



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2026

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

L'influence de la reprise du travail sur l'allaitement maternel des femmes médecins généralistes libérales : étude qualitative dans le Nord et le Pas de Calais

Présentée et soutenue publiquement le 06 mars 2026 à 18h
au Pôle Formation
par **Valentine JAUBERT-SAMSON**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseurs :

Madame le Professeur Sophie FANTONI

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Marion LEVECQ

AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liens d'intérêts

L'auteur et le directeur de thèse déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec ce travail de recherche.

Abréviations

AM : Allaitement maternel

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CRDMM : Commission de Recherche des Départements de Médecine générale et de
Maïeutique

DES : Diplôme d'études spécialisées

ENP : Enquêtes nationales périnatales

FMMS : Faculté de Médecine, Maïeutique, Sciences de la Santé

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNNS : Plan national nutrition santé

RGPD : Règlement général de protection des données

SA : Semaines d'aménorrhée

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Table des matières

AVERTISSEMENT	2
REMERCIEMENTS.....	4
LIENS D'INTERETS.....	6
ABREVIATIONS	7
TABLE DES MATIERES.....	8
INTRODUCTION.....	10
1. L'ALLAITEMENT MATERNEL	10
2. L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FRANCE.....	11
3. LE CHANGEMENT DE DEMOGRAPHIE MEDICALE ET LA MATERNITE DES FEMMES MEDECINS.....	12
4. QUESTIONNEMENTS ET OBJECTIF DE L'ETUDE.....	13
MATERIEL ET METHODE	14
1. TYPE D'ETUDE	14
2. POPULATION ETUDIEE.....	14
3. RECUEIL DES DONNEES	15
4. ANALYSE DES DONNEES	16
5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	17
RESULTATS	18
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE	18
2. AVANT LA REPRISE DU TRAVAIL	20
a. Les raisons de l'allaitement	20
b. La projection sur la durée de l'allaitement	21
c. L'envie de reprendre le travail.....	22
d. L'anticipation de la reprise du travail.....	23
e. La préparation concrète de la reprise du travail	25
3. LA REPRISE DU TRAVAIL	26
a. Une reprise différente en fonction du mode d'exercice	26
i. Les médecins installés	27
ii. Les médecins en collaboration.....	28
iii. Les médecins remplaçants	29
b. L'organisation du rythme de travail	31
i. L'adaptation du planning	31
ii. Les activités annexes.....	34
c. L'organisation de l'allaitement au travail	35
i. Tirer son lait au travail	35
ii. Les aléas de l'allaitement au travail	39
4. L'IMPACT DU TRAVAIL SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	40
a. L'influence sur la suite de l'allaitement	40
i. La poursuite ou l'arrêt de l'allaitement	40
ii. Un nouveau rythme de tétées	43
iii. Le temps du sevrage.....	45
b. Les facteurs facilitant la poursuite de l'allaitement	47
i. La mise en place de l'allaitement	47

ii.	Le conjoint.....	47
iii.	Le mode de garde.....	49
iv.	L'expérience.....	49
v.	Les connaissances et les aides professionnelles.....	50
vi.	La lactation.....	51
vii.	Du matériel adapté.....	52
viii.	Les avantages de l'exercice libéral.....	53
ix.	L'accompagnement des pairs.....	55
x.	Le lâcher prise.....	56
c.	Les facteurs limitant la poursuite de l'allaitement.....	57
i.	La charge de travail.....	57
ii.	La charge mentale et la gestion du temps.....	58
iii.	Le stress et la fatigue.....	59
iv.	Les complications de l'allaitement.....	60
v.	Les inconvénients de l'exercice libéral.....	61
vi.	La pression des patients.....	62
vii.	L'impact financier de l'allaitement.....	64
5.	UNE PERIODE COMPLEXE.....	66
a.	Trois identités à concilier.....	66
i.	La femme.....	66
ii.	La mère.....	68
iii.	Le médecin.....	69
b.	Un équilibre à (re)trouver.....	71
c.	Le vécu de cette expérience.....	74
i.	L'allaitement en soi.....	74
ii.	L'allaitement et le travail.....	76
	DISCUSSION.....	78
1.	L'ETUDE.....	78
a.	Les limites de l'étude.....	78
b.	Les forces de l'étude.....	79
2.	COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE.....	81
a.	Allaitement maternel et travail.....	81
b.	Les effets de la reprise du travail sur la lactation.....	83
c.	L'exercice libéral et l'allaitement maternel.....	85
d.	Être mère allaitante et médecin.....	88
3.	OUVERTURE.....	91
	CONCLUSION.....	92
	BIBLIOGRAPHIE.....	94
	RESUME.....	99

Introduction

1. L'allaitement maternel

Depuis les années 1990, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) recommandent un allaitement maternel (AM) exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois de leur vie (1).

