

# Kit de ressources sur la protection de la maternité

Réaliser les aspirations de tous

## Module 10: Dispositions relatives à l'allaitement au travail



Copyright © Organisation internationale du Travail 2012  
Première édition 2012

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org). Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site [www.ifrro.org](http://www.ifrro.org) afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

---

*Kit de ressources sur la protection de la maternité - Réaliser les aspirations de tous*

ISBN: 978-92-2-225487-3 (print)  
978-92-2-225488-0 (web pdf)  
978-92-2-225489-7 (CD-ROM)

*Données de catalogage avant publication du BIT*

Kit de ressources sur la protection de la maternité / Bureau international du Travail, Service des conditions de travail et de l'emploi (TRAVAIL). - Genève: BIT, 2012

1 v.

ISBN: 9789222254873; 9789222254880 (web pdf); 9789222254897 (CD-ROM)

International Labour Office; Conditions of Work and Employment Branch

protection de la maternité / prestations de maternité / garde des enfants

13.03.1

---

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org).

Visitez notre site Web: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

---

Photocomposition: CIF-OIT (Turin, Italie)  
Imprimé en Italie

# Table des matières

<b>Module 10: Dispositions relatives à l'allaitement au travail</b> .....	1
Pourquoi l'allaitement au travail? .....	4
Avantages de l'allaitement.....	4
Arguments économiques en faveur de lieux de travail favorables à l'allaitement .....	5
Soutien en faveur de l'allaitement sur le lieu de travail .....	7
Pauses d'allaitement.....	7
Installations pour l'allaitement.....	13
Autres facteurs de soutien à l'allaitement au travail .....	17
Orientations complémentaires pour rendre les lieux de travail plus propices à l'allaitement.....	21
Allaitement maternel et VIH .....	23
Connaître son statut sérologique .....	23
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) .....	25
La PTME et le lieu de travail .....	26
Points essentiels .....	28
Ressources clés.....	29
Fiches ressources et fiches outils.....	32
Fiche ressource 10.1: Les avantages de l'allaitement .....	32
Modèle de présentation visuelle .....	38



# Module 10: Dispositions relatives à l'allaitement au travail <sup>1</sup>

Si l'on veut que les femmes travaillent et aient parallèlement des enfants dans des conditions décentes et saines, la protection de la maternité est une nécessité. La possibilité pour les mères de maintenir l'allaitement maternel lors de la reprise du travail est l'un des cinq éléments essentiels de la protection de la maternité.

## Principaux thèmes

Le présent module examine l'importance de l'allaitement, les défis qu'il y a à poursuivre l'allaitement maternel lors de la reprise du travail, les outils législatifs et pratiques qui peuvent aider à faciliter la poursuite de l'allaitement pour les mères qui retournent à un emploi rémunéré. Le module comprend les éléments suivants:

- ➔ Les avantages de l'allaitement pour les mères et leurs bébés, les employeurs et la société;
- ➔ Les normes internationales et la législation nationale qui appuient l'allaitement pour les mères qui occupent un emploi rémunéré;
- ➔ Les mesures pratiques pour appuyer l'allaitement pour les mères qui occupent un emploi rémunéré;
- ➔ Des réflexions sur l'allaitement et le VIH et les rôles que les parties prenantes du lieu de travail peuvent jouer pour réduire la transmission du VIH aux enfants par l'allaitement (PTME).

L'allaitement maternel est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance saine et le développement physique et psychologique du nourrisson. Il fait aussi partie intégrante du processus reproductif et a des répercussions importantes sur la santé des mères. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF ont établi deux recommandations générales de santé publique <sup>2</sup>. Premièrement, pour avoir une croissance, un développement et une santé optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de vie. Deuxièmement, en fonction de l'évolution de ses besoins

<sup>1</sup> Ce chapitre s'inspire essentiellement de la Coalition sur la protection de la maternité (MPC) (IBFAN, ILCA, IMCH, LLLI, WABA): *Maternity Protection Campaign Kit: A Breastfeeding Perspective* (Malaisie, WABA, 2003, réédité en 2008).

<sup>2</sup> Pour un aperçu de la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* de l'OMS/UNICEF, y compris des liens vers ce document, voir [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/fr/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/index.html).

nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments complémentaires sûrs et adéquats du point de vue nutritionnel, tout en continuant l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de deux ans ou plus<sup>3</sup>. Le défaut d'allaitement présente pour la mère et pour l'enfant des risques à court et à long terme. L'allaitement maternel exclusif depuis la naissance est possible sauf pour quelques rares motifs médicaux, et l'allaitement exclusif sans restriction conduit à une production tout à fait suffisante de lait maternel. L'allaitement exclusif est également une option valable pour de nombreuses mères séropositives, en particulier en présence de médicaments antirétroviraux (ARV) (voir la section sur l'allaitement et le VIH dans le présent module)<sup>4</sup>.

L'allaitement maternel devrait commencer dans la première heure après la naissance<sup>5</sup>, après quoi il faudra mettre en place une routine au cours des semaines suivantes. Plus le congé de maternité est long, plus la routine s'installe. Le retour au travail après l'accouchement constitue un changement majeur chez une femme et dans sa vie familiale. Reprendre le travail tout en allaitant l'enfant est encore plus difficile, et c'est l'une des principales raisons pour lesquelles les femmes arrêtent l'allaitement. Par exemple, aux Etats-Unis les femmes qui travaillent à plein temps commencent l'allaitement dans les hôpitaux dans la même proportion environ que toutes les mères, mais après six mois, probablement moins de la moitié d'entre elles allaiteront encore par rapport à celles qui n'ont pas repris le travail. Même les femmes qui travaillent à temps partiel allaitent pendant près de neuf semaines de plus que leurs homologues qui travaillent à plein temps<sup>6</sup>.

Plusieurs facteurs ont une incidence sur la durée de l'allaitement une fois que les femmes retournent à leur emploi rémunéré. Ils comprennent:

- le travail à temps plein (par opposition au travail à temps partiel ou au maintien au foyer);
- le retour au travail moins de deux mois après l'accouchement<sup>7</sup>;
- des facteurs comme la durée du trajet et la distance jusqu'au travail, les conditions d'emploi et les dispositions sur le lieu de travail<sup>8</sup>;
- le soutien reçu sur le lieu de travail, sous forme de pauses d'allaitement, d'installations pour l'allaitement et de l'attitude de l'employeur et des collègues envers les travailleuses qui allaitent;
- le soutien à la maison et dans la communauté.

<sup>3</sup> La Résolution 55.15 de l'OMS (La *stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*, 2002) précise: «Pour avoir une croissance, un développement et une santé optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de la vie: c'est là une recommandation générale de santé publique. Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments complémentaires sûrs et adéquats du point de vue nutritionnel, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus».

<sup>4</sup> OMS: *Guidelines on HIV and infant feeding* (Genève, 2010).

<sup>5</sup> Organisation panaméricaine de la santé (OPS): *Early initiation of breastfeeding: The key to survival and beyond*, in *Technical Bulletin* (Washington, D.C., 2010).

<sup>6</sup> S.B. Fein et B. Roe: «The Effect of Work Status on Initiation and Duration of Breast-feeding» in *American Journal of Public Health* (1998, vol. 88, n° 7), pp. 1 042-1 046.

<sup>7</sup> M.H. Kearney and L. Cronenwett: «Breastfeeding and Employment» in *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* (1991, vol. 20, n° 6), pp. 471-480.

<sup>8</sup> Galtry, 2003, et Quandt, 1995, cités dans P. Smith et M. Ellwood: «Where does a mother's day go? Preliminary estimates from the Australian Time Use Survey of New Mothers», in *Australian Centre for Economic Research on Health, Research Report 1* (Canberra, 2006).

Pendant les six premiers mois d'allaitement exclusif et la période d'alimentation complémentaire, quand un enfant consomme des aliments mous, semi-solides ou solides aux côtés du lait maternel, une brusque réduction de la fréquence des tétées en raison du retour au travail peut réduire la production de lait. L'insuffisance de la production de lait est fréquemment citée par les mères comme raison de l'arrêt de l'allaitement, en particulier lorsqu'elles reprennent le travail. Il est donc très important que les conditions de travail permettent à la mère de poursuivre fréquemment l'allaitement ou l'expression du lait, afin qu'elle puisse maintenir une production de lait suffisante pour couvrir les besoins du bébé.

Pour de nombreuses femmes, le manque de soutien sur le lieu de travail en faveur de l'allaitement rend incompatibles l'occupation d'un emploi et l'allaitement (voir **Encadré 10.1** sur la façon dont fonctionne l'allaitement et pourquoi le défaut d'allaitement au travail peut signifier «pas d'allaitement du tout»). Les parties prenantes (c'est-à-dire le gouvernement, les syndicats et les employeurs) doivent mieux comprendre l'importance de l'allaitement car leur soutien est essentiel pour permettre aux femmes de suivre les recommandations de la *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS/UNICEF* mentionnée ci-dessus.

### Encadré 10.1

### Comment fonctionne l'allaitement? Et pourquoi «pas d'allaitement au travail» peut signifier «pas d'allaitement du tout»?

Si une femme travaille plus de deux ou trois heures par jour et qu'elle ne peut prendre des pauses pour allaiter ou pour tirer son lait, sa réserve diminuera et elle ne pourra peut-être plus être capable de produire suffisamment de lait pour son bébé. La production de lait maternel dépend d'une stimulation adéquate et régulière des seins; la tétée stimule une réaction hormonale qui active la production et libère le lait. Il s'agit là d'une vraie relation offre-demande: plus on tire de lait du sein, plus on produit de lait. Lorsqu'une femme qui allaite retourne à un emploi rémunéré, elle peut s'assurer qu'elle produit autant de lait que son bébé en a besoin, soit en allaitant sur le lieu de travail, soit en tirant le lait pendant qu'elle est absente et en le stockant pour l'utiliser ultérieurement.

Source: Département australien de l'emploi: *Workplace Guide to Work and Family*, Work and Family Resources, Work and Family Unit, Workplace Relations and Small Businesses (Canberra, 1996) Part 4, pp. 3-4.

L'une des dispositions qui peut aider à améliorer les taux et la durée de l'allaitement consiste à s'assurer que les normes minimales établies par l'Organisation internationale du Travail (OIT) sont mises en œuvre sur le lieu de travail, à savoir veiller à ce que des pauses d'allaitement soient établies et utilisées. La mise en place d'installations pour l'allaitement est une autre mesure dans la même direction <sup>9</sup>.

Dès 1919, l'OIT a reconnu que l'allaitement faisait partie intégrante de la maternité et de la reproduction et qu'elle méritait à ce titre d'être protégée sur les lieux de travail. L'OIT a inclus des pauses d'allaitement dans la convention n° 3 et les a maintenues dans les conventions ultérieures sur la protection de la maternité. Au cours des 90 dernières années, des changements sociaux et économiques, et la commercialisation répandue des substituts de lait maternel ont conduit à un abaissement des taux d'allaitement dans de nombreux pays du monde et, par voie de conséquence, à une perte de la compréhension commune de la pratique de l'allaitement. Depuis les années 80, la tendance change lentement et les pratiques

<sup>9</sup> D'autres mesures favorables à l'allaitement comprennent: des horaires de travail réduits, l'emploi à temps partiel, des horaires de travail flexibles et le travail à domicile. Voir **Module 11**.

s'améliorent généralement, comme l'indiquent des données récentes de l'UNICEF <sup>10</sup>. Avec l'entrée d'un nombre de plus en plus élevé de femmes en âge de procréer sur le marché du travail, il est indispensable que le soutien de l'allaitement soit renforcé.

### Pourquoi l'allaitement au travail?

La composition changeante de la population active, en particulier les taux accrus de participation des femmes, impose de trouver des moyens pour que l'allaitement soit compatible avec un emploi rémunéré. Les recherches indiquent que les femmes qui choisissent d'allaiter sont davantage susceptibles que les autres de retourner vers un emploi rémunéré et qu'un grand nombre d'entre elles veulent continuer à allaiter <sup>11</sup>.

### Avantages de l'allaitement

Au cours des 30 dernières années, et en particulier depuis le début de ce siècle et sur la base de solides raisons médicales, la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement ont été intégrés dans les politiques sanitaires nationales et internationales. *La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* a été entérinée à l'Assemblée mondiale de la santé par les Etats membres en 2002 et a fait de l'allaitement la norme et le moyen naturel d'alimenter les nourrissons et les jeunes enfants. La Stratégie offre un cadre complet pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement, en définissant de manière explicite les obligations et responsabilités des gouvernements, des organisations internationales et autres parties intéressées quant au soutien à apporter aux mères et aux familles pour qu'elles remplissent leurs rôles essentiels.

L'allaitement exclusif et continu contribue à réduire nettement l'incidence, la gravité et la durée de maladies courantes chez les nouveau-nés. Les recherches indiquent également des avantages sur la santé à long terme des enfants, jusqu'à l'adolescence et à l'âge adulte, et sur leur développement psychologique et moteur. Les avantages de l'allaitement pour la santé des mères sont également de plus en plus reconnus. Alors que ces avantages sanitaires sont importants en eux-mêmes, ils s'accompagnent de retombées économiques au niveau national et au niveau des entreprises ainsi que dans le budget familial. Au niveau national, l'impact économique se traduit essentiellement par une réduction de la demande de soins de santé maternelle et infantile et par des gains de productivité résultant du bon état de santé de la main-d'œuvre.

Depuis quelques années, on accorde beaucoup d'attention aux coûts économiques, directs et indirects que représente l'utilisation de substituts du lait maternel, à la fois pour l'économie nationale et pour la famille individuelle. Alors que l'allaitement est écologique et qu'il constitue une ressource durable ainsi qu'un élément important de la sécurité alimentaire, ce n'est pas le cas des laits artificiels et de leur production et distribution.

Voir **FICHE RESSOURCE 10.1** pour une liste complète des avantages de l'allaitement.

<sup>10</sup> UNICEF: Statistiques sur la nutrition infantile: L'allaitement, [http://www.childinfo.org/breastfeeding\\_progress.html](http://www.childinfo.org/breastfeeding_progress.html) [consulté le 20 octobre 2011].

<sup>11</sup> K. Auerbach: «Assisting the employed breastfeeding mother», dans *Journal of Nurse-Midwifery* (1990, vol. 35, n° 1), pp. 26-34.



## Arguments économiques en faveur de lieux de travail favorables à l'allaitement

Les programmes d'allaitement sur les lieux de travail, qui prévoient des conseils prénatals et un soutien sur le lieu de travail pour l'allaitement, sont de plus en plus considérés comme un investissement rentable pour améliorer le moral des employées, réduire au minimum l'absentéisme et réduire les mouvements de personnel (voir **Encadré 10.2**). En outre, ces programmes sont considérés par de nombreux employeurs comme un appui à leurs efforts pour équilibrer les responsabilités professionnelles et familiales.

Le soutien aux employées pour leur permettre d'allaiter est généralement pour les employeurs une intervention peu coûteuse, entraînant une perturbation minimale du lieu de travail <sup>12</sup>. Les recherches indiquent également qu'il y a des avantages potentiels pour les employeurs qui sont associés à l'appui à l'allaitement. Parmi ces avantages:

- une amélioration du maintien en poste des employées après le congé de maternité, ce qui permet de garder ainsi des compétences et expériences précieuses et de diminuer les coûts de recrutement et de formation;
- un retour au travail plus rapide pour certaines des nouvelles mères;
- une transition plus facile vers le retour au travail à l'issue du congé de maternité;
- une réduction des taux d'absentéisme des employées grâce à l'amélioration de la santé de l'enfant;
- des coûts de soins de santé plus faibles et moins fréquents grâce à une meilleure santé des enfants allaités;
- une amélioration des relations employeur-employées et une plus grande loyauté des employées;
- une amélioration de l'image de l'entreprise;
- un meilleur rendement au travail, une amélioration de la satisfaction et du moral des employées;
- des incitations supplémentaires pour le recrutement chez les femmes;
- des effectifs en meilleure santé pour l'avenir <sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Commonwealth of Australia: *Balancing breastfeeding and work: Important information for workplaces* (Canberra, 2000). K. Tyler: «Got milk?», in *HR magazine* (1999, vol. 44, n° 3), pp. 68-73.