En 1991, l'OMS définit l'allaitement maternel exclusif comme ceci : « l'enfant a reçu seulement du lait de sa mère ou d'une nourrice ou du lait tiré d'un sein, et aucun autre liquide ou solide à l'exception de gouttes de sirop contenant des vitamines, minéraux ou médicaments » (2).

Les bienfaits de l'AM sont nombreux et connus :

- Pour l'enfant : croissance optimale, meilleur développement cognitif, diminution de l'incidence des infections digestives, ORL et respiratoires, diminution du risque allergique, diminution du risque de mort subite du nourrisson, du risque de développer une obésité ou un diabète de type 1 à l'adolescence, diminution du risque d'hypertension artérielle ou de dyslipidémie à l'âge adulte.
- Pour la mère : diminution de l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire, du risque d'ostéoporose à la ménopause, perte de poids plus rapide (3).

L'AM favorise le lien mère-enfant et diminuerait le risque de maltraitance par carence de soins (4).

2. L'allaitement maternel en France

En France, la promotion de l'allaitement maternel est un axe important des politiques de santé publique. Des programmes comme le PNNS 4, Programme National Nutrition Santé 2019-2023, permettent de faire un état des lieux des besoins et de suggérer des axes d'amélioration pour augmenter la prévalence et la durée de l'AM en France (5).

De nombreuses initiatives existent pour promouvoir l'AM comme le label Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) créé par l'OMS et l'UNICEF en 1991. Un de ses objectifs est « d'encourager, soutenir et protéger l'allaitement maternel » (6). On compte 83 établissements labellisés en France en 2026 (7).

Depuis 1995, les enquêtes nationales périnatales (ENP) permettent d'étudier la santé des mères et des nouveau-nés ainsi que d'établir des données épidémiologiques concernant la périnatalité et notamment l'AM. L'ENP de 2021 a été associée à une autre étude, l'étude Epifane 2021, portant sur l'alimentation et la santé des enfants pendant leur première année de vie. Les résultats de ces études montrent un meilleur taux d'initiation de l'AM en maternité (77%) et une durée médiane plus importante (20 semaines) que dans les études antérieures (8) (9). Cependant, la France reste bien en dessous des recommandations de l'OMS et de l'UNICEF (1).

3. Le changement de démographie médicale et la maternité des femmes médecins

Nous observons depuis déjà plusieurs années un changement de démographie médicale en France avec une augmentation du nombre de femmes médecins et une modification de la pyramide des âges. Si l'on s'intéresse aux médecins toutes spécialités confondues jusqu'à 44 ans (c'est-à-dire en âge de procréer), en 2025, les femmes sont 59 992 contre 39 244 hommes, c'est-à-dire 35% plus nombreuses que les hommes. Elles étaient 31 696 dans cette même tranche d'âge en 2010, soit 50% moins nombreuses il y a 15 ans (10). Concernant la médecine générale, la part des femmes est passée de 41% en 2012 à 52% en 2025 (11).

En 2012, les femmes médecins accouchaient de leur premier enfant à 30 ans, un an plus tard que la population générale (12). Nous comprenons que pour de nombreuses femmes, l'exercice de la médecine générale et la maternité vont coïncider.

Dans la littérature scientifique, il y a peu d'études sur la maternité des femmes médecins, encore moins sur l'allaitement maternel. Un travail de thèse national en 2022, toutes spécialités confondues, montre que la prévalence d'initiation de l'allaitement maternel est plus importante chez les femmes médecins que dans la population générale et que la durée moyenne de l'allaitement est plus longue, malgré la reprise du travail (13). Les femmes médecins allaiteraient plus souvent et plus longtemps que dans la population générale. Cependant, les quelques travaux de recherche montrent que la reprise du travail serait l'une des raisons principales de l'arrêt de l'AM (13)(14).

4. Questionnements et objectif de l'étude

Ces recherches ont soulevé plusieurs réflexions. Il y a de plus en plus de femmes médecins généralistes en âge de procréer. On peut imaginer que les connaissances des bienfaits de l'AM poussent les femmes médecins à allaiter, ce qui a été montré dans un travail de thèse réalisé à Lille en 2019 (14).

Comment ces femmes font-elles pour concilier travail et AM ? Comment se déroule la reprise du travail lorsqu'elles continuent d'allaiter ? Quels avantages ou inconvénients peut apporter l'exercice libéral à la poursuite d'un AM ?

L'objectif de cette étude était donc d'étudier l'influence de la reprise du travail sur la poursuite de l'allaitement maternel des femmes médecins généralistes libérales.

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Pour répondre à cet objectif, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. Il nous semblait que cette méthode était la plus adaptée pour étudier une expérience personnelle, ici l'allaitement maternel à la reprise du travail (15).

2. Population étudiée

Pour correspondre au mieux à l'analyse interprétative phénoménologique, nous avons réalisé un échantillonnage raisonné homogène.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Être une femme ayant obtenu le DES de médecine générale, exerçant en libéral
- Exercer dans le Nord et le Pas-de-Calais
- Avoir allaité au moins un enfant au cours de son exercice libéral
- Le dernier AM est en cours ou terminé depuis moins de 5 ans.

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Avoir allaité un enfant né-prématuré (avant 37 SA)
- Avoir arrêté l'AM avant la reprise du travail pour un autre motif que professionnel.

Les femmes interrogées ont été recrutées par connaissances personnelles et grâce à la méthode « boule de neige », c'est-à-dire que nous demandions à chaque femme interrogée de nous donner des contacts de femmes de son entourage qui pouvaient correspondre aux critères de l'étude.

Les femmes interrogées ont été contactées par téléphone ou e-mail. Après une courte explication sur l'objectif de l'étude et ses critères, nous fixions une date pour réaliser l'entretien dans le lieu de leur choix.

L'anonymat était respecté en attribuant à chaque femme interrogée un code commençant par M pour médecin puis un chiffre correspondant à l'ordre chronologique de l'entretien (M0, M1 etc).

3. Recueil des données

Pour répondre au mieux à la question de recherche, nous avons réalisé des entretiens individuels semi-dirigés. Cela nous semblait le plus adapté pour permettre aux femmes interrogées de s'exprimer en vérité, sur un sujet parfois intime tout en gardant un cadre.

Nous avons au préalable réalisé un guide d'entretien avec une question principale et quelques questions de relance. Nous avons réalisé un entretien exploratoire (M0) pour tester ce guide, ce qui nous a permis de le modifier légèrement. Il a également été remanié au fil des entretiens (Annexe 1).

Les femmes interrogées choisissaient le lieu et la date à leur convenance. Les entretiens ont été enregistrés sur deux supports numériques pour éviter toute perte de données : le dictaphone d'un téléphone portable et un enregistreur.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à obtenir une suffisance des données, qui a été confirmée par un entretien supplémentaire.

Les entretiens ont par la suite été retranscrits intégralement et anonymisés sur le logiciel Word®, constituant les verbatims. Les enregistrements ont été détruits à l'issue de l'étude.

Par souci de praticité, les entretiens ne sont pas présentés dans les annexes mais sont accessibles sur demande.

4. Analyse des données

Le codage et l'analyse des verbatims ont été réalisés via le logiciel NVivo®, au fur et à mesure des entretiens selon une approche inspirée de l'analyse phénoménologique interprétative. Une triangulation de l'analyse a été effectuée en confrontant les résultats de deux chercheurs.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement éclairé des participantes était requis avant chaque entretien. Elles ont chacune signé une lettre les informant de leurs droits.

Lors de la retranscription des entretiens, nous avons veillé à la confidentialité des propos en anonymisant les entretiens (ex : suppression des prénoms des enfants, des villes d'exercice etc).

Après avis favorable de la Commission de Recherche des Départements de Médecine générale et de Maïeutique (CRD2M) de la FMMS de Lille, un dossier pour le règlement général de protection des données (RGPD) a été réalisé et enregistré auprès de la CNIL.

Résultats

1. Caractéristiques de la population étudiée

Au total, 11 entretiens ont été enregistrés d'avril à novembre 2025. Un entretien a dû être réalisé par visioconférence puisque la participante était malade mais souhaitait tout de même maintenir l'entretien. Les autres ont été réalisés au domicile ou dans le cabinet du médecin interrogé. Ils ont duré en moyenne 26 minutes et 54 secondes.