<sup>13</sup> R. Cohen et M.B. Mrtek: «The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breast-feeding by employed mothers» dans *American Journal of Health Promotion* (1994, vol. 8), pp. 436-441. R. Cohen, M.B. Mrtek et R.G. Mrtek: «Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations», dans *American Journal of Health Promotion* (1995, vol. 10), pp. 148-153. D. Shalowitz: «Lactation program speeds mothers' return to work», dans *Business Insurance* (1993, vol. 27), p. 2. J. Smith: «How employers can profit from breastfeeding: Estimates of financial gains to employers supporting breastfeeding by mothers in employment» (Vermont Breastfeeding-Friendly Employer Project, 2003), manuscrit non publié.

### Encadré 10.2

### Avantages des aides à l'allaitement sur le lieu de travail pour les employeurs — Etats-Unis

#### Recherches de Kaiser Permanente

Pour les entreprises qui ont choisi de faciliter la vie au travail des femmes qui allaitent, les avantages économiques peuvent se traduire tout d'abord par une réduction des coûts d'assurance maladie. Selon une étude interne menée par un important organisme sanitaire américain, Kaiser Permanente, les politiques visant à promouvoir l'allaitement maternel dans l'entreprise devraient non seulement améliorer à long terme la santé du nouveau-né et de la mère, mais aussi diminuer notablement les coûts de santé en réduisant le besoin de consultations médicales, de médicaments et d'hospitalisation des nourrissons pendant la première année de vie.

#### Service de l'énergie et de l'eau de Los Angeles

Le Service de l'énergie et de l'eau de Los Angeles fournit un soutien à l'allaitement pour ses travailleuses, y compris trois salles d'allaitement sur place, des horaires souples pour l'expression du lait, le prêt d'un tire-lait électrique d'un modèle utilisé dans les hôpitaux et des trousseaux d'accessoires gratuites. Un programme polyvalent d'éducation comprend des cours sur l'allaitement, l'accouchement, et des cours d'éducation parentale. Un spécialiste de l'allaitement maternel est disponible sur appel pour aider les nouvelles familles en matière d'allaitement. Une évaluation formelle du programme a noté d'importants effets bénéfiques: des économies sur les coûts de santé, une baisse des taux d'absentéisme, une réduction du taux de rotation des effectifs, une loyauté accrue du personnel et une amélioration de la productivité des employées. L'entreprise indique qu'à l'issue du programme les demandes de remboursement de soins ont diminué de 35 pour cent, 33 pour cent des nouvelles mères retournent au travail plus tôt que prévu, les taux d'absentéisme ont diminué de 27 pour cent, 71 pour cent des nouvelles mères prennent moins de temps de congé depuis qu'elles participent au programme, 67 pour cent se préoccupent moins des problèmes de famille pendant qu'elles sont au travail, 83 pour cent sont plus positives en ce qui concerne l'entreprise et 67 pour cent ont l'intention de faire de l'entreprise leur employeur à long terme.

#### Pourquoi le soutien à l'allaitement est un aspect important de l'égalité d'accès à l'emploi pour les employeurs — Australie

La nécessité de tenir compte de l'allaitement sur les lieux de travail est pour les employeurs un important aspect de l'égalité d'accès à l'emploi et de la lutte contre la discrimination, pour les raisons suivantes:

- Les taux de participation des femmes au marché du travail augmentent depuis quelques décennies. L'un des plus importants changements au cours des dernières années a été l'augmentation de l'emploi chez les femmes qui ont de jeunes enfants.
- En facilitant la transition vers le retour au travail, l'introduction de politiques et de dispositions sur les lieux de travail pour appuyer l'allaitement peuvent avoir une influence positive sur la participation des nouvelles mères au marché du travail.
- En l'absence de soutien sur le lieu de travail pour l'allaitement, de nombreuses nouvelles mères peuvent décider de ne pas retourner au travail à l'issue du congé de maternité/congé parental. Cela peut être coûteux à la fois pour les employeurs et pour les femmes concernées.
- Quelquefois, les femmes prennent de plus longues périodes de congé de maternité pour allaiter parce que leur lieu de travail ne permet pas l'allaitement. Cela peut être coûteux à la fois pour les femmes en termes de perte possible de revenus, d'ancienneté et de possibilité de promotion et, pour les employeurs, en termes de recrutement et de formation de remplaçants temporaires.

- Il est généralement admis que les organismes qui reconnaissent et appuient la diversité bénéficient potentiellement de toute une gamme d'aptitudes et d'expériences. Dans son étude sur la diversité, le Fonds pour l'emploi et l'égalité des chances a recensé des politiques et pratiques formelles visant à appuyer l'allaitement sur le lieu de travail comme faisant partie d'une série de mesures qui encourage un effectif diversifié au sein des organismes. Le Fonds pour l'emploi et l'égalité des chances a également publié des renseignements sur la façon dont les employeurs pourraient optimiser leur soutien à l'allaitement.

Sources:

Agence australienne pour l'égalité des chances des femmes au travail (EOWA): Employment matter guidelines: Arrangements for dealing with pregnancy, potential pregnancy and breastfeeding (2002).

EEO Trust: «Breast milk is best: How can workplaces help?», in Work & Life Bulletin, Dec. 2002.

→: EEO Trust Diversity Index 2002 Summary. (Auckland, 2002).

J. Galtry: Policies and practices to support breastfeeding in the workplace, note d'information préparée pour la Consultation technique OMS/UNICEF sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, 13-17 mars 2000 (Genève, OMS, 1999).

J. Galtry et M. Annandale: Guidelines for Supporting Breastfeeding in the Workplace, Equal Employment Opportunities' Contestable Fund Project (Nouvelle-Zélande, 2003).

Statistics New Zealand: New Zealand now – Women (Census 96) (1998) – Reference reports. (Wellington, 1999).

Département de la santé et des services aux personnes (Etats-Unis): The Business Case for Breastfeeding: Employer Spotlights,

<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/government-programs/business-case-for-breastfeeding/employe-spotlights.pdf> [consulté le 27 sept. 2011].

## Soutien à l'allaitement sur le lieu de travail

Généralement le congé de maternité se termine avant l'expiration de la période d'allaitement exclusif recommandée par l'OMS. Les dispositions adaptées au lieu de travail pour permettre aux femmes de poursuivre l'allaitement lorsqu'elles reprennent leur poste sont donc importantes pour le respect des recommandations internationales et elles sont dans le meilleur intérêt de la santé de la mère et de l'enfant.

Sont énumérés ci-après quelques éléments importants d'une approche visant à appuyer les femmes qui allaitent sur le lieu de travail:

- des dispositions juridiques instaurant des pauses d'allaitement payées au travail;
- un appui sur le lieu de travail qui permette aux employées de concilier plus facilement le travail et l'allaitement, par exemple:
  - des pauses d'allaitement payées,
  - une pièce/des installations pour l'allaitement,
  - une déclaration de principe sur l'allaitement au travail afin de promouvoir les dispositions de l'organisme auprès des employés et des dirigeants,
  - un climat favorable sur le lieu de travail.

### Pauses d'allaitement <sup>14</sup>

Les pauses d'allaitement sont de brèves périodes qui sont réservées pendant la journée de travail à l'allaitement d'un enfant ou à l'expression du lait qui lui sera administré plus tard. Elles sont généralement réservées aux mères allaitantes qui, dans certains cas, doivent prouver au moyen d'un certificat médical qu'elles allaitent effectivement.

<sup>14</sup> Voir BIT: *La maternité au travail: Une revue de la législation nationale*, deuxième édition (Genève, 2010) et MPC, 2003, *op. cit.*

### Normes et législation internationales du travail

Depuis la première convention sur la protection de la maternité (n° 3, 1919), les pauses d'allaitement permises aux mères allaitantes pendant la durée du travail font partie des normes internationales en matière de protection de la maternité. La convention n° 183 laisse les législations et réglementations nationales décider du nombre et de la durée des pauses d'allaitement, du moment qu'une pause est prévue. Elle inclut également la possibilité de prendre ces pauses sous forme d'une réduction journalière de la durée du travail (voir **Encadré 10.3**). Ces pauses ne sont pas censées faire partie des pauses-déjeuner ou autres pauses ni les remplacer, mais peuvent être combinées avec elles.

#### Encadré 10.3 Pauses d'allaitement

##### Convention n° 183. 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 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.*

##### Recommandation n° 191

**Paragraphe 7:** *Sur présentation d'un certificat médical ou autre attestation appropriée, telle que déterminée par la législation et la pratique nationales, le nombre et la durée des pauses d'allaitement devraient être adaptés aux besoins particuliers.*

**Paragraphe 8:** *Lorsque cela est réalisable, avec l'accord de l'employeur et de la femme concernée, les pauses quotidiennes d'allaitement devraient pouvoir être prises en une seule fois sous la forme d'une réduction globale de la durée du travail, au début ou à la fin de la journée de travail.*

La législation nationale, dans plus de 90 pays, prévoit des pauses d'allaitement sous une forme ou une autre (voir **Encadrés 10.4** et **10.5**). A cet égard, les problèmes ci-après se posent:

- le nombre de pauses d'allaitement autorisées pendant une période donnée;
- leur fréquence et leur durée;
- la période après la naissance pendant laquelle une travailleuse peut prendre des pauses d'allaitement;
- la rémunération ou non des pauses; et si celles-ci sont comptées dans le temps de travail;
- la travailleuse subit-elle une perte de revenus parce qu'elle prend des pauses d'allaitement? (Par exemple une travailleuse payée à la tâche, et non à l'heure, ou qui gagne une prime fondée sur la productivité.)

**Encadré  
10.4****Loi de promotion de la prolongation de l'allaitement —  
Philippines**

Le 6 mars 2010, les Philippines ont adopté la *loi de promotion de l'allaitement prolongé de 2009* (n° 10028) qui prévoit la mise en place d'installations pour l'allaitement sur le lieu de travail, ainsi que des pauses d'allaitement.

La loi précise:

**Section 2:** *L'Etat protégera également les travailleuses en offrant des conditions de travail sûres et saines, en tenant compte de leurs fonctions maternelles.*

**Section 11:** *Etablissement de postes d'allaitement: Il est ordonné par la présente que toutes les installations sanitaires et non sanitaires, établissements ou institutions mettront en place des postes d'allaitement.*

**Section 12:** *Périodes d'allaitement: Les travailleuses allaitantes auront des pauses en plus de la période régulière prévue pour les repas afin d'allaiter ou de tirer le lait maternel.*

Cette loi est le résultat de plusieurs années de pressions politiques et de plaidoyers au nom de groupes de femmes, de groupes communautaires, de partisans de l'allaitement et de syndicats, de membres du Congrès, sénateurs et femmes concernés, ainsi que de l'UNICEF et de l'OMS.

Source: Congrès des Philippines: *Loi de promotion de la prolongation de l'allaitement de 2009*, n° 10028, 14<sup>e</sup> Congrès, 3<sup>e</sup> session ordinaire, Manille, 2009.

**Encadré  
10.5****Dispositions concernant l'aide à l'allaitement sur le lieu de travail  
dans la réforme du système de santé — Etats-Unis**

En 2010, l'adoption du Programme de réforme du système de santé a inclus une disposition d'aide à l'allaitement dans la loi sur les soins abordables. Cette disposition précise que les employeurs prévoient une pause raisonnable et non payée ainsi qu'un endroit intime, qui ne soit pas des toilettes, où l'employée pourra exprimer son lait pour son nourrisson allaité au sein pendant un an après la naissance de l'enfant. Les entreprises de moins de 50 employés ne sont pas soumises à cette exigence car elle imposerait une «contrainte excessive».

Les experts médicaux sont d'accord avec le Département de la santé et des services aux personnes des Etats-Unis (DHHS) pour recommander l'allaitement exclusif pendant six mois et la poursuite de l'allaitement pendant la première année de vie et au-delà. Mais le retour au travail peut être un obstacle majeur pour les nouvelles mères qui se battent pour concilier un emploi et l'allaitement sans les mesures simples d'appui que cette loi garantit.

Les arguments économiques en faveur de l'allaitement, publiés en 2008 par le DHHS, démontre qu'il y a un impressionnant retour sur investissement pour les employeurs qui prévoient une aide à l'allaitement sur le lieu de travail, y compris une réduction des coûts de santé, de l'absentéisme et des taux de rotation des effectifs. Les travailleuses dont les entreprises fournissent une aide à l'allaitement font systématiquement état d'une amélioration du moral, d'une meilleure satisfaction dans leur emploi et d'un gain de productivité.

Actuellement, 24 Etats des Etats-Unis, Porto Rico et le district de Columbia, ont en place une législation portant sur l'allaitement sur le lieu de travail. La nouvelle disposition fédérale prévoira un niveau minimum d'aide dans tous les Etats, mais elle n'écartera pas une loi au niveau de l'Etat prévoyant des protections plus solides.

Un récent rapport de l'Institut pour la recherche sur la politique envers les femmes indique que les dispositions de la loi sur les soins abordables va augmenter le nombre de mères travailleuses qui allaitent leurs enfants jusqu'à l'âge de six mois, en particulier chez les employées à faibles revenus et les employées rémunérées à l'heure. Il est estimé dans le rapport que cette législation entraînera une augmentation annuelle de 165 000 femmes qui allaitent leurs enfants et concernera plus d'un million de mères et leurs enfants au cours des six prochaines années.

En février 2011, l'Internal Revenue Service (IRS) a annoncé qu'il annulerait une décision qui refuse de couvrir comme dépenses de santé l'équipement utilisé pour aider les femmes à allaiter. Le matériel d'allaitement sera admis comme crédit d'impôt pour frais médicaux et remboursé au moyen des comptes de dépenses de santé flexibles.

On s'attend à ce que cette mesure, combinée à la mise en œuvre effective de la loi sur les soins de santé abordables par le ministère du Travail aux États-Unis, encourage davantage l'allaitement et aide ainsi à atteindre l'objectif de 60,5 pour cent de mères allaitantes à six mois, établi par les objectifs «Personnes Saines 2020» du DHHS.

Sources: Drago et al.: *Better health for mothers and children: Breastfeeding accommodations under the Affordable Care Act* (Washington, IWPR, 2010).

United States Breastfeeding Committee (USBC): *USBC applauds workplace breastfeeding support provision in health care reform*, 1<sup>er</sup> avr. 2010.

Pour plus d'information, voir les sites web du National Women's Health Information Center (<http://www.womenshealth.gov/>) and USBC (<http://www.usbreastfeeding.org>).

Dans la convention n° 183, les pauses d'allaitement sont un droit qui n'est offert qu'aux femmes allaitantes. Toutefois, dans certains pays, ce droit est accordé plus largement. Par exemple, en Estonie, une personne qui élève un enfant de moins de 18 mois reçoit des pauses additionnelles d'au moins 30 minutes chacune pour nourrir l'enfant au moins toutes les trois heures. En Mongolie, les employées et les pères seuls ont droit à des pauses supplémentaires pour les soins ou l'alimentation de l'enfant. Les pauses d'allaitement peuvent également être offertes au père dans certaines conditions: par exemple, si la mère décède ou qu'elle n'est pas en mesure de s'occuper de l'enfant en raison d'une maladie grave. En Espagne, les mères et les pères ont le même droit de prendre des pauses «d'allaitement».