Les caractéristiques des femmes interrogées sont décrites dans le Tableau 1. L'entretien de M0 a servi d'entretien exploratoire pour tester le guide, les verbatims n'ont pas été utilisés. Par ailleurs, l'entretien de M1 n'a pas pu être pris en compte dans les résultats puisqu'il ne remplissait finalement pas les critères d'inclusion.

Nous avons donc inclus les verbatims de 9 entretiens.

Si l'on considère les 10 allaitements terminés de M2 à M10, la durée moyenne d'AM est de 9,15 mois et la durée médiane d'AM de 8 mois.

Pour les 9 femmes interrogées, la durée moyenne de congé post-natal est de 3,9 mois et la durée médiane de 4 mois soit 16 semaines environ.

L'âge moyen à la naissance du 1^{er} enfant des 9 femmes interrogées est de 29,1 ans.

	Statut	Milieu	Nb enfants	Nb AM	Nb AM inclus	Exercice à la reprise	Age enfant reprise	Durée AM reprise	Durée totale AM	Formations supplémentaires
M0	Mariée	Semi-rural	3	3	1	Création de cabinet	6 mois	6 mois	1 an	Non
M1	Mariée	Semi-rural	1	1	1	Interne	3 mois	11 mois	14 mois	Non
M2	Mariée	Urbain	2	1	1	Déjà installée	3 mois	4 mois	7 mois	DU gynécologie AUEC contraception et IVG
M3	En couple	Urbain	1	1	1	Remplaçante	6 mois	> 12 mois	En cours (> 18 mois)	Non
M4	Mariée	Semi-rural	2	2	2	Déjà installée	3 mois et demi 4 mois	7 mois et demi 5 mois	11 mois 9 mois	AUEC pédiatrie
M5	Mariée	Urbain	3	3	1	Reprise de cabinet	4 mois et demi	1 mois	5 mois	Non
M6	Mariée	Urbain	1	1	1	Collaboratrice	3 mois	> 6 mois	En cours (> 9 mois)	Non
M7	Mariée	Urbain	3	3	3	Remplaçante	4 mois 4 mois 4 mois	5 mois 5 mois 5 mois	9 mois 9 mois 9 mois	AUEC pédiatrie
M8	En couple	Semi-rural	1	1	1	Remplaçante	4 mois	0 mois	4 mois	DU allaitement
M9	En couple	Urbain	2	2	1	Collaboratrice	2 mois et demi	22 mois	24 mois	AUEC pédiatrie
M10	Mariée	Urbain	1	1	1	Remplaçante	4 mois et demi	0 mois	4 mois et demi	DU gynécologie

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins interrogés

2. Avant la reprise du travail

a. Les raisons de l'allaitement

Pour la plupart des femmes interrogées, allaiter son enfant a toujours été une évidence.

« Et je me suis vraiment pas posé de question, j'allais l'allaiter, si ça marchait pas, si ça marchait pas c'est pas grave. Mais je voulais absolument l'allaiter. » (M3)

Plusieurs femmes ont cité les bénéfices et avantages de l'allaitement maternel comme l'immunité, le renforcement du lien mère-enfant, la praticité.

« Je voulais vraiment palier à ça avec le côté protection immunitaire de l'allaitement. » (M4)

« C'est très agréable dans la relation avec mon bébé. » (M6)

« On a pas de biberon à réchauffer, on n'a pas de machin à se trimballer, c'est prêt, c'est dispo. » (M7)

Une femme n'avait pas allaité son premier enfant car elle y voyait beaucoup de côtés négatifs.

« En fait je pense que pour le premier j'avais pas envie d'allaiter parce que je voyais que ce qui merdait en terme d'allaitement. » (M2)

Elle a finalement allaité son deuxième enfant pendant 7 mois.

Enfin, plusieurs femmes ont exprimé le fait de ne pas vouloir s'obstiner à poursuivre un allaitement maternel si cela devenait difficile.

« Voilà, vaut mieux lui donner un biberon avec le sourire que, que d'être dans un état pas possible, de se mettre une pression de taré si ça fonctionne pas quoi. »

(M7)

b. La projection sur la durée de l'allaitement

Certaines s'étaient projetées sur un allaitement court et ont pour la plupart été surprise de la durée totale de leur allaitement.

« Je m'étais dit que j'arrêterais assez rapidement après la reprise du travail. » (M2)

D'autres n'avaient pas déterminer de durée *a priori*.

« J'avais pas d'objectif précis. » (M6)

c. L'envie de reprendre le travail

Plusieurs femmes s'étaient données pour objectif de reprendre le travail rapidement après l'accouchement. Pour M3, cela a été difficile de retourner travailler.

« J'ai repris à contrecœur parce que j'avais besoin de commencer à travailler sinon j'aurais été de ces femmes qui ne travaillent jamais et c'était pas la solution. » (M3)

Elle reproche une certaine injonction sociale.

« On est dans une société où c'est pas bien vu de pas travailler non plus, donc je me mettais aussi cette pression-là. » (M3)

Plusieurs femmes expriment l'envie sincère de continuer à allaiter à la reprise.

« Oui c'était clairement un souhait. » (M4)

d. L'anticipation de la reprise du travail

Beaucoup de questionnements arrivaient à l'approche de la reprise du travail.

« Ne sachant pas exactement quel rythme j'allais avoir, dans quel cabinet j'allais remplacé ... » (M8)

« Si ça se passe mal, si je peux pas bloquer des créneaux, si je peux pas, quelle alternative j'ai ? » (M3)

Beaucoup de craintes ont également été évoquées :

- Une baisse de la lactation

« Comment je fais pour pas avoir une baisse de lactation ? » (M3)

- La fatigue

« Bon si je me réveille toutes les heures et que je dois assurer au cabinet après...»
(M6)

- Le refus du biberon de lait maternel par le bébé

« Ce qui me stressait plus c'est qu'il veuille pas prendre les poches parce que je savais qu'il prenait pas trop le biberon. » (M3)

- La quantité de lait consommée inconnue pendant l'allaitement

« C'est pareil je ne savais pas trop quelle quantité il va falloir que je tire pour couvrir ces besoins. » (M6)

Nous avons constaté deux attitudes face à la reprise du travail. Certaines étaient plutôt optimistes, choisissaient de se faire confiance et de voir comment les choses allaient se passer.

« J'avais aucune appréhension. » (M9)

« Je me suis dit toute façon (...) je lâche un peu prise et on verra bien. (...) Je me suis un peu fait confiance. » (M6)

M6 constatait que plusieurs femmes étaient d'emblée défaitistes et c'est, selon elle, ce qui rendait compliqué la poursuite de l'allaitement.

« Je pense aussi que parfois c'est peut-être plus l'appréhension ou le fait de se dire que de toute façon ce sera pas possible ou que ce sera trop difficile qui peut mettre à mal le projet. » (M6)

Deux femmes interrogées, M8 et M10, avaient pris la décision d'arrêter leur allaitement maternel pour la reprise du travail.

« Dès le début je m'étais dit que j'avais pas très envie de reprendre en l'allaitant, j'avais envie de l'avoir sevré pour la reprise du travail. » (M8)

« Je voulais tenir jusqu'à la reprise du travail. » (M10)

e. La préparation concrète de la reprise du travail

Pour préparer au mieux la reprise du travail, plusieurs femmes ont fait appel à des professionnels de santé.

« J'avais été voir une conseillère en lactation à la maternité pour la préparation de ma reprise. » (M4)

Les femmes souhaitant poursuivre leur allaitement ont commencé à tirer leur lait.

« J'avais réussi à tirer un peu mon lait pour faire du stockage à la maison. » (M9)

Il a également fallu habituer leur bébé au biberon de lait tiré, ce qui n'a pas toujours été évident.

« Je voulais qu'il ait déjà eu quelques biberons avant la reprise pour se rassurer mais bon j'ai bien vu que je pouvais pas le préparer. » (M6)

Pour M7 c'était rassurant de savoir que son bébé acceptait le biberon avant la reprise du travail.

« Ça sert aussi à se rassurer que ça marche en donnant comme ça avant qu'il soit amené chez la nounou. » (M7)

Pour celles qui avaient choisi d'arrêter l'allaitement, il fallait que leur enfant soit sevré à la reprise du travail.

« Au moment où j'ai repris vraiment le boulot j'avais arrêté d'allaiter. » (M8)

3. La reprise du travail

a. Une reprise différente en fonction du mode d'exercice

Nous avons constaté, lors des différents entretiens, que le congé maternité et la reprise du travail pouvaient différer en fonction du mode d'exercice.