### Durée et fréquence des pauses d'allaitement

Physiologiquement, la durée des allaitements individuels et leur fréquence changent dans le temps. La durée des tétées varie également d'un bébé à l'autre, car certains têtent «plus efficacement» que d'autres. Généralement, les besoins sont plus fréquents mais pendant des périodes plus courtes au début de la vie du nourrisson et la fréquence peut diminuer à mesure que l'enfant grandit. Certains pays tiennent compte de ce facteur lorsqu'ils établissent les lois, mais la plupart ne le font pas et déterminent une durée et une fréquence fixes pour les pauses d'allaitement.

En général, de nombreux pays incluent dans la législation le droit pour les mères d'avoir deux pauses de 30 minutes par jour pendant chaque journée de travail de huit heures pour une période d'environ 6 à 12 mois. Quelquefois les pauses sont plus fréquentes, au quel cas un certain nombre de pays prévoient moins de 30 minutes. Dans d'autres cas, la femme qui allaite peut choisir la façon dont elle répartit la durée totale des pauses d'allaitement quotidiennes. Dans certains pays, le nombre de pauses d'allaitement dépend des horaires de travail. C'est le cas en Belgique, où une femme qui travaille un minimum de 4 heures par jour a droit à une pause de 30 minutes. Si elle travaille au moins 7,5 heures par jour, elle peut prendre deux pauses d'allaitement de 30 minutes chacune (voir **Encadré 10.6**).

**Encadré 10.6****Pauses d'allaitement en Belgique**

Une loi sur la protection de la maternité est entrée en vigueur en Belgique en juillet 2002. Elle précise de manière très détaillée les droits de la femme à l'allaitement sur le lieu de travail, et comporte sept chapitres et 11 articles consacrés exclusivement aux pauses d'allaitement. Puisque les syndicalistes dans de nombreux pays européens indiquent que les pauses d'allaitement représentent une barrière à la ratification de la convention n° 183 de l'OIT, le modèle belge peut être un premier pas vers une solution. Toutefois, certaines dispositions de la loi belge, par exemple le certificat médical à remettre chaque mois et la limitation des pauses d'allaitement aux sept premiers mois après la naissance, seraient trop restrictives pour des pays où certains droits sont des éléments déjà bien acceptés de la protection de la maternité au travail.

La *convention collective de travail n° 80* en Belgique donne aux travailleuses engagées dans les liens d'un contrat de travail dans le secteur privé et le secteur public le droit d'allaiter ou d'exprimer son lait pendant les heures de travail. Les pauses d'allaitement sont payées par le régime national d'assurance santé au même taux que le congé de maternité (82 pour cent du salaire). Elles sont comptées comme temps de travail, ce qui signifie que les travailleuses ne perdent pas leurs droits à l'ancienneté, à l'avancement, etc. La travailleuse a le droit d'allaiter et/ou de tirer son lait dans un endroit précis mis à disposition par l'employeur. Le local doit être intime, bien aéré, bien éclairé, propre et convenablement chauffé, avec la possibilité pour la mère de se reposer en position allongée. Ce local se situe généralement sur le lieu de travail ou est contigu à ce dernier, mais dans certaines circonstances il peut être dans l'habitation de l'employeur. Dans les galeries commerciales, le local peut être partagé par les employées de plusieurs employeurs.

La durée de chaque pause d'allaitement est de 30 minutes. La travailleuse dont les prestations sont, au cours d'une journée de travail, de 4 heures ou plus, a droit à une pause sur cette journée; celle dont les prestations sont, au cours d'une journée de travail, d'au moins 7 heures 30, a droit à deux pauses de 30 minutes chacune sur cette journée ou à une période d'une heure après 7 heures 30 de travail. Les moments de la journée où la travailleuse peut prendre la ou les pauses d'allaitement sont à convenir entre celle-ci et son employeur. La période totale pendant laquelle la travailleuse a le droit de prendre des pauses d'allaitement est de sept mois à partir de la naissance de l'enfant (cette période peut être prolongée dans des circonstances exceptionnelles). Les travailleuses doivent informer leur employeur de leur intention de prendre les pauses et doivent prouver, au moyen d'un certificat médical mensuel, qu'elles allaitent encore. A partir du moment où la travailleuse annonce son intention de prendre les pauses jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la fin de la période de droit aux pauses d'allaitement, elle ne peut être licenciée pour des raisons liées soit à sa santé, soit au fait qu'elle allaite.

Source: MPC, 2003, *op. cit.*, Sect. 7, pp. 3-4.

Certains pays accordent des pauses plus longues et/ou plus fréquentes en cas de besoins particuliers. En Colombie, l'employeur est tenu d'accorder des périodes de repos plus souvent que les deux pauses habituelles de 30 minutes chacune, si la travailleuse fournit un certificat médical indiquant les raisons pour lesquelles elle a besoin de pauses plus fréquentes. En Estonie, la durée d'une pause accordée pour l'allaitement de deux enfants au moins jusqu'à l'âge de 18 mois sera d'au moins 1 heure, au lieu de la durée normale de 30 minutes. Dans certains pays, les pauses d'allaitement peuvent également être prolongées s'il n'y a pas d'installations pour l'allaitement sur le lieu de travail.

Dans presque tous les pays qui autorisent des pauses d'allaitement, ce droit s'étend jusqu'à ce que l'enfant atteigne six mois d'âge, âge auquel **l'allaitement maternel exclusif** n'est plus recommandé; quelques pays accordent des pauses d'allaitement jusqu'à deux ans,

conformément à la recommandation de l'OMS visant à ce que l'allaitement se poursuive au moins jusqu'à ce que l'enfant atteigne deux ans d'âge.

La période pendant laquelle les pauses d'allaitement sont autorisées peut être indiquée par des expressions générales comme «durant la période d'allaitement», «jusqu'au sevrage de l'enfant» ou «en tant que de besoin»; dans certains pays, aucune période n'est fixée.

### Réduction journalière de la durée du travail

La convention n° 183 offre la possibilité aux Etats Membres de choisir si les femmes allaitantes auront droit à des pauses quotidiennes ou à une réduction journalière des heures de la durée du travail. Dans de nombreux pays, les pauses d'allaitement peuvent être converties en une réduction du temps de travail pour permettre à la mère d'arriver plus tard ou de partir plus tôt du lieu de travail. C'est le cas au Guatemala où, pendant la période d'allaitement, une travailleuse peut accumuler les deux pauses de 30 minutes chacune et venir au travail une heure plus tard que l'horaire normal ou en partir une heure plus tôt. En Equateur, dans les entreprises ou sur les lieux de travail où il n'y a pas de crèche, la journée de travail d'une mère allaitante est ramenée à six heures pendant les neuf premiers mois après l'accouchement.

Certaines femmes choisissent un horaire de travail réduit afin d'être avec leurs nourrissons pendant des périodes plus longues avant ou après le travail. Elles peuvent également allaiter et/ou tirer leur lait pendant la pause-déjeuner.

### Pauses rémunérées

La convention n° 103 et la convention n° 183 stipulent toutes deux que les interruptions de travail aux fins d'allaitement doivent être comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence. C'est généralement le cas également dans les pays qui offrent des pauses d'allaitement, et la législation dans plus de deux tiers de ces pays prévoit explicitement une rémunération.

Même dans les pays dans lesquels le congé de maternité n'est pas rémunéré, les pauses d'allaitement peuvent néanmoins être rémunérées comme temps de travail normal. C'est le cas au Lesotho, où une femme a droit à des pauses rémunérées allant jusqu'à une heure par jour pendant six mois immédiatement après son retour à l'issue d'un congé de maternité non payé. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, une travailleuse a droit à deux pauses d'allaitement de 30 minutes chacune, qui sont comptées comme heures de travail, sans que cela entraîne une réduction de salaire. Dans certains pays, la rémunération est décidée par un processus de négociation collective. D'autres pays prévoient un paiement dans le cadre du régime de sécurité sociale, évitant ainsi un coût direct pour l'employeur.

### Les pauses d'allaitement dans la pratique

Si la mère amène le bébé sur le lieu de travail, il importe de s'assurer que celui-ci offre des conditions de sécurité et n'est pas exposé à des substances nuisibles ou à des conditions insalubres. Même lorsque le lieu de travail est sûr, certains aménagements du travail peuvent constituer un problème pour les femmes allaitantes. L'heure, la durée et la souplesse des horaires et des pauses sont toutes importantes. Par exemple, l'absence de pauses d'allaitement peut empêcher la poursuite de l'allaitement lors du retour au travail, avec les risques que cela comporte pour la santé de la mère et de l'enfant.



Lorsque le bébé ne peut être amené sur le lieu de travail et n'est pas à proximité, les femmes peuvent utiliser les pauses d'allaitement pour exprimer leur lait sur le lieu de travail. Ainsi elles peuvent continuer d'offrir à leurs bébés le lait maternel et maintenir la réserve de lait en tirant celui-ci régulièrement. En fait, il est indispensable que les mères allaitantes continuent de stimuler la production de lait pendant la journée en tirant leur lait s'il n'est pas possible que l'enfant accompagne sa mère au travail. Si la production de lait est interrompue pendant de longues périodes chaque jour, elle se réduira et finira par cesser complètement. L'allaitement pratiqué uniquement le matin tôt et le soir ne suffit pas pour maintenir la production, en particulier si le nourrisson n'a que quelques semaines ou quelques mois (voir **Encadré 10.7**).

### **Encadré 10.7** Pourquoi faut-il des pauses d'allaitement?

Les pauses permettent aux mères de maintenir une bonne production de lait maternel. Une mère allaitante produit du lait 24 heures par jour. Normalement, son bébé tète également toute la journée et ses seins répondent à la demande du bébé en fabriquant la quantité de lait que le bébé prend pendant les tétées habituelles. Si son bébé commence à espacer les tétées de plus en plus (et dort ainsi pendant de plus longues périodes la nuit), le corps de la mère s'ajustera en fabriquant moins de lait à ces moments.

Lorsque le travail de la mère l'éloigne à un moment où normalement le bébé tète, celui-ci peut boire du lait qu'elle a tiré (manuellement ou avec un tire-lait) et qu'elle a laissé à la personne qui s'occupe du bébé. Pour continuer à fabriquer suffisamment de lait pour les besoins de son bébé, la mère doit également exprimer le lait qui se forme dans ses seins pendant la période où elle et son bébé sont séparés. En outre, une femme qui tire du lait prend soin de sa propre santé, en allégeant la pression dans ses seins et en les protégeant contre les infections.

Une mère allaitante investit du temps et de l'énergie pour assurer l'alimentation et prendre soin de sa famille. Il s'agit là d'une activité gratifiante, mais également stressante. L'expression du lait en particulier devient plus difficile lorsque les femmes sont en situation de stress. Une attitude bienveillante de la part de l'employeur, des superviseurs, des syndicats et des collègues peut réduire le stress induit par la nécessité de concilier leurs responsabilités professionnelles et leurs obligations familiales.

Source: MPC, 2003, *op. cit.*

Les pauses d'allaitement et les installations correspondantes présentent des avantages pour la mère et le bébé et également pour les employeurs (voir la première section du présent module).

## **Installations pour l'allaitement**

Les installations ou salles d'allaitement sont simplement des endroits où une travailleuse peut allaiter son bébé ou exprimer son lait. Les exigences sont les mêmes que pour la préparation d'une alimentation saine: les locaux doivent être propres et disposer d'eau propre pour le lavage des mains et le nettoyage des ustensiles<sup>15</sup>. De nombreuses femmes demandent que cette installation offre un certain degré d'intimité.

## **Normes et législation internationales du travail**

La convention n° 183 ne stipule pas d'exigences pour les installations d'allaitement. Toutefois, la recommandation n° 191 prévoit la mise à disposition de telles installations (voir **Encadré 10.8**).

<sup>15</sup> OMS, 2000, cité dans MPC, *op. cit.*, Sect. 1, p. 8.

## Encadré 10.8

### Recommandation n° 191, paragraphe 9



*Lorsque cela est réalisable, des dispositions devraient être prises en vue de la création de structures pour l'allaitement des enfants dans des conditions d'hygiène adéquates sur le lieu de travail ou à proximité.*

Des règlements sur la mise à disposition d'une pièce spéciale pour l'allaitement existent dans plus de 20 pays, principalement en Afrique, en Asie et en Amérique latine, comme il est précisé dans la recommandation n° 191: par exemple, la Belgique, le Costa Rica, la Lettonie, les Pays-Bas, le Nicaragua, le Niger, les Philippines (voir **Encadrés 10.6** et **10.9**).

Ces règlements s'appliquent généralement à tous les secteurs d'activité, mais souvent uniquement aux entreprises qui emploient un nombre minimum de femmes. Le minimum peut aller jusqu'à 100 mais est généralement fixé à 25, 30 ou 50 travailleuses. Plusieurs pays adaptent la durée du temps consacré aux pauses d'allaitement à la présence ou à l'absence d'installations d'allaitement sur place.

Dans un nombre limité de pays, une pièce spéciale tranquille doit être mise à disposition uniquement pour les femmes enceintes ou mères allaitantes. Même lorsque la législation ne fait pas obligation à l'employeur de prévoir des installations spéciales, nombre d'entreprises organisent une crèche ou une pièce calme où les mères qui allaitent peuvent exprimer leur lait pour le donner plus tard à l'enfant à la maison. Si le local d'allaitement n'est pas clairement indiqué et adéquatement situé, la femme risque d'être privée de la tranquillité et de la sécurité nécessaires face à des intrusions non justifiées.

Peu d'entreprises offrent de telles installations, mais selon une tendance récente, un nombre croissant d'entreprises mettent à disposition des locaux où les mères peuvent exprimer leur lait et le stocker afin de le donner plus tard à leur enfant à la maison.

## Encadré 10.9

### Législation sur les installations d'allaitement

#### Loi sur les installations d'allaitement sur le lieu de travail — Pérou

Depuis le 23 août 2006, un décret suprême précise que toutes les institutions qui appartiennent au secteur public et emploient au moins 20 femmes en âge de procréer doivent mettre en place une installation d'environ 10 m<sup>2</sup> dont l'utilisation exclusive est réservée à l'expression du lait maternel. L'objectif consiste à harmoniser la vie familiale et la vie professionnelle. Il y a actuellement 180 installations de ce type au Pérou.

#### Loi sur les postes d'allaitement — Brésil

Le Brésil a récemment approuvé des normes et règlements visant à mettre en œuvre des installations d'allaitement sur le lieu de travail. Il s'agit de permettre aux travailleuses de tirer leur lait dans des conditions hygiéniques, de le stocker et de l'apporter à la maison en toute sécurité pour alimenter leurs bébés. Il ne s'agit pas d'une loi mais d'une «règle sanitaire».

Au cours de la dernière année, les partisans du dispositif au Brésil ont recensé les employeurs qui ont mis en place de telles installations d'allaitement. Le 26 avril 2010, a été lancée dans tout le pays une campagne pour faire connaître les nouvelles normes. Un grand rassemblement d'entrepreneurs et de décideurs a eu lieu à Sao Paulo ce jour-là.

**Les experts de la santé demandent davantage de soutien à l'allaitement pour les mères travailleuses — Emirats arabes unis**

Des experts de la santé demandent instamment au gouvernement de doubler le temps accordé aux mères travailleuses pour allaiter leurs bébés. La revendication de pauses statutaires plus longues – d'une heure par jour jusqu'à deux heures pendant les 18 premiers mois après l'accouchement – figurait parmi les 12 recommandations soumises au gouvernement. Elle demandait également un allongement de la durée du congé de maternité payé, de 45 jours à au moins 14 semaines.

Une mère, âgée de 25 ans, a commencé à donner à son bébé des préparations pour nourrissons lorsqu'elle a repris son emploi d'assistante exécutive à l'hôpital Al Ain. Elle a constaté que l'environnement de bureau n'était pas propice à l'allaitement. Il n'y a pas de crèche pour les membres du personnel à l'hôpital et il n'y a pas d'endroits hygiéniques et intimes où elle pourrait tirer son lait. Elle a été autorisée à quitter son travail une heure plus tôt de façon à pouvoir alimenter son fils de trois mois. «Mon fils a besoin d'être alimenté quatre ou cinq fois par jour et je lui donne une préparation pour nourrissons», dit-elle. «Je prendrais davantage de temps de congé si c'était possible».

Ses deux premiers fils ont été allaités, mais son horaire de travail actuel ne lui permet pas de disposer de temps pour tirer son lait. Bien qu'elle ait son propre bureau, elle a trouvé embarrassante l'idée de l'utiliser pour tirer son lait. Elle n'a pas non plus aimé l'idée de s'enfermer dans les toilettes. «Je me sens trop timide pour le faire pendant les heures de travail», dit-elle, «nous devrions avoir un endroit spécial».

Sources: *Lactancia de madres trabajadoras es promovida por empresas publicas*, june 2008, <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/lactancia-de-madres-trabajadoras-es-promovida-por-empresas-publicas/> [consulté le 27 sep. 2011].

A. McMeans: «UAE: Government urged to double work breaks for breastfeeding mothers», in *The National*, dec. 2009. *Ministério da Saúde: Portaria nº 193, du 23 févr. 2010.*

**Mise en place d'une installation**

Beaucoup de gens s'imaginent que les installations d'allaitement sont compliquées à mettre en place, coûteuses et à peine utiles, étant donné le petit nombre de travailleuses susceptibles de les utiliser. Toutefois, une installation d'allaitement de base n'est qu'un petit espace propre, avec une chaise. Il devrait y avoir une cloisonnette, un rideau ou une porte pour l'intimité, l'accès à de l'eau propre et un espace de stockage sûr pour le lait maternel exprimé. Le local devrait être situé près des travailleuses qui l'utilisent, de sorte que leur pause d'allaitement limitée n'est pas gaspillée en temps de déplacement. Les installations plus élaborées offrent un réfrigérateur ou une prise électrique pour un tire-lait électrique. L'**Encadré 10.10** décrit une installation d'allaitement courante et l'**Encadré 10.11** donne un exemple provenant du Mozambique.

Même si les installations nécessaires pour une salle d'allaitement sont minimales, les lieux de travail n'offrent souvent pas les conditions d'hygiène adéquates pour l'allaitement. En conséquence, les mères allaitantes peuvent être forcées de choisir entre le sevrage de leurs nourrissons plus tôt qu'il n'est recommandé ou l'utilisation des installations disponibles, même si elles ne sont pas satisfaisantes.

### Encadré 10.10 Installations pour tirer le lait maternel

Pour mettre en place un local approprié pour les travailleuses qui allaitent, il faut:

- un local ou une pièce intime, propre, tranquille, chauffée – par exemple une zone délimitée par une cloisonnette (le local n'a pas besoin d'être stérile, mais simplement propre) – qui doit être suffisamment grand pour y manœuvrer un landau;
- une chaise basse confortable.

Afin d'assurer l'intimité, il faudra peut-être masquer les fenêtres ou murs vitrés. Si une travailleuse tire son lait, il faudra prévoir en plus:

- une porte verrouillable,
- un lavabo,
- un réfrigérateur ou une glacière pour stocker le lait maternel exprimé,
- une table,
- un endroit propre pour stocker l'équipement (par exemple un petit casier ou placard),
- l'électricité (si l'on utilise un tire-lait électrique).

Les toilettes ne sont pas un endroit convenable pour l'allaitement ou pour tirer le lait maternel. Non seulement les toilettes ne sont pas hygiéniques, mais elles ne conviennent pas non plus pour toutes les cultures.

#### **Une installation d'allaitement n'est pas coûteuse ni compliquée à mettre en place**

La propreté, l'accessibilité et la sécurité sont les éléments les plus importants d'une installation d'allaitement. Une travailleuse doit savoir que le local sera disponible lorsqu'elle en aura besoin. Plusieurs mères peuvent utiliser le local en même temps, si elles sont d'accord. En fait, elles trouveront peut-être cela utile comme encouragement mutuel.

Le niveau de propreté est analogue à celui qui est exigé pour la préparation et la consommation des aliments, ainsi les toilettes ne sont pas un endroit approprié. Bien qu'un réfrigérateur soit utile, il n'est pas indispensable. La mère ou l'employeur peuvent prévoir une petite glacière ou un thermos.

Le lait maternel peut être exprimé dans une tasse, un verre, une cruche ou un bocal qui a été soigneusement lavé avec de l'eau et du savon puis stocké dans un verre avec un couvercle indiquant l'heure et la date. Le lait maternel exprimé peut être entreposé en toute sécurité pendant huit heures à la température ambiante ou dans un réfrigérateur pendant 24 à 48 heures. Si l'on dispose d'un congélateur, le lait maternel exprimé peut également être entreposé pendant trois mois.

Sources: M. Hamosh *et al.*: «Breastfeeding and the working mother» in *Pediatrics* (1996, vol. 97, n° 4), pp. 492-498.

MPC, 2003, *op. cit.*

Ministère du Travail de Nouvelle-Zélande: *Breastfeeding in the workplace: A guide for employers* (n.d.).

OMS: *Infant and young child feeding. Model chapter for text books for medical students and allied health professionals* (Genève 2009), p. 32.

**Encadré  
10.11****Programme WISE-R favorable à la famille dans un complexe hôtelier au Mozambique: Mise en place d'une salle d'allaitement**

**L'allaitement et la garde d'enfants en situation d'urgence.** Les dirigeants de *Complexo Palhota*, un complexe hôtelier au Mozambique, ont participé à une session de formation sur l'amélioration des conditions d'emploi dans les petites et moyennes entreprises, accueillie par le ministère du Travail, la CTA (organisation de l'industrie touristique) et l'OIT. La méthodologie de la formation, amélioration du travail pour les petites entreprises (WISE), encourage la mise en place sur les lieux de travail de mesures peu coûteuses qui améliorent la qualité de vie sur le lieu de travail tout en augmentant également la productivité. Dans le cadre de son plan d'action, l'entreprise a décidé de réserver une chambre d'hôtel à l'allaitement, comme moyen de répondre à un besoin clé de l'effectif à majorité féminine. Les travailleuses qui allaitent maintenant ont accès à de l'eau propre et à un réfrigérateur en cas de besoin. Une garde des enfants fiable étant également un souci majeur les travailleuses, l'hôtel permet aussi aux employées d'amener leurs bébés au travail lorsqu'aucune autre solution n'est possible. De telles mesures, peu coûteuses, peuvent faire beaucoup pour répondre aux besoins pratiques des travailleuses tout en induisant une baisse de l'absentéisme et une amélioration de la productivité pour l'entreprise.

Source: ILO: WISE+ in *Mozambique: Success Stories, Complexo Palhota*, Minutes of WISE+ Evaluation Workshop, non publié, pp.1-2.

### Autres facteurs de soutien à l'allaitement au travail

En plus des pauses et des installations d'allaitement, d'autres éléments peuvent aider les travailleuses à concilier avec succès l'allaitement et le travail.

#### Informations

Des informations peuvent être préparées, collectées et mises à la disposition de tous les travailleurs. Elles peuvent comprendre des précisions sur le salaire et les droits aux congés, des avis sur la possibilité de bénéficier d'un horaire de travail flexible, des stratégies pour le retour au travail, des renseignements et des options concernant le service de garde des enfants, des dispositions et installations spécifiques pour appuyer l'allaitement lors du retour au travail. Ces informations peuvent figurer dans des trousseaux ou dossiers spéciaux, ou figurer dans les documents généraux destinés au personnel, des manuels de sécurité ou des brochures d'orientation pour les nouveaux employés. Les informations devraient être disponibles avant que la femme commence son congé car la décision d'allaiter est généralement prise pendant la période prénatale, tout comme la décision de retourner ou non au travail.

#### Soutien de l'employeur et des collègues

Les employeurs peuvent diffuser l'information sur les besoins des mères allaitantes, les options disponibles sur le lieu de travail, les avantages pour l'entreprise, la mère, le bébé et l'importance de leur soutien et du respect des travailleuses allaitantes. Les dirigeants peuvent être encouragés à être prévenants lorsqu'ils planifient des réunions ou autres événements professionnels, de manière à inclure les travailleuses allaitantes. L'allaitement peut être inclus dans les discussions sur d'autres questions, comme le harcèlement sexuel. Plus les employeurs et collègues seront informés de ce qui entoure l'allaitement, plus ils accepteront des dispositions en faveur de l'allaitement sur le lieu de travail et les appuieront.

### Aménagements souples du travail

Des aménagements souples du travail, qui sont souvent importants à la fois pour les hommes et pour les femmes qui ont des responsabilités familiales, peuvent l'être plus particulièrement lorsqu'une femme revient pour la première fois au travail. Ces aménagements permettent une période de transition plus facile et une certaine souplesse dans la modification de l'emploi du temps de la mère et de l'enfant. Ils comprennent: l'emploi à temps partiel, l'emploi partagé, les plans d'interruption de carrière, les horaires flexibles, le travail à la maison ou le télétravail, un aménagement souple des congés, le congé sans solde et l'utilisation souple du congé annuel (voir **Module 11**).

### Garderies d'enfants

Des centres d'accueil situés sur le lieu de travail ou à proximité peuvent faciliter l'allaitement, notamment pour les enfants âgés de moins de 12 mois (voir **Module 11**).

L'**Encadré 10.12** présente un outil pouvant être utilisé pour évaluer la situation sur le lieu de travail en termes de soutien à l'allaitement.

#### Encadré 10.12

#### Evaluation du soutien à l'allaitement sur le lieu de travail

Il a été mis au point un instrument, le Questionnaire (EPBS-Q) sur la manière dont les salariés perçoivent le soutien à l'allaitement sur le lieu de travail, pour tenter de comprendre à ce niveau pourquoi les femmes qui reprennent le travail cessent d'allaiter plus tôt que la population en général.

L'utilisation de cet outil révèle que les éléments qui ont le plus d'impact sont notamment:

- l'espace utilisé pour l'allaitement (environnement physique);
- les politiques de l'entreprise (structure de l'organisation);
- les responsables et les collègues (dimension humaine);
- un état d'esprit favorable à l'allaitement (climat social).

Parmi les éléments susceptibles d'encourager l'allaitement sur le lieu de travail, on trouve notamment la flexibilité des horaires, l'existence d'un lieu offrant une intimité suffisante pour l'extraction du lait, l'adaptation des pauses, la mise à disposition d'un lieu d'entreposage du lait tiré, le fait de savoir que d'autres salariées ou responsables ont elles-mêmes allaité sur le lieu de travail et la fourniture par l'entreprise d'un local réservé à l'extraction du lait (par exemple, programmes de lactation, salles spéciales et tire-lait). L'attitude et le soutien des responsables et des collègues jouent un rôle important dans la poursuite ou l'arrêt de l'allaitement par les femmes lorsqu'elles reprennent le travail.

Sources: S. Greene et B. Olson: «Development of an Instrument Designed to Measure Employees' Perceptions of Workplace Breastfeeding Support», dans *Breastfeeding Medicine* (2008, vol. 3, n° 3), pp. 151-157.  
S. Greene, B. Olson et W. Wolfe: «Assessing the Validity of Measures of an Instrument Designed to Measure Employees' Perceptions of Workplace Breastfeeding Support», dans *Breastfeeding Medicine* (2008, vol. 3, n° 3), pp. 159-163.

### Politique d'allaitement sur le lieu de travail

Un autre élément propice à l'allaitement consiste pour l'employeur à avoir une politique de promotion de l'allaitement au travail (voir **Encadré 10.13**). La mise au point et la diffusion d'une telle déclaration de principe contribueront à démontrer l'engagement de l'employeur en faveur des dispositions relatives à l'organisation du lieu de travail. Cette politique devra:

- aider à rassurer les femmes sur la compatibilité entre leur exercice d'une activité rémunérée et leur fonction reproductive, allaitement inclus, et sur le soutien de leur employeur en la matière;
- présenter une vue d'ensemble des dispositions relatives à l'organisation du lieu de travail permettant aux femmes de continuer à allaiter (par exemple, les pauses d'allaitement, les installations et la promotion de la garde des enfants sur le lieu de travail);
- souligner l'engagement de l'employeur à aider les travailleurs, hommes et femmes, à trouver un meilleur équilibre entre leur travail rémunéré et leurs responsabilités familiales par des aménagements flexibles du temps de travail tels que le télétravail, le travail partagé, le travail à temps partiel et les horaires flexibles (voir **Module 11**).

Cette politique pourrait s'inscrire dans le cadre du programme de recrutement compétitif de l'entreprise offert aux travailleurs potentiels, avec des informations générales sur les droits au congé parental et sur d'autres mesures favorables aux familles, que tous les hommes et femmes devraient recevoir à leur entrée en fonctions.

### Encadré 10.13

### Orientations pour la mise en place d'une politique de soutien à l'allaitement sur le lieu de travail

Les entreprises doivent envisager d'adopter une politique en matière d'allaitement qui réponde aux besoins des salariés tout en tenant compte des conditions sur le lieu de travail.

- Cette politique pourrait être mise à disposition de la même manière que les autres politiques mises en œuvre sur le lieu de travail, telles que les dispositions favorables aux familles et celles relatives au harcèlement sexuel.
- Le personnel, les responsables et les supérieurs hiérarchiques directs devront être sensibilisés et informés de cette politique.
- Cette politique pourrait aussi, en même temps que les droits au congé parental et d'autres mesures visant à promouvoir l'équilibre entre travail et vie familiale, être portée à la connaissance de toutes les salariées dès l'annonce de leur grossesse (plutôt qu'au début de leur congé de maternité), pour leur permettre de prendre leurs dispositions pour l'avenir en connaissance de cause.
- Même si cette politique peut éventuellement être adaptée aux conditions particulières du lieu de travail, il lui faudrait idéalement comporter des dispositions relatives aux trois éléments essentiels pour favoriser l'allaitement: le temps, l'espace et le soutien.
- La fréquence et la rémunération ou non des pauses d'allaitement/d'expression du lait pourront peut-être faire l'objet d'une négociation entre l'employeur et une salariée ou leurs représentants, pour tenir compte à la fois des besoins de cette dernière et de l'entreprise.
- Les pauses d'allaitement sont habituellement de 30 minutes deux fois par jour ou de 20 minutes trois fois par jour. Toutefois, certaines salariées préfèrent parfois opter pour une pause-déjeuner plus longue combinée à une autre pause plus courte.
- Cette politique peut aussi comporter diverses formules qui prévoient une certaine souplesse pour permettre à la salariée de revenir progressivement au travail à plein temps après son congé de maternité, notamment grâce au travail à temps partiel, au travail partagé et/ou au travail à horaire flexible.
- Certaines entreprises pourraient souhaiter faire traduire cette politique dans d'autres langues parlées par les salariés sur le lieu de travail.

Source: J. Galtry et M. Annandale, 2003, *op. cit.*, pp. 4-5.

L'**Encadré 10.14** présente un modèle de politique (*Equilibrer allaitement et travail*) pour les lieux de travail proposé par le gouvernement australien.

### Encadré 10.14

### Modèle de déclaration de principe en faveur de l'allaitement sur les lieux de travail

L'organisation \_\_\_\_\_ reconnaît l'importance de l'allaitement tant pour la mère que pour le nouveau-né et soutient, protège et favorise l'allaitement.

L'organisation offre les installations et le soutien nécessaires pour permettre aux mères qui travaillent en nos locaux de trouver le bon équilibre entre l'allaitement/l'expression de leur lait et leur travail.

#### L'offre d'installations et de soutien comporte notamment:

Des pauses d'allaitement/d'expression du lait. Les mères bénéficient d'horaires flexibles pour prendre des pauses, au cours de leur journée de travail, pour allaiter ou tirer leur lait. Elles pourront être négociées entre la mère (ou son représentant dans l'entreprise) et son supérieur hiérarchique.