Dans tous les cas, le congé maternité était un temps de pause nécessaire pour chacune d'entre elles. Beaucoup le trouvent trop court.

« Le congé officiel maternité ça me paraissait beaucoup trop court. » (M8)

Tous les médecins interrogés ont prolongé leur congé maternité de quelques semaines, sauf M9, qui a repris au bout des 10 semaines légales de congé post-natal.

« Et c'est vrai que pour le coup j'ai toujours pu prendre trois mois et demi pour mon premier et quatre mois pour ma deuxième. » (M4)

Elles ressentaient le besoin de prendre le temps nécessaire avec leur bébé avant de reprendre le travail.

« Et puis moi j'avais envie quand même de profiter aussi, qu'on puisse profiter tous ensemble. » (M8)

« J'ai pris le temps qu'il fallait. » (M4)

i. Les médecins installés

Les médecins déjà installés au moment de leur départ en congé maternité ont pu compter sur leurs collègues et leurs remplaçants pendant leur absence.

« C'est un cabinet de groupe donc j'avais des collègues qui pouvaient aussi recevoir mes patients, donc j'avais pas de pression par rapport à ça. » (M6)

« J'ai toujours eu l'avantage d'avoir une remplaçante qui faisait quasiment tout sauf exception. » (M4)

Les médecins travaillant en milieu urbain ont d'ailleurs eu plus de facilité à trouver des remplaçants.

« Et puis l'avantage aussi c'est que vu que je travaille en milieu urbain euh on n'a pas galéré à trouver des remplaçants. » (M2)

Les médecins installés se sont sentis libres de partir en congé maternité vis-à-vis de leurs patients.

« Mais sachant qu'ils étaient dans de bonnes mains donc sans aucune culpabilité. »
(M4)

M5 a quant à elle repris le travail en s'installant dans un cabinet déjà connu.

« Je rejoignais donc un cabinet de 5 médecins à la base, là où j'avais fait mon SASPAS. (...) J'avais fait exprès de rester dans le même bureau, de pas trop changer pour avoir un peu de moins de choses à régler, à gérer en parallèle du reste. » (M5)

Elle avait anticipé la partie administrative de l'installation en amont pour ne pas avoir à la gérer à la reprise du travail.

ii. Les médecins en collaboration

Deux des médecins interrogés étaient en collaboration : M6 et M9. Leur contrat définissait globalement le nombre de jours travaillés avec une certaine liberté d'organisation pour M6.

« Sur mon contrat de collab, c'est trois jours et demi ou quatre jours semaine. Alors je peux faire plus quand je veux faire plus, si je fais le samedi je fais plus. Et les semaines où j'étais vraiment épuisée, je m'octroyais le droit de faire trois jours et basta. » (M6)

iii. Les médecins remplaçants

Les autres médecins ont repris le travail en tant que médecin remplaçant. Pour M3, il s'agissait de son premier remplacement.

« Je suis tombée enceinte pendant mon internat et donc j'ai repris le travail sur mon premier remplacement. » (M3)

Les critères les plus fréquemment cités pour le choix des remplacements, notamment pour poursuivre l'allaitement maternel étaient :

- Un cabinet déjà connu

« J'avais été SN1 dans ce cabinet-là. » (M3)

- Le rythme de travail

« Je préférais faire des jours par ci par là (...) si c'était marqué 35 actes par jour, j'y allais pas. » (M8)

- La régularité

« Quelque chose de régulier, de fixe, où on change pas tout le temps, c'est contraignant de changer tout le temps. » (M7)

- La distance

« La proximité avec mon domicile était intéressante. » (M7)

- La présence d'un réfrigérateur pour pouvoir conserver le lait tiré

« Effectivement je voulais savoir s'il y avait un frigo. » (M7)

Un des avantages du remplacement était de pouvoir choisir son temps de travail sur la semaine.

« J'essayais de trouver des semaines à 3 jours parfois 4 jours mais jamais des semaines entières. » (M8)

Mais il fallait tout de même s'adapter au rythme de travail du médecin remplacé.

« Ça dépendait aussi des médecins que je remplaçais. On suit le rythme du médecin qu'on remplace. » (M7)

M3 a repris en remplaçant une jeune maman en congé maternité qui a fait preuve de compréhension.