Une salle privée propre dotée de l'électricité, avec une porte fermant à clé, un siège confortable, une table, des installations pour le lavage des mains (et si possible un réfrigérateur) et une zone d'entreposage du tire-lait.

#### Accès aux ressources d'allaitement:

Les salariées enceintes ou prévoyant une grossesse se verront communiquer les informations sur cette politique en même temps que celles sur le congé de maternité/congé parental et sur la possibilité de concilier l'allaitement et le travail.

#### Formules de travail flexibles:

Une mère (ou son représentant dans l'entreprise) pourra négocier avec son supérieur hiérarchique des formules de travail flexibles (telles que le travail à horaire flexible, le travail à temps partiel ou le travail à domicile) tenant compte des besoins à la fois de la salariée et de l'organisation.

Tous les membres du personnel sont informés de cette politique.

Source: J. Galtry et M. Annandale, 2003, *op. cit.*, pp. 4-5.

Une fois mise au point, la politique doit se traduire dans les faits. Des mécanismes doivent être mis en place et la politique doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation réguliers. Tous les salariés, responsables, supérieurs hiérarchiques, spécialistes et autres travailleurs auront sans doute besoin de discuter des besoins des mères allaitantes et tous devront être bien informés de la politique interne à l'entreprise, notamment des bénéfices que l'allaitement peut apporter aux différentes personnes concernées.



## Orientations complémentaires pour rendre les lieux de travail plus propices à l'allaitement

Plusieurs possibilités existent pour rendre les lieux de travail mieux adaptés aux mères qui veulent travailler tout en continuant à allaiter leur enfant. L'**Encadré 10.15** donne un certain nombre d'orientations générales. Quant à l'**Encadré 10.16**, il présente certaines initiatives particulièrement réussies mises en place dans diverses entreprises, et les gratifications offertes à des lieux de travail propices à l'allaitement.

### **Encadré 10.15** Comment rendre un lieu de travail «propice à l'allaitement»

#### **Le temps:**

- accorder un congé de maternité rémunéré obligatoire aux femmes qui remplissent les conditions requises;
- accorder un congé de paternité et un congé parental;
- proposer des horaires de travail flexibles pour que les mères allaitantes puissent prendre des pauses-déjeuner plus longues pour exprimer leur lait ou allaiter leur bébé;
- accorder une pause d'allaitement d'au moins une heure par jour si le bébé peut être amené au travail;
- être attentifs aux besoins des parents en ce qui concerne les horaires des enfants.

#### **L'espace:**

- fournir des installations sanitaires privées et confortables pour exprimer le lait: les toilettes des dames ne sont pas appropriées; donner aussi accès à un réfrigérateur pour entreposer le lait exprimé;
- tenir l'environnement de travail propre et exempt de déchets et de produits chimiques dangereux – tant pour les travailleurs que pour les travailleuses;
- offrir des garderies, si possible, et une salle de jeu pour les enfants plus âgés.

#### **Le soutien:**

- établir une politique clairement favorable à l'allaitement et aux droits liés à la famille;
- informer tous les travailleurs des prestations de maternité et fournir des informations en matière de santé des femmes;
- encourager un réseau de soutien du personnel;
- organiser des discussions et des séances d'information sur l'allaitement, la maternité et les mesures en faveur des familles;
- consulter les travailleurs pour connaître leurs besoins familiaux;
- s'assurer que les parents ne sont pas victimes de discriminations en termes de possibilités d'emploi et de promotion lorsqu'ils posent leur candidature ou reprennent le travail après un congé pour raisons familiales.

Source: Lanarkshire Breastfeeding Initiative, cité dans MPC, 2003, *op. cit.*, Sect. 5.

### Encadré 10.16 Initiatives en faveur des familles et des bébés

#### Garderie d'enfants en Afrique du Sud

En 2008, la First National Bank d'Afrique du Sud, l'une des plus importantes banques commerciales du pays, a ouvert sa première structure d'accueil pour les enfants. Pour pouvoir être compétitif sur un marché international, il importe d'attirer et de fidéliser un personnel compétent. L'un des moyens efficaces d'y parvenir est de mettre en place un système de prestations de grande ampleur, à savoir une garderie permettant aux mères de concilier leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités familiales. La banque a confié le fonctionnement de la garderie à des professionnels de la petite enfance, en travaillant en étroite collaboration avec les syndicats afin de garantir un maximum d'efficacité. La garderie, qui accueille les enfants âgés de trois mois à six ans, a vite fait le plein.

#### Crèche communautaire au Kenya

En 2006, les entreprises Red Land Roses et Pollen Ltd. au Kenya ont ouvert leur première garderie, destinée aux enfants âgés de deux mois à quatre ans. Les enfants y reçoivent une alimentation et des soins de santé appropriés, y compris un traitement contre le VIH et le sida. Le centre est subventionné par des partenariats public-privé et financé par les bénéfices de l'entreprise. Ceux qui souhaitent y inscrire leurs enfants ne règlent que 10 pour cent des coûts effectifs des soins. Le centre offre par ailleurs ses services gratuitement à un certain nombre de familles parmi les plus démunies de la région. Depuis le début de la mise en œuvre de ce programme, l'entreprise a constaté une hausse appréciable de la productivité ainsi qu'une diminution de l'absentéisme. Le programme s'est avéré d'autant plus efficace que les femmes représentent environ 60 pour cent des effectifs de l'entreprise.

#### Quand les femmes amènent leur bébé au travail, en Inde

«Crèches Mobiles» prend contact avec des entreprises du bâtiment sur des sites de construction potentiels en vue de l'ouverture d'un centre pour les enfants de leurs travailleurs. Si les constructeurs acceptent, ils fournissent le logement, l'électricité et l'eau. La crèche ne dure que le temps du chantier de construction sur place. La section des nourrissons s'occupe des nouveau-nés et des enfants en bas âge. Les mères sont encouragées à allaiter de façon régulière. Les enfants plus âgés sont préparés à l'admission dans les écoles ordinaires. A ce jour, «Crèches Mobiles» a formé 6 000 travailleurs des services à l'enfance et dirige 600 garderies.

Source: C. Hein et N. Cassirer: *Workplace solutions for childcare* (Genève, BIT, 2010).

Pour plus d'informations, voir: <http://www.redlandsroses.com/index.php>, [www.mobilecreches.org](http://www.mobilecreches.org) et [http://www.bpni.org/mp/Ws40-BPNI1-Mridula\\_Bajaj.pdf](http://www.bpni.org/mp/Ws40-BPNI1-Mridula_Bajaj.pdf).

Les petites entreprises peuvent parfois être confrontées à des difficultés particulières pour créer des structures d'allaitement dans la mesure où seul un très petit nombre de salariées peut avoir besoin d'un tel soutien à un moment donné. L'**Encadré 10.17** présente quelques idées pour relever ce genre de défis.

**Encadré 10.17****Des idées pour les entreprises plus petites**

Les petites entreprises rencontrent parfois des difficultés supplémentaires lorsqu'elles envisagent de prendre des initiatives en faveur de l'allaitement, en particulier si elles ne disposent que d'un espace restreint. Si vous avez une petite entreprise, certaines idées innovantes déjà mises en pratique par d'autres petits employeurs pourraient également donner de bons résultats chez vous:

- Si vous ne pouvez fournir de l'espace, pouvez-vous offrir du temps, par exemple des horaires de travail flexibles, une réduction du temps de travail, des pauses-déjeuner plus longues et des dispositions permettant le travail à domicile?
- Mettez à disposition un ou plusieurs bureaux de temps en temps au cours de la journée. Il conviendra peut-être d'y installer des stores pour préserver l'intimité et d'y ajouter un siège confortable.
- Plusieurs entreprises différentes à l'intérieur ou à proximité d'un centre commercial ou dans un même immeuble pourraient mettre en commun leurs ressources pour louer et équiper une pièce à usage familial pour le personnel.
- Si aucune pièce n'est disponible, passez en revue les différents espaces dont vous disposez et voyez s'il est possible de réorganiser ou d'entreposer quelque chose hors de l'entreprise pour créer un espace adéquat, même à titre provisoire.
- Est-il possible d'adapter une infirmerie?
- Utilisez des écrans et des pancartes «Ne pas déranger» pour faire une cabine particulière.
- Contactez un défenseur de l'allaitement pour travailler avec votre organisation de manière individualisée.

Source: Ministère du Travail de la Nouvelle-Zélande: *Breastfeeding in the workplace: A guide for employers* (Auckland, 2010).

## Allaitement maternel et VIH

Une femme séropositive peut transmettre le VIH à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. C'est ce que l'on désigne généralement par l'expression «transmission du virus de la mère à l'enfant» ou «transmission mère-enfant» (TME). Le recours aux médicaments antirétroviraux et à d'autres mesures peut permettre de réduire considérablement le risque de transmission. Les femmes qui attendent un enfant ou qui allaitent doivent connaître leur statut VIH afin, le cas échéant, de pouvoir bénéficier d'une prévention ou de soins.

Le lieu de travail peut favoriser l'accès au dépistage volontaire et confidentiel, l'accès au traitement pour empêcher la TME du VIH et l'accès aux informations concernant les diverses possibilités qu'ont les femmes séropositives d'alimenter le nourrisson. Dans les lieux où les femmes qui vivent avec le VIH sont encouragées à allaiter car c'est la meilleure option qui s'offre à elles eu égard à la santé de leur enfant, la poursuite de l'allaitement maternel après le retour au travail est encore plus problématique. Pour de plus amples informations sur l'allaitement et le VIH, voir le **Module 8**.

### Connaître son statut sérologique

Toutes les femmes devraient connaître leur statut VIH et prendre des mesures en conséquence si elles souhaitent protéger leur santé et celle de leurs enfants. Dans beaucoup de pays, le nombre de femmes affectées est disproportionné (voir **Encadré 10.18**). Pourtant, en 2009,

seulement 26 pour cent du nombre estimé de femmes enceintes vivant dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire ont subi des tests de dépistage du VIH. De ce fait, la majorité des femmes attendant un enfant ne sont pas en mesure d'avoir accès à des mesures de prévention ou à une aide et à un traitement appropriés lorsqu'elles sont respectivement séronégatives ou séropositives.

### Encadré 10.18 Les femmes, le VIH et le sida

Globalement, environ la moitié de la population vivant avec le VIH est de sexe féminin, des variations existant d'une région, d'un pays et d'une communauté à l'autre. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ce pourcentage se situe dans une fourchette allant de 31 pour cent en Europe orientale et en Asie centrale, à 60 pour cent environ en Afrique sub-saharienne. Les taux varient aussi en fonction de l'âge. Ainsi, dans les Caraïbes, où les femmes représentent 48 pour cent de la population vivant avec le VIH, les jeunes femmes ont environ 2,5 fois plus de risque d'être infectées par le VIH que les jeunes hommes. En Afrique australe, les filles ont de 2 à 4,5 fois plus de risque d'être infectées par le VIH que les garçons et à cela viennent s'ajouter d'autres facteurs de vulnérabilité comme la pauvreté, les crises humanitaires et alimentaires et l'accroissement des besoins des ménages atteints du sida sur le plan économique et sur celui des soins.

Les différences régionales peuvent être très nettes. Ainsi, deux tiers (66 pour cent) des femmes vivant avec le VIH se trouvent dans seulement dix pays (Afrique du Sud, Nigéria, Kenya, Inde, Mozambique, Tanzanie, Zimbabwe, Zambie, Ethiopie et Malawi). Dans l'épicentre de l'épidémie, neuf pays d'Afrique australe réunissent à eux seuls plus de 40 pour cent des femmes séropositives dans le monde. En Amérique latine, les femmes représentent 33,5 pour cent des personnes vivant avec le VIH, contre 25 pour cent en 1999. Aux Etats-Unis, aujourd'hui, les femmes représentent plus d'un quart des personnes vivant avec le VIH; elles étaient 7 pour cent en 1986.

Source: ONUSIDA: *Cadre d'action sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH* (Genève, 2009).

Les femmes vivant avec le VIH et qui tombent enceintes peuvent s'exposer à des risques additionnels pour leur santé. Dans les pays les plus touchés, les maladies associées au sida sont la principale cause de mortalité maternelle<sup>16</sup>. Si les femmes recevaient un diagnostic et un traitement appropriés du VIH, on pourrait réduire de 60 000 le nombre de cas de mortalité maternelle dans le monde.

Toute femme séropositive devrait être examinée en vue d'un traitement, ce qui est maintenant possible en termes d'accès matériel et économique dans de nombreux endroits, et de plus en plus souvent. Les femmes vivant avec le VIH, qui sont suivies sur le plan médical et, le cas échéant, sont sous traitement conformément aux règles établies, peuvent ne pas avoir besoin de dispositions spéciales, sur le plan professionnel, autres que celles qui doivent être prises par toute femme enceinte. Les prestations médicales couvrant les frais des soins prodigués avant et/ou pendant et/ou après la naissance de l'enfant devraient aussi couvrir les services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME)<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> M. Hogan *et al.*: «Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5», dans *The Lancet* (2010, vol. 376, n° 9 750, 23 oct.), p. 1 389.

<sup>17</sup> Selon le *Guide de terminologie de l'ONUSIDA* (2011), certains pays utilisent l'expression «transmission parent-enfant» ou «transmission verticale» afin d'éviter la stigmatisation des femmes enceintes et d'encourager la participation masculine en matière de prévention du VIH.

Idéalement, toutes les femmes enceintes ou ayant récemment donné naissance à un enfant devraient connaître leur statut de séropositivité afin de protéger leur santé et de prendre des décisions en connaissance de cause quant à l'allaitement du nouveau-né. Le lieu de travail peut faciliter cette démarche en fournissant des informations sur le dépistage et la prévention du VIH, et parfois en offrant des moyens de dépistage sur le lieu de travail, pour autant que la confidentialité de la démarche soit garantie.

### Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

Les femmes vivant avec le VIH peuvent transmettre le virus à leur enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein. Il est possible, en recourant de façon appropriée aux médicaments antirétroviraux et à des pratiques plus saines en matière d'accouchement et d'allaitement, de supprimer la quasi-totalité de ces risques.

Les principes directeurs et les recommandations de l'OMS concernant le VIH et la nutrition des enfants en bas âge, publiés en 2010, visent à trouver la meilleure solution pour les enfants exposés au VIH.

Les autorités de santé nationales ou sous nationales doivent décider si les services de santé vont principalement conseiller et appuyer les mères qui savent d'être infectés par le VIH soit:

- à allaiter tout en recevant un traitement antirétroviral,  
**ou,**
- à éviter tout allaitement au sein, en tant que stratégie qui pourra très probablement offrir aux nourrissons la plus grande chance de survie sans VIH.

Cette décision doit être fondée sur les recommandations internationales et la prise en compte des facteurs suivant:

- le contexte socio-économique et culturel des populations desservies par les services de santé maternelle et infantile;
- la disponibilité et la qualité des services de santé;
- l'épidémiologie locale, y compris la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes, et
- les principales causes de sous-nutrition et mortalité infantile et maternelle.

Lorsque les autorités nationales promeuvent l'allaitement maternel et les traitements antirétroviraux, il est maintenant recommandé aux mères qui vivent avec le VIH d'allaiter leurs nourrissons pendant au moins 12 mois. L'allaitement maternel peut s'arrêter seulement si un régime alimentaire adéquat et sûr sans lait maternel peut être mis en place.

L'OMS recommande que les mères vivant avec le VIH s'abstiennent d'allaiter leur enfant au sein et utilisent une alimentation de remplacement **si et seulement si** les conditions suivantes sont **toutes** réunies:

- Le foyer et la collectivité disposent d'eau salubre et de services d'assainissement.
- La mère, le père ou toute autre personne s'occupant de l'enfant est assurément en mesure de lui donner suffisamment de lait maternel pour qu'il grandisse et se développe normalement.