« Elle a compris qu'elle avait eu raison d'être vraiment cool et de pas me mettre la pression » (M3)

b. L'organisation du rythme de travail

i. L'adaptation du planning

Toutes les femmes interrogées ont réduit leur temps de travail à la reprise. Certaines ont réduit l'amplitude horaire des journées travaillées.

« Au début je faisais cinq jours semaine mais des petites journées. Je faisais 09h30-17h. » (M5)

D'autres ont réduit le nombre de jours travaillés dans la semaine.

« Alors je l'ai réduit plutôt sur mon temps de présence au cabinet c'est-à-dire deux jours et demi dans la semaine, je travaillais pas cinq jours sur sept. Mais les journées quand j'étais au cabinet c'étaient des journées classiques de 9h à 19h. » (M9)

M4 précise que cette adaptation du planning n'était pas dû seulement à l'allaitement mais à la maternité et à la vie de famille en général.

« Pour être disponible à la maison, vivre un peu en vie de famille et participer, avoir du temps avec les enfants. » (M4)

Le fait de ne pas travailler tous les jours de la semaine permettait d'avoir des jours de présence avec son enfant.

« Sur le temps qu'il me restait à la maison, j'avais la capacité de faire du tirage, de l'allaiter aussi quand j'étais avec elle donc ça a été un moyen de permettre une bonne mise en place de l'allaitement ». (M9)

Beaucoup ont aménagé des pauses dans la journée pour pouvoir tirer leur lait au cabinet ou pour aller allaiter leur enfant.

« La première semaine trois créneaux sur la journée pour tirer, la semaine d'après deux créneaux et après je gardais juste ma pause du midi où je tirais une fois par jour. » (M3)

« Elle était à la crèche et je pouvais passer la faire téter. » (M2)

La plupart ont rallongé leur pause déjeuner.

« Faire une plus grande pause dej et après les enchaîner pour me permettre dans ce temps-là de checker la bio et de tirer mon lait. » (M7)

Cependant plusieurs médecins ont exprimé des difficultés à maintenir un créneau de pause pour tirer leur lait dans leur journée de travail.

« Elles servaient soit à éponger un peu de retard parce que j'étais fatiguée soit à faire des trucs que j'avais pas le temps de faire comme je finissais plus tôt. » (M6)

Malgré ces pauses, le retard s'accumulait.

« J'avais pris de la marge vraiment pour être à l'heure, mais ça n'a pas marché, avec les dossiers, avec le retard je finissais à 19h. » (M5)

M2 a pu compter sur l'aide de sa collaboratrice et de ses collègues pour l'aider à gérer son planning.

« J'avais une collaboratrice à ce moment-là qui a compensé un peu. » (M2)
« Ils (mes collègues) m'ont toujours libéré pas mal de temps si j'en avais besoin. » (M2)

M4 déplore un allongement des délais de rendez-vous à son retour de congé maternité dû à l'accumulation de travail et au retard.

« Donc tout ce qui peut attendre bah ils attendent de plus en plus et voilà. » (M4)

M4 a également changé son rythme de visite à domicile en rapport avec la poursuite de son allaitement.

« Avant je faisais un peu de visite tous les jours et là je sentais que c'était pas jouable aussi avec l'allaitement. » (M4)

M5 trouvait que les visites à domicile étaient difficiles à concilier avec les pauses pour tirer son lait.

« Alors soit elles sont fixes mais donc faut caser les consultations et les pauses ailleurs de façon fixe. Soit elles sont pas fixes et du coup, faut les intercaler ... »

(M5)

Pour celles qui ont allaité plusieurs enfants en reprenant le travail, les expériences antérieures les ont aidées à mieux construire leur planning.

« Et oui j'ai modifié un peu le mode de créneaux pour l'allaitement en l'allongeant à chaque fois. (...) J'en ai mis moins, en fait au total pareil mais plus regroupés. (...) Parce que ça servait à rien de faire plein de micro-pauses au final. » (M4)

ii. Les activités annexes

M4 a repris rapidement les gardes en ambulatoire et s'est organisée pour repasser chez elle allaiter son enfant avant de commencer la garde.

« Oui, je repasse à la maison entre le cabinet et la garde, ouai mes horaires le permettent. » (M4)

C'est le seul médecin interrogé qui faisait des gardes.