- La mère, le père ou toute autre personne s'occupant de l'enfant est en mesure de respecter des règles d'hygiène et une certaine fréquence pour le nourrir en toute sécurité et limiter les risques de diarrhée et de malnutrition.
- La mère, le père ou toute autre personne s'occupant de l'enfant est en mesure de donner au nourrisson, au cours des six premiers mois, exclusivement du lait maternel.
- La famille soutient cette pratique.
- La mère, le père ou toute autre personne s'occupant de l'enfant sont en mesure d'avoir accès à des services de santé offrant la totalité des prestations en matière de santé infantile.

### La PTME et le lieu de travail

Les femmes vivant avec le VIH qui souhaitent allaiter leur enfant au sein et travailler font face aux mêmes problèmes que les autres femmes qui ont une activité économique. De ce point de vue, le soutien sur le lieu de travail est un élément essentiel. La reprise de l'activité économique étant une des principales raisons pour lesquelles les femmes cessent d'allaiter, il est nécessaire qu'elles puissent bénéficier de mesures d'aide pour continuer d'allaiter une fois de retour au travail. Lorsque l'on est dans un contexte où il est recommandé aux femmes vivant avec le VIH d'allaiter car c'est la meilleure option pour la santé de leur nourrisson, poursuivre l'allaitement après le retour au travail est encore plus important.

La mise en place d'une stratégie de PTME sur le lieu de travail est essentielle pour améliorer la prévention, en particulier pour ce qui est de protéger les enfants de la contamination par le VIH, et contribue à favoriser l'accès des femmes aux services de santé maternelle. La PTME concerne non seulement les femmes mais aussi les hommes. Par l'intermédiaire du lieu de travail, les hommes peuvent être amenés à participer à la PTME et à comprendre et appuyer les initiatives en matière de conseil et de dépistage, les meilleures pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et les autres services. Les programmes de PTME dispensés par des collègues de sexe masculin sont de plus en plus souvent organisés sur le lieu de travail et visent les objectifs suivants:

- Contribuer à augmenter le taux de soumission des femmes enceintes séropositives et de leurs nourrissons aux traitements antirétroviraux ainsi que l'accès aux soins des personnes qui présentent des manifestations caractérisant le sida.
- Accroître le nombre de partenaires de sexe masculin participant activement aux programmes de PTME.
- Accroître le nombre de partenaires de sexe masculin qui sont formés à faire des actions de sensibilisation dans des communautés cibles.
- Accroître le nombre de lieux de travail et de foyers sensibilisés à la problématique par des collègues de sexe masculin.

**Encadré  
10.19****Participation des partenaires de sexe masculin à la PTME dans les forces armées kényanes**

En 2004, un programme a été mis en œuvre pour intégrer les services de PTME dans les services médicaux des forces armées.

Des infirmiers et infirmières des services médicaux des forces armées kényanes engagés par des services de santé civils et non civils ont été formés à la PTME et au dépistage du VIH et ont reçu le matériel nécessaire pour ouvrir des services de PTME sur leurs lieux d'affectation respectifs.

Neuf mois après le lancement du programme, des mesures de suivi comportant des entrevues en tête à tête et des visites sur sites ont été introduites.

Quatorze unités de santé réparties sur tout le territoire kenyan ont mis en place des services de PTME, dispensant notamment une éducation sanitaire dans ce domaine, ainsi que des conseils et des informations relatives au dépistage, à la modification des services d'accouchement, à l'alimentation des nourrissons et à la fourniture de Névirapine.

En outre, des campagnes de mobilisation des communautés ont été menées dans le but notamment de fournir des informations sur la PTME au cours de réunions de soldats, de discussions informelles lors d'exercices militaires ainsi que de tournées de porte à porte dans certaines casernes. Au cours des 18 premiers mois du programme, 1 303 femmes ont reçu des conseils, 69,8 pour cent ont accepté de se soumettre à un test de dépistage et 45,7 pour cent des femmes dont la séropositivité a été établie ont reçu de la Névirapine. Les visites de suivi des initiatives ont permis de déceler les lacunes de la mise en œuvre des recommandations.

Conclusions: Il est possible de fournir des services de PTME par le biais de services dans les entreprises à effectif majoritairement masculin. Le recours aux tests de dépistage a été important et le recours à la Névirapine modéré. La supervision régulière permet de renforcer les compétences des travailleurs de la santé qui ont reçu une formation limitée en matière de PTME ainsi que d'assurer une surveillance de services largement disséminés.

*Source: O.I. Ekesa et al.: «Increasing access to PMTCT services through work-place facilities: Experiences from the Kenya Armed Forces Medical Services», Quinzième Conférence internationale sur le sida, Bangkok, 11-16 juillet 2004.*

### Points essentiels

- ➔ Reprendre un travail rémunéré est une des principales raisons pour lesquelles les femmes cessent d'allaiter avant le délai de six mois d'allaitement exclusif et de poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, comme le préconisent les instances internationales.
- ➔ L'allaitement est la norme pour nourrir les bébés et le soutien à l'allaitement sur le lieu de travail présente des avantages importants sur les plans économique et de la santé qui profitent à l'enfant, la mère, l'employeur et la société.
- ➔ Au rang des avantages signalés par les employeurs qui soutiennent l'allaitement sur le lieu de travail figurent une baisse des dépenses de santé et de l'absentéisme et une hausse de la productivité.
- ➔ Les normes internationales du travail prévoient des pauses d'allaitement ou une réduction journalière de la durée du travail – comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence – pour les mères qui retournent travailler une fois achevé leur congé de maternité. En général, la législation nationale accorde une heure, habituellement répartie en deux pauses de 30 minutes par jour.
- ➔ Les installations d'allaitement sur le lieu de travail sont peu coûteuses et faciles à mettre en place.
- ➔ De plus en plus d'employeurs comprennent les avantages d'adopter une approche favorable à l'allaitement, à la mère et à la famille, et font des efforts en ce sens en développant notamment des politiques d'entreprise.
- ➔ Il est nécessaire de sensibiliser davantage les décideurs, les syndicats, les employeurs et autres intervenants à la nécessité de soutenir les mères allaitantes, à la fois en termes de temps et d'aide financière. Les hommes, en tant que pères et décideurs, ont un rôle essentiel à jouer dans le soutien à ces efforts.
- ➔ Le VIH peut être transmis aux nourrissons pendant la grossesse, la naissance et l'allaitement. L'OMS a adopté des recommandations spécifiques sur la prévention de la transmission via l'allaitement. Le lieu de travail a un rôle essentiel à jouer dans la prévention de la mère à l'enfant et le soutien aux pratiques d'allaitement, conformément aux directives internationales.



## Ressources clés



### **OMS: Guidelines on HIV and infant feeding (Genève, 2010)**

L'OMS a récemment publié des lignes directrices sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant par l'allaitement. Ces lignes directrices sont particulièrement utiles pour élaborer des pratiques en matière d'allaitement, surtout dans les pays les plus touchés par l'épidémie. Elles peuvent être utilisées à des fins de formation et de sensibilisation, mais aussi directement par les femmes infectées par le VIH.

Consultable à la page (anglais seulement):

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf)



### **C. Hein and N. Cassirer: Workplace solutions for childcare (Genève, BIT, 2010)**

Cette publication du BIT traite de l'importance qu'il y a à proposer des solutions de garde des enfants aux femmes qui travaillent, y compris en matière d'allaitement. On y trouve des exemples des bonnes pratiques adoptées par divers employeurs, gouvernements et syndicats dans plusieurs types d'entreprises dans le monde. Les parties concernées y parlent de leurs expériences de diverses formules de garde des enfants sur le lieu de travail, ainsi que de leurs coûts et leurs avantages, et dressent un bilan de l'expérience acquise quant à la façon de les mettre en place de manière efficace. Cette publication peut servir de guide pour tout employeur désireux de proposer aux travailleuses des options pour l'allaitement, et elle traite également du rôle important que les gouvernements et les syndicats sont appelés à jouer.

Consultable à la page (anglais seulement):

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_110397.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_110397.pdf)



### **OMS: Evidence on the long term effects on breastfeeding, systematic review and analysis (Genève, 2007)**

Cette publication se présente sous la forme d'un examen systématique et d'une méta-analyse des études visant à évaluer la corrélation existante entre les effets de l'allaitement sur la pression artérielle, le diabète et les indicateurs qui s'y rapportent, le taux de cholestérol sérique, le surpoids et l'obésité, et les performances intellectuelles. L'étude a montré que les sujets qui ont été allaités ont une pression artérielle moyenne plus basse et un taux global de cholestérol plus faible, et qu'ils obtiennent de meilleurs résultats dans les tests d'intelligence. La prévalence du surpoids/obésité et du diabète de type 2 était plus faible chez les sujets ayant été allaités. Tous les effets constatés sont significatifs sur le plan statistique, mais certains des résultats obtenus sont relativement modestes.

Consultable à la page (anglais seulement):

[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241595230/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241595230/en/index.html)



### **OMS/UNICEF: Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Genève, 2003)**

Cette stratégie a été adoptée par les Etats Membres de l'OMS il y a presque 10 ans et elle est depuis appliquée dans les pays, avec des résultats plus ou moins concluants. Elle vise à augmenter les taux d'allaitement dans le monde et, plus précisément, les taux d'allaitement exclusif durant les six premiers mois de la vie. Elle préconise l'adoption d'un ensemble de mesures (sur le plan législatif et des politiques nationales, ainsi qu'à l'échelon local et communautaire). Elle passe en revue les instruments internationaux importants sur lesquels elle se fonde et définit les rôles de chacune des parties concernées par la santé et la nutrition des nourrissons, y compris en ce qui concerne les obligations en matière de protection de la maternité.

Consultable à la page:

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/index.html>



### **Charte de Coalition pour la protection de la maternité (IBFAN, ILCA, IMCH, LLLI, WABA): Maternity Protection Campaign Kit: A breastfeeding perspective (Malaisie, 2003, réédité en 2008)**

Ce kit d'action, élaboré par une coalition de réseaux de promotion de l'allaitement maternel dans le monde visant à renforcer l'impact des campagnes de ratification de la convention n° 183, présente un panorama complet de la protection de la maternité, envisagée sous l'angle de l'allaitement maternel. Il souligne l'importance de l'allaitement dans le cadre de la protection de la maternité, et traite de toutes les parties concernées par la question. Il donne des exemples de législation et de mesures progressistes adoptées dans le monde, y compris en matière de mise en place d'installations permettant d'allaiter sur le lieu de travail.

Consultable à la page (anglais seulement):

<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpckit.htm>



### **Service des conditions de travail et d'emploi de l'OIT (TRAVAIL)**

L'OIT reconnaît l'importance de l'allaitement maternel pour la santé des mères et des enfants, c'est pour cela que ce thème est abordé dans les versions les plus récentes de la convention et de la recommandation de l'OIT sur la protection de la maternité. On trouvera davantage de renseignements sur l'action de l'OIT en matière de protection de la maternité sur le site web de TRAVAIL.

Consultable à la page (anglais seulement): <http://www.ilo.org/travail>



### **Site web de l'OMS sur l'allaitement**

L'OMS a publié un ensemble d'informations sur les pratiques saines en matière d'allaitement et sur l'importance de l'allaitement. Toutes ces informations figurent sur le site web de l'OMS.

Consultable à la page: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/fr/index.html>

**Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN)**

L'IBFAN s'efforce de protéger et promouvoir l'allaitement maternel, notamment en surveillant et en facilitant la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel adopté par l'OMS et l'UNICEF en 1981. Ce réseau regroupe environ 200 groupes d'action dans près de 100 pays, qui travaillent sur des questions en rapport avec la santé et la nutrition du nourrisson, telles que les droits de l'enfant, la protection de la maternité, l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence, l'alimentation du nourrisson et le VIH, le parrainage et la mise en œuvre de la Stratégie mondiale.

Consultable à la page (anglais seulement): <http://www.ibfan.org>

**Association internationale des consultants en lactation (ILCA)**

L'ILCA est l'association professionnelle de l'International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs) (Consultants en allaitement accrédités par le Conseil international) et autres professionnels de la santé qui s'occupent des familles pratiquant l'allaitement maternel. Cette association cherche à tisser un réseau mondial de professionnels du conseil en allaitement et a pour mission de promouvoir cette profession dans le monde. L'ILCA a plus de 5 000 membres, originaires de 81 pays, comprenant un large éventail de professionnels de la santé, de sages-femmes, d'infirmières, de médecins, d'éducateurs périnataux et de diététiciens. Parmi de nombreuses autres activités, l'ILCA a créé un annuaire répertoriant les consultants en allaitement sur le lieu de travail qui donne une liste de consultants pouvant aider les entreprises à mettre en place des programmes de soutien à l'allaitement. Un de leurs objectifs est de concevoir des programmes d'allaitement sur mesure sur les lieux de travail.

Consultable à la page (anglais seulement): <http://www.ilca.org>

**Alliance mondiale pour l'allaitement maternel (WABA)**

La WABA est un réseau mondial de particuliers et d'organisations qui se préoccupent de la protection, de la promotion et du soutien à l'allaitement maternel dans le monde. L'action de WABA se fonde sur la Déclaration *Innocenti*, les Dix liens pour nourrir l'avenir (Ten Links for Nurturing the Future) et la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'OMS. Ses principaux membres sont des réseaux internationaux de promotion de l'allaitement comme l'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM), l'IBFAN, l'ILCA, la Leche League International (LLLI), ainsi que Wellstart International. Son objectif est de favoriser l'émergence d'un mouvement fort et soudé en faveur de l'allaitement maternel et d'influer sur les divers instruments internationaux en vue de créer un environnement favorable aux mères, y compris sur le lieu de travail, pour contribuer ainsi à faire progresser l'allaitement et les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Consultable à la page (anglais seulement): <http://www.waba.org.my>

## Fiches ressources et fiches outils

### Fiche ressource 10.1: Les avantages de l'allaitement

L'allaitement présente des avantages à court et à long terme pour la santé des enfants, des adultes et de la société en général, employeurs compris, et joue en ce sens un rôle important. D'incessants travaux de recherche menés sur la nature du lait maternel et ses effets sur le développement du nourrisson ont démontré qu'il offrait au nourrisson et à la mère de nombreux avantages sur les plans sanitaire et psychologique.

#### Les avantages de l'allaitement pour les enfants

Avant de venir au monde, l'enfant est protégé dans l'utérus contre la plupart des germes auxquels sa mère est exposée. Après la naissance, le lait maternel continue de le protéger contre un grand nombre de virus, bactéries et parasites auxquels le nourrisson est désormais exposé. Le lait maternel contient plusieurs substances qui le prémunissent contre les maladies, stimulent le développement de son système immunitaire et le renforcent. Grâce à cela, l'enfant aura une meilleure santé, même plusieurs années après la fin de l'allaitement. Pour cette raison et pour d'autres qui reposent sur des données scientifiques, l'OMS recommande l'allaitement exclusif pour les nourrissons jusqu'à l'âge de six mois et le maintien de l'allaitement associé à l'introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà.

#### **L'allaitement favorise la survie de l'enfant:**

D'après l'UNICEF, si tous les nourrissons étaient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie, on estime qu'on pourrait sauver chaque année 1,5 million d'enfants et la santé et le développement de millions d'autres seraient grandement améliorés.

L'OMS estime de son côté que l'allaitement non exclusif au cours des six premiers mois de vie se traduit par 1,4 million de décès annuels et représente 10 pour cent de la charge de morbidité chez les enfants âgés de moins de cinq ans <sup>18</sup>.

Des études effectuées dans des pays en développement montrent que les nourrissons qui ne sont pas nourris au sein ont 6 à 10 fois plus de risques de mourir au cours des premiers mois de vie que les nourrissons qui sont nourris au sein <sup>19</sup>. Dans les milieux pauvres en ressources, l'allaitement exclusif est peut-être la meilleure solution pour les mères séropositives <sup>20</sup>.

L'allaitement est un moyen indispensable pour **apporter la sécurité alimentaire** à des millions de nourrissons partout dans le monde, en particulier dans les pays en développement et les régions confrontés à des conflits, des déplacements de populations, des catastrophes naturelles ou des crises économiques. La dénutrition est responsable d'au moins 35 pour cent des décès d'enfants <sup>21</sup>.

#### **L'allaitement peut réduire l'incidence des maladies infectieuses:**

**Otite de l'oreille moyenne:** les infections de l'oreille moyenne sont l'un des motifs les plus fréquents de visite chez le médecin. Il ressort d'une étude portant sur les Etats-Unis que les

<sup>18</sup> OMS: « Infant and young child feeding », Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals (Genève, 2009).

<sup>19</sup> OMS, 2009, *op. cit.*

<sup>20</sup> Pour des recommandations sur le VIH et l'alimentation des nourrissons, voir OMS, ONUSIDA, UNFPA et UNICEF: *Guidelines on HIV and infant feeding*, 2010, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf).

<sup>21</sup> OMS, 2009, *op. cit.*

nourrissons jusqu'à 12 mois qui n'ont pas été nourris au sein ont deux fois plus d'infections aux oreilles que ceux qui ont bénéficié d'un allaitement exclusif pendant quatre mois <sup>22</sup>.

**Diarrhée:** les anticorps présents dans le lait maternel protègent l'enfant contre les germes causés par la diarrhée. Le cycle de la maladie, de la déshydratation et de la malnutrition affaiblit l'enfant, souvent de manière fatale. Une étude de la Bélarus montre que les nourrissons qui sont nourris exclusivement au sein à l'âge de trois mois ont 40 pour cent de risques en moins de développer des infections gastro-intestinales <sup>23</sup>.

**Pneumonie:** partout dans le monde, la pneumonie est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans. Une étude menée au Brésil a révélé que le risque d'hospitalisation pour cause de pneumonie était 17 fois plus élevé chez les nourrissons qui n'étaient pas nourris au sein que chez ceux qui l'étaient <sup>24</sup>.

***L'allaitement réduit le risque d'asthme et d'autres allergies:***

En Australie, le risque d'asthme infantile diminue d'au moins 40 pour cent chez les enfants qui sont allaités pendant quatre mois <sup>25</sup>. Il a été prouvé que l'allaitement exclusif diminuait le risque d'asthme de 30 pour cent et qu'il donnait des résultats encore meilleurs (48 pour cent) dans les familles ayant des antécédents de maladies liées à l'asthme <sup>26</sup>.

***L'allaitement améliore les résultats pour le développement de l'enfant:***

Une méta-analyse de 20 études a montré que les résultats pour la fonction cognitive étaient en moyenne de 3,2 points supérieurs chez les enfants qui étaient allaités au sein par rapport à ceux qui recevaient un allaitement à base de lait en poudre. L'écart était plus grand (5,18 points de pourcentage) chez les enfants ayant un faible poids de naissance <sup>27</sup>.

Une plus longue période d'allaitement a été associée à une plus grande intelligence à la fin de l'enfance <sup>28</sup>. Une étude récente effectuée au Danemark a montré que l'allaitement a une incidence sur le développement du cerveau, que l'on peut mesurer par la capacité de l'enfant à

<sup>22</sup> B. Duncan *et al.*: «Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media» in *Pediatrics* (1993, vol. 91, n° 5), pp. 867-872. OMS, 2009, *op. cit.*

<sup>23</sup> M.S. Kramer *et al.*: «A Randomized Trial in the Republic of Belarus. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT)» in *JAMA* (2001, vol. 285), pp. 413-420.

S. Arfeen *et al.*: «Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea among infants in Dhaka slums» in *Pediatrics* (2001, vol. 108), p. e67.

I. De Zoysa, M. Rea et J. Martines: «Why promote breast feeding in diarrhoeal disease control programmes?» in *Health Policy and Planning* (1991, vol. 6), pp. 371-379.

<sup>24</sup> J.A. Cesar *et al.*: «Impact of Breast Feeding on Admission for Pneumonia during Post-neonatal Period in Brazil: nested case-control study» in *British Medical Journal* (1999, vol. 318), pp. 1 316-1 320,

C.J. Chantry, C.R. Howard et P. Auinger: «Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children» in *Pediatrics* (2006, vol. 117), pp. 425-432.

V.R. Bachrach, E. Schwarz et L.R. Bachrach: «Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory diseases in infancy: a meta-analysis», in *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* (2003, vol. 157), pp. 237-243.

<sup>25</sup> W.H. Oddy *et al.*: «Association between breast feeding and asthma in the 6-year old child: findings of a prospective cohort study» in *British Medical Journal* (1999, vol. 319), pp. 815-818.

<sup>26</sup> M. Gdalevich, D. Mimouni et M. Mimouni: «Breastfeeding and the Risk of Bronchial Asthma in Childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies» in *Journal of Pediatrics*, (2001, vol. 139), pp. 261-266.

I. Romieu *et al.*: «Breastfeeding and Asthma among Brazilian Children» in *Journal of Asthma* (2000, vol. 37), pp. 575-583.

K.A. Karanasekera, J.A. Jayasinghe et L.W. Alwis: «Risk Factors of Childhood Asthma: a Sri-Lankan study» in *Journal of Tropical Pediatrics* (2001, vol. 47), pp. 142-145.

A.L. Wright *et al.*: «Factors Influencing the Relation of Infant Feeding to Asthma and Recurrent Wheeze in Childhood» in *Thorax* (2001, vol. 56), pp. 192-197.

I. Kull *et al.*: «Breast feeding and allergic diseases in infants: A prospective birth cohort study» in *Archives of Disease in Childhood* (2002, vol. 87), pp. 478-481.

<sup>27</sup> J.W. Anderson, B.M. Johnstone and D.T. Remley: «Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis», in *American Journal of Clinical Nutrition* (1999, vol. 70), pp. 525-535.

<sup>28</sup> M.C. Daniels and L.S. Adair: «Breast-feeding influences cognitive development in Filipino children», in *The Journal of Nutrition* (2005, vol. 135), pp. 2 589-2 595.

ramper, saisir des objets et produire du babillage polysyllabique: plus la période d'allaitement est longue, plus grandes sont les capacités de l'enfant <sup>29</sup>.

### **Effets à long terme de l'allaitement sur les résultats pour la santé de l'enfant:**

**Masse osseuse:** en République-Unie de Tanzanie, une étude a montré une association significative entre l'allaitement et une densité minérale osseuse plus élevée en comparaison avec des enfants qui n'ont pas été nourris au sein <sup>30</sup>.

**Méningite à *haemophilus influenzae*:** en Suède, une étude a montré que de faibles taux d'allaitement se sont traduits 5 à 10 ans plus tard par une plus forte incidence de méningite <sup>31</sup>.

**Maladies non transmissibles:** l'allaitement a aussi des effets à long terme sur des maladies non transmissibles telles que l'hypotension, un faible taux de cholestérol et le diabète <sup>32</sup>.

**Obésité:** dans un certain nombre de pays (par exemple Allemagne, Etats-Unis, République tchèque et Royaume-Uni), des travaux de recherche ont démontré que l'allaitement diminue le risque d'obésité et de surpoids <sup>33</sup>.

<sup>29</sup> M. Vestergaard *et al.*: «Duration of Breastfeeding and Developmental Milestones during the Latter Half of Infancy» in *Acta Paediatrica* (1999, vol. 88), pp. 1 327-1 332.

*Other studies:* L.J. Horwood *et al.*: «Breastfeeding and Later Cognitive Development and Academic Outcomes», in *Pediatrics* (1998, vol. 101).

A. Lucas *et al.*: «Breast milk and Subsequent Intelligent Quotient in Children Born Premature» in *The Lancet* (1992, vol. 339, n° 8 788), pp. 261-264.

B. Wang, B *et al.*: «Brain ganglioside and glycoprotein sialic acid in breastfed compared with formula-fed infants» in *American Journal of Clinical Nutrition*, (2003, vol. 78), pp. 1 024-1 029.

<sup>30</sup> G. Jones, M. Riley et T. Dwyer: «Breastfeeding in early life and bone mass in prepubertal children: A longitudinal study», in *Osteoporos International* (2000, vol. 11), pp. 146-152.

<sup>31</sup> S.A. Silfverdal, L. Bodin et P. Olcen: «Protective effect of breastfeeding: An ecologic study of *Haemophilus influenzae* meningitis and breastfeeding in a Swedish population», in *International Journal of Epidemiology*, (1999, vol. 28), pp. 152-156.

<sup>32</sup> OMS: Evidence on the long term effects on breastfeeding: Systematic reviews and meta-analysis (Genève, 2007).

<sup>33</sup> R. Kries *et al.*: «Breastfeeding and obesity: Cross sectional study», in *British Medical Journal*, (1999, vol. 319), pp. 1 547-1 550.

J. Vignerova *et al.*: «Growth of the Czech child population 0-18 years compared to World Health Organization growth referent le sixence» in *American Journal of Human Biology*, (1997, vol. 9), pp. 459-468.

OMS: «Obesity: Preventing and managing the global epidemic», Report of a WHO Consultation, *WHO Technical Report Series*, n° 894 (Geneva, 2000).

J. Armstrong *et al.*: «Breastfeeding and Lowering the Risk of Childhood Obesity» in *The Lancet* (2002, vol. 359, n° 9322), pp. 2 003-2 010.

T.J. Parsons, C. Power and O. Manor: «Infant feeding and obesity through the life course», in the *Archives of Disease in Childhood* (2003, vol. 88), pp. 793-94.

L.M. Grummer-Strawn, et Z. Mei: «Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers of Disease Control and Prevention Pediatrics Nutrition Surveillance System», in *Pediatrics* (2004, vol. 113), pp. e81-86.

C.G. Owen *et al.*: «Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence», in *Pediatrics* (2005, vol. 115), pp. 1 367-1 377.

N. Stettler *et al.*: «Weight gain in the first week of life and overweight in childhood: a cohort study of European American subjects fed infant formula», in *Circulation*, (2005, vol. 111), pp. 1 897-1 903.

K.K. Ong *et al.*: «Dietary energy intake at the age of 4 months predicts postnatal weight gain and childhood body mass index», in *Pediatrics* (2006, vol. 111), pp. 503-508.

*Blood pressure:* D.A. Lawlor *et al.*: «Associations of parental birth, and early life characteristics with systolic blood pressure at 5 years of age: findings from the Mater-University study of pregnancy and its outcomes», in *Circulation*, (2004, vol. 110), pp. 2 417-2 423.

R.M. Martin, D. Gunnelle and G.D. Smith: «Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis», in *American Journal of Epidemiology* (2005, vol. 161), pp. 15-26

*Cancer:* R.M. Martin *et al.*: «Breastfeeding and childhood cancer: a systematic review with meta-analysis» in *International Journal of Cancer* (2005, vol. 117), pp. 1 020-31.

*Cholesterol:* C.G. Owen *et al.*: «Infant feeding and blood cholesterol: A study in adolescents and a systematic review», in *Pediatrics* (2002, vol. 110), pp. 597-608.

*Diabetes:* A.G. Zeigler *et al.*: «Early infant feeding and risk of developing type 1 diabetes-associated antibodies», in *Journal of the American Medical Association*, (2003, vol. 290), pp. 1 721-1 728.

*Urinary infection:* S. Marild *et al.*: «Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection», in *Acta Paediatrica*, (2004, vol. 93), pp. 164-168.

## Les avantages pour les mères

### **L'allaitement diminue le taux d'anémie:**

Dans les premières heures et les premiers jours après la naissance, l'allaitement précoce entraîne des contractions utérines, empêchant des pertes de sang excessives. Au cours des mois, l'allaitement diminue la fréquence et la gravité de l'anémie en retardant le retour de la menstruation et en créant des réserves ferriques <sup>34</sup>.

### **Effets à long terme de l'allaitement sur la santé de la mère:** <sup>35</sup>

**Cancer du sein:** des études en provenance de Chine, des Etats-Unis, du Japon, du Mexique, de Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni ont montré que les femmes qui allaitent leurs enfants ont un risque réduit de développer un cancer du sein et que le risque diminue à mesure que la durée de l'allaitement augmente <sup>36</sup>.

**Cancer des ovaires:** l'allaitement de chaque enfant pendant au moins deux mois diminue le risque pour la mère de développer un cancer ovarien épithélial <sup>37</sup>.

**Ostéoporose:** le risque de fracture de la hanche chez les femmes de plus de 65 ans est diminué de moitié pour celles qui ont pratiqué l'allaitement. Il diminue d'un autre quart chez celles qui ont allaité chacun de leurs enfants pendant au moins neuf mois <sup>38</sup>.

**Bien-être mental et émotionnel:** l'allaitement développe la confiance des mères dans leurs capacités physiques et émotionnelles <sup>39</sup>.

## Les avantages pour les familles

### **L'allaitement renforce les liens familiaux:**

Plusieurs études ont mis l'accent sur l'importance émotionnelle et psychologique de l'allaitement et sur l'effet d'attachement qu'il crée entre la mère et l'enfant. L'importance de cet attachement est encore plus grande quand la mère reprend le travail <sup>40</sup>.

### **Planification familiale:**

Tant qu'une mère allaite exclusivement ou presque exclusivement son enfant et que ses menstruations ne sont pas revenues, la protection contre la grossesse pendant les six premiers

<sup>34</sup> American Academy of Pediatrics: «Breastfeeding and the use of human milk», in *Pediatrics* (1997, vol. 100), pp. 1 035-1 039.

<sup>35</sup> A. Dermer: «A well-kept secret: Breastfeeding's benefits to mothers», in *New Beginnings* (2001, vol. 18, n° 4), pp.124-127.

<sup>36</sup> United Kingdom National Case-Control Study Group: «Breastfeeding and Risk of Breast Cancer in Young Women» in *British Medical Journal* (1993, vol. 307), pp. 17-20.

H. Furberg *et al.*: «Lactation and Breast Cancer Risk», in *International Journal of Epidemiology* (1999, vol. 28), pp. 396-402.

<sup>37</sup> F. Chiaffarino *et al.*: «Breastfeeding and the risk of epithelial ovarian cancer in an Italian population» in *Gynecologic Oncology* (2005, vol. 98, n° 2), pp. 304-308.

<sup>38</sup> R.G. Comings and R.J. Klineberg: «Breastfeeding and Other Reproductive Factors in the Risk of Hip Fracture in Elderly Women», in *International Journal of Epidemiology* (1993, vol. 2, n° 4), pp. 684-691.

R. Blaauw *et al.*: «Risk factors for the development of osteoporosis in a South African population» in *South African Medical Journal* (1994, vol. 84), pp. 328-332.

P.H. Henderson III *et al.*: «Bone mineral density in grand multiparous women with extended lactation», in *American Journal of Obstetric Gynecology* (2000, vol. 182, n° 6), pp. 1 371-1 377.

S. Carranza-Lira et J. Mera Paz: «Influence of number of pregnancies and total breast-feeding time on bone mineral density», in *International Journal of Fertility*, (2002, vol. 47, n° 4), pp. 169-171.

<sup>39</sup> M. Locklin: «Telling the world: Low income women and their breastfeeding experiences» in *Journal of Human Lactation* (1995, vol. 11, n° 4), pp. 285-291.

<sup>40</sup> K. Uvnas-Moberg: «Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland», in *Acta Paediatrica* (1996, vol. 5, n° 5), pp. 525-530.

mois est de 98 pour cent <sup>41</sup>. Cette méthode de planification familiale est appelée méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

### **L'allaitement apporte des avantages économiques et aide à gagner du temps:**

- Economie de temps et d'argent pour l'achat de produits de substitution du lait maternel et d'autres équipements pour la préparation des aliments.
- Moins d'argent consacré aux soins médicaux et aux médicaments.
- Moins de temps passé à préparer les biberons, à chercher de l'eau, du combustible et des ustensiles de nettoyage.

### Les avantages pour les employeurs

#### **L'allaitement diminue le taux d'absentéisme du personnel:**

Des études ont montré que les bébés nourris au sein ont moins d'épisodes de maladie que ceux qui sont nourris avec du lait en poudre et que les taux d'absentéisme des mères des bébés nourris au sein sont plus bas (seulement 25 pour cent d'absence d'une durée d'un jour pour les mères) que ceux des mères d'enfants nourris au biberon <sup>42</sup>.

#### **Réduction du conflit entre le travail et la famille:**

Les interventions favorables à la famille et les mécanismes de soutien sur le lieu de travail pour les mères et les parents peuvent assurément réduire l'incidence du conflit entre la vie professionnelle et les responsabilités familiales. «Les travaux de recherche disponibles laissent entendre que le soutien à l'allaitement maternel sur le lieu de travail a des conséquences positives, notamment la diminution des coûts des soins de santé <sup>43</sup>». En outre, les travailleurs soutenus par de telles interventions feront preuve de plus de loyauté et de respect envers leur employeur, ce qui augmentera le moral et l'engagement de tous <sup>44</sup>.

#### **Augmentation de la fidélisation des employées:**

Les études montrent que les femmes qui choisissent d'allaiter sont plus susceptibles que d'autres de reprendre leur emploi rémunéré et bon nombre d'entre elles souhaitent continuer à allaiter dès leur reprise du travail <sup>45</sup>.

#### **Meilleure satisfaction des employées:**

Dans des études de cas rapportant des expériences de femmes qui ont combiné travail et allaitement, il apparaît que de nombreuses femmes disent éprouver une satisfaction

<sup>41</sup> K.I. Kennedy et C.M. Visness: «Contraceptive Efficacy of Lactational Amenorrhea», in *The Lancet* (1992, vol. 339), pp. 227-230.

M. Lobbok: «The Lactational Amenorrhea Method (LAM): Another choice for mothers», in *Breastfeeding Abstracts* (1993, vol. 13, n° 1), pp. 3-4.

A.E. Peterson *et al.*: «Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM) III: Effectiveness, duration, and satisfaction with reduced client-provider contact», in *Contraception* (2000, vol. 62, n° 5), pp. 221-230.

V. Valdes *et al.*: «The efficacy of the lactational amenorrhea method (LAM) among working women», in *Contraception* (2000, vol. 62, n° 5), pp. 217-219. G.A. Tommaselli *et al.*: «Using complete breastfeeding and lactational amenorrhea as birth spacing methods», in *Contraception* (2000, vol. 61, n° 4), pp. 253-257.

OMS, 2009, *op. cit.*

<sup>42</sup> R. Cohen, M.B. Mrtek et R.G. Mrtek: «Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations», in *American Journal of Health Promotion* (1995, vol. 10, n°2), pp. 148-153.

<sup>43</sup> R.A. Cardenas et D.A. Major: «Combining employment and breastfeeding: Utilizing a work-family conflict framework to understand obstacles and solutions», in *Journal of Business and Psychology* (2005, vol. 20, n° 1), pp. 31-51.

<sup>44</sup> G.H. Seijts: «Milking the organization? The effect of breastfeeding accommodation on perceived fairness and organizational attractiveness», in *Journal of Business Ethics* (2002, vol. 40), pp. 1-13.

<sup>45</sup> K. Auerbach, 1990, *op. cit.*



personnelle et du plaisir dans l'engagement qu'elles ont pris à l'égard de leur enfant et de leur travail <sup>46</sup>.

### Les avantages pour la société

#### ***L'allaitement aide à protéger l'environnement:***

- Ecologique dans sa production, sa consommation et son élimination, il est une ressource naturelle et renouvelable.
- Moins de production industrielle, de transport, d'emballage et de pollution due à l'élimination: l'allaitement ne produit quasiment pas de déchets.

#### ***L'allaitement se traduit par des avantages économiques globaux:***

Les pays peuvent économiser des montants substantiels sur l'achat et la distribution de substitut commerciaux du lait maternel (souvent en devises). En Inde par exemple, les femmes produisent à l'échelle nationale quelque 3 900 millions de litres de lait sur une période de deux ans (ce qui correspond à la période habituelle de lactation des mères indiennes). Si à la place on avait acheté du lait de vache en boîte de conserve, cela aurait coûté près de 3 milliards de dollars, plus de trois fois les budgets combinés des ministères de l'Education, de la Santé et du Bien-être familial et des Sciences et des Techniques pendant la même période. Au Guatemala, les dépenses annuelles consacrées aux substituts du lait maternel se sont élevées à quelque 48 millions de dollars en 1999 <sup>47</sup>.

Les sociétés peuvent économiser sur leurs dépenses de santé au titre des maladies aiguës et chroniques évitables. Une étude récente a estimé que si 90 pour cent des mères américaines respectaient les recommandations médicales en matière d'allaitement, les Etats-Unis pourraient économiser 13 milliards de dollars et éviter 911 morts par an <sup>48</sup>. Bien qu'elle date un peu, une étude australienne a calculé que si la prévalence de l'allaitement jusqu'à l'âge de trois mois augmentait de 60 à 80 pour cent, il en résulterait une économie de 3,7 millions de dollars australiens sur le seul traitement des maladies gastro-intestinales <sup>49</sup>.

<sup>46</sup> K. Auerbach, 1990, *op. cit.*

<sup>47</sup> A. Gupta et K. Khanna: «Economic Value of Breastfeeding in India» in *National Medical Journal of India*, (1999, vol. 12, n° 3), pp. 123-127.

Guatemalan National Commission for the Promotion of Breastfeeding (CONAPLAM): *Lactancia Materna en Guatemala* (1999).

<sup>48</sup> M. Bartick et A. Reinhold: «The burden of sub optimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis», in *Pediatrics* (2010, vol. 125, n° 5), pp. 1 048-1 056.

<sup>49</sup> D. Drane: «Breastfeeding and Formula Feeding: a preliminary economic analysis», in *Breastfeeding Review*, (1997, vol. 5, n° 1), pp. 7-17.

## Modèle de présentation visuelle


### DIAPOSITIVE 1: Principaux thèmes

Mod. 10 Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Principaux thèmes

Le présent module examine l'importance de l'allaitement, les défis qu'il y a à poursuivre l'allaitement maternel lors de la reprise du travail, les outils législatifs et pratiques qui peuvent aider à faciliter la poursuite de l'allaitement pour les mères qui retournent à un emploi rémunéré. Le module comprend les éléments suivants:

- Les avantages de l'allaitement pour les mères et leurs bébés, les employeurs et la société;
- Les normes internationales et la législation nationale qui appuient l'allaitement pour les mères qui occupent un emploi rémunéré;
- Les mesures pratiques pour appuyer l'allaitement pour les mères qui occupent un emploi rémunéré;
- Des réflexions sur l'allaitement et le VIH et les rôles que les parties prenantes du lieu de travail peuvent jouer pour réduire la transmission du VIH aux enfants par l'allaitement (PTME).

 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2: PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL, EN DÉTAIL, LES PRINCIPALES COMPOSANTES

1

### DIAPOSITIVE 2: Avantages de l'allaitement

Mod. 10 Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Avantages de l'allaitement

L'allaitement maternel:

- est le moyen idéal d'apporter aux nouveau-nés et aux enfants en bas âge une alimentation idéale et des soins dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé;
- fait partie intégrante du processus reproductif et a des répercussions importantes sur la santé de la mère;
- est nécessaire pour éviter les risques à court et à long terme pour les mères et les enfants;
- est une pratique d'alimentation exclusive et une option qui convient à de nombreuses mères séropositives, en particulier lorsqu'elles doivent prendre des antirétroviraux.

 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2: PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL, EN DÉTAIL, LES PRINCIPALES COMPOSANTES

2

**DIAPOSITIVE 3: L'allaitement après le retour au travail**

Mod. **10** Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### L'allaitement après le retour au travail

Le travail est l'une des principales raisons pour lesquelles les femmes cessent d'allaiter.  
 Pour de nombreuses femmes, l'absence de soutien à l'allaitement sur le lieu de travail fait qu'il leur est impossible de concilier travail et allaitement.

Et pourtant, le soutien à l'allaitement sur le lieu de travail:

- ⇒ est une mesure peu coûteuse pour les employeurs;
- ⇒ perturbe peu le travail;
- ⇒ présente des avantages pour les employeurs, notamment:
  - des taux de rétention plus élevés,
  - des taux d'absentéisme plus faibles chez les salariées imputables à l'amélioration de la santé des enfants,
  - une diminution des coûts des soins de santé,
  - l'amélioration du moral et de la productivité des salariés et une meilleure image de l'entreprise.


 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
 Partie 2. PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL. EN DÉTAIL. LES PRINCIPALES COMPOSANTES 3

**DIAPOSITIVE 4: Soutien à l'allaitement au travail: Pauses d'allaitement**

Mod. **10** Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Soutien à l'allaitement au travail: Pauses d'allaitement

Les pauses d'allaitement sont de courtes périodes réservées à la mère pendant la journée de travail pour qu'elle allaite son enfant ou tire son lait qu'elle donnera plus tard son enfant.

 En vertu de la convention n° 183:

- ⇒ la femme a droit à une ou plusieurs pauses quotidiennes ou à une réduction de la durée du travail pour allaiter son enfant,
- ⇒ la durée et le nombre de pauses doivent être déterminés au plan national,
- ⇒ les pauses d'allaitement doivent être comptées comme temps de travail et rémunérées.

 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
 Partie 2. PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL. EN DÉTAIL. LES PRINCIPALES COMPOSANTES 4

## DIAPOSITIVE 5: Soutien à l'allaitement au travail: Installations pour l'allaitement

Mod. 10 Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Soutien à l'allaitement au travail: Installations pour l'allaitement

- La recommandation n° 191 encourage la création d'installations pour l'allaitement sur le lieu de travail.
- Les installations ou salles d'allaitement sont simplement des endroits où les travailleuses peuvent nourrir leur enfant ou tirer leur lait.
- Ces lieux doivent être propres, disposer d'eau potable et préserver l'intimité des mères.
- Plus de 20 pays ont adopté une législation en vue de la mise en place de telles installations.
- Ces installations ne coûtent pas cher à mettre en place; elles peuvent consister en un simple local petit et propre, adéquatement situé, comportant une chaise et disposant d'eau potable et d'une cloisonnette pour préserver l'intimité.
- Des installations plus élaborées peuvent disposer d'un réfrigérateur et d'une prise de courant pour un tire-lait électrique.

 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2: PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL, EN DÉTAIL, LES PRINCIPALES COMPOSANTES

5

## DIAPOSITIVE 6: Autres manières de soutenir l'allaitement sur le lieu de travail

Mod. 10 Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Autres manières de soutenir l'allaitement sur le lieu de travail

D'autres éléments peuvent contribuer à soutenir l'allaitement sur le lieu de travail, par exemple:

- une information adéquate;
- le soutien des collègues;
- des horaires flexibles;
- une garderie d'enfants;
- une politique en matière d'allaitement.



 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2: PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL, EN DÉTAIL, LES PRINCIPALES COMPOSANTES

6

**DIAPOSITIVE 7: Comment rendre le lieu de travail favorable à l'allaitement**

Mod. **10** Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Comment rendre le lieu de travail favorable à l'allaitement

Il existe plusieurs solutions concrètes pour rendre le lieu de travail plus favorable à l'allaitement, qui sont les suivantes:

**Sur le plan du temps:** congé de maternité, congés parentaux, horaires flexibles, pauses plus longues, être attentif aux besoins des parents en ce qui concerne les horaires des enfants.

**Sur le plan de l'espace:** installations privées et confortables pour pouvoir exprimer le lait, accès à un frigidaire pour entreposer le lait, environnement de travail propre et sain, garderie si cela est possible.

**Sur le plan du soutien:** politique, information, discussions, consultations pour soutenir l'allaitement et défendre les droits de la famille.

 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2. PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL. EN DÉTAIL. LES PRINCIPALES COMPOSANTES 7

**DIAPOSITIVE 8: Allaitement et VIH**

Mod. **10** Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Allaitement et VIH


L'une des raisons de la transmission mère-enfant (TME) est que les mères ne connaissent pas leur statut sérologique. Seulement 21 pour cent des femmes enceintes des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont subi un test de dépistage du VIH.

L'administration d'antirétroviraux et d'autres mesures peuvent réduire considérablement le risque de transmission.

Le lieu de travail peut jouer un rôle proactif dans la prévention de la TME en facilitant l'accès:

- ➔ à un dépistage volontaire et confidentiel;
- ➔ au traitement et à l'information sur les options offertes aux mères séropositives en matière d'alimentation du nourrisson.

Lorsqu'on encourage les mères vivant avec le VIH à allaiter au motif qu'il s'agit là de la meilleure option pour la santé de l'enfant, **la poursuite de l'allaitement après le retour au travail est encore plus critique.**


 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2. PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL. EN DÉTAIL. LES PRINCIPALES COMPOSANTES 8

## DIAPOSITIVE 9: Points essentiels (1)

Mod. 10 Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Points essentiels (1)

- Reprendre un travail rémunéré est une des principales raisons pour lesquelles les femmes cessent d'allaiter avant le délai de six mois d'allaitement exclusif et de poursuivre l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, comme le préconisent les instances internationales.
- L'allaitement est la norme pour nourrir les bébés et le soutien à l'allaitement sur le lieu de travail présente des avantages importants sur les plans économique et de la santé qui profitent à l'enfant, la mère, l'employeur et la société.
- Au rang des avantages signalés par les employeurs qui soutiennent l'allaitement sur le lieu de travail figurent une baisse des dépenses de santé et de l'absentéisme et une hausse de la productivité.
- Les normes internationales du travail prévoient des pauses d'allaitement ou une réduction journalière de la durée du travail – comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence – pour les mères qui retournent travailler une fois achevé leur congé de maternité. En général, la législation nationale accorde une heure, habituellement répartie en deux pauses de 30 minutes par jour.

 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2: PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL, EN DÉTAIL, LES PRINCIPALES COMPOSANTES


9

## DIAPOSITIVE 10: Points essentiels (2)

Mod. 10 Dispositions relatives à l'allaitement au travail

### Points essentiels (2)

- Les installations d'allaitement sur le lieu de travail sont peu coûteuses et faciles à mettre en place.
- De plus en plus d'employeurs comprennent les avantages d'adopter une approche favorable à l'allaitement, à la mère et à la famille, et font des efforts en ce sens en développant notamment des politiques d'entreprise.
- Il est nécessaire de sensibiliser davantage les décideurs, les syndicats, les employeurs et autres intervenants à la nécessité de soutenir les mères allaitantes, à la fois en termes de temps et d'aide financière. Les hommes, en tant que pères et décideurs, ont un rôle essentiel à jouer dans le soutien à ces efforts.
- Le VIH peut être transmis aux nourrissons pendant la grossesse, la naissance et l'allaitement. L'OMS a adopté des recommandations spécifiques sur la prévention de la transmission via l'allaitement. Le lieu de travail a un rôle essentiel à jouer dans la prévention de la mère à l'enfant et le soutien aux pratiques d'allaitement, conformément aux directives internationales.

 KIT DE RESSOURCES SUR LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ. RÉALISER LES ASPIRATIONS DE TOUS  
Partie 2: PROTECTION DE LA MATERNITÉ AU TRAVAIL, EN DÉTAIL, LES PRINCIPALES COMPOSANTES

10