Elle a également repris des externes en stage au bout de deux mois de reprise du travail.

c. L'organisation de l'allaitement au travail

i. Tirer son lait au travail

Tirer son lait est rapidement apparu comme un élément très important pour poursuivre l'allaitement puisque cela permettait d'entretenir la lactation et de pouvoir proposer du lait maternel dans un biberon au bébé lorsque sa maman était au travail.

« Je me suis vite rendu compte que en tirant, en tout cas pour la poursuite de l'allaitement, j'ai vu que ça entretenait bien pour ma lactation. » (M6)

Les médecins interrogés ont rapporté différentes organisations concernant le tirage du lait. Certains tiraient une fois au cabinet, d'autres deux fois, un autre rentrait chez lui le midi pour tirer.

« J'ai toujours tiré deux fois mon lait dans la journée. » (M6)

« Il y avait qu'un seul tirage de lait sur des journées entières travaillées. » (M9)

« Ça m'arrivait de rentrer le midi ici et de tirer mon lait. Parce que je trouve que c'est moins contraignant de faire ça chez soi, on se sent plus à l'aise. » (M7)

Toutes les femmes déclaraient faire autre chose pendant le tirage comme lire leur courrier, prendre connaissance des biologies de leurs patients, déjeuner ...

« On est sur un moment où on tire mais en fait, on rappelle, on répond aux messages, on envoie des ordonnances. » (M4)

« Je checkais des courriers, des bios, des trucs enfin un peu administratifs. » (M7)

Les médecins ont mis en place une organisation pour préserver la chaîne du froid.

« Il y a tout ce qu'il faut pour conserver le lait au cabinet aussi. On a accès à un réfrigérateur. J'emmenais mes petites pochettes pour garder le lait frais le temps du trajet. » (M9)

« J'avais ma petite glacière avec un pain de glace. » (M3)

Elles ont également veillé à préserver leur intimité lors du tirage de lait.

« Je fermais la porte à clé, je mettais un post-it sur la webcam quand même, on sait jamais. » (M3)

Mais certaines ont eu quelques déconvenues :

« Mais il suffisait que ce soit ça pour que j'ai un appel de patient, que ça toque dans le couloir, la femme de ménage toque pour faire le ménage « bah il est déjà telle heure voilà », ou la secrétaire. » (M6)

La plupart a admis que le fait de tirer son lait au cabinet pouvait à partir d'un certain temps devenir contraignant.

« Donc oui vers 6-7 mois j'ai arrêté. Le côté contrainte là qui prenait le dessus en fait (...) par rapport à la réelle nécessité. » (M4)

Certaines avaient parfois l'impression de perdre leur temps en tirant leur lait.

« Le nombre de fois où j'ai tiré en me dépêchant, en ayant 10 000 demandes à la suite, en renversant mon lait en disant « ben donc j'ai tiré et en plus le lait est par terre » et puis il faut que je nettoie et puis je suis fatiguée ... » (M6)

M4 déplorait le fait que tirer lors de la pause déjeuner l'éloignait de ses collègues puisqu'elle ne déjeunait plus avec eux.

« Quelque part ça m'empêche de voir les collègues en salle de pause. Donc voilà, ça prive quand même un peu du lien social au sein du cabinet, du lien interprofessionnel. » (M4)

M7 trouvait que parfois le fait de tirer son lait rend l'allaitement très mécanique et elle en oublie complètement le côté câlin, notamment quand elle rentrait tard le soir après une journée de remplacement et que son enfant était déjà couché.

« Si jamais je remplaçais plus loin et des périodes plus grosses, effectivement ce que je trouvais un peu crevant (...), j'avais pas ce côté câlin positif et effectivement que le côté négatif à devoir tirer mon lait et laver mon tire-lait et re machin. » (M7)

Progressivement, les médecins ont cessé de tirer leur lait au cabinet, souvent par lassitude et contrainte. Pour M4 c'est quand elle a repris des étudiants en stage.

« Ce qui a clairement fait passer le cap d'arrêter de tirer au cabinet c'est quand j'ai repris les externes, les étudiants en médecine. » (M4)

Rappelons que M2 avait choisi de ne pas tirer son lait.

« Et je me voyais vraiment pas tirer mon lait au travail, alors que je sais que c'est possible, etc, mais j'avais pas très envie. » (M2)

Par ailleurs, certaines femmes assumaient pleinement leur allaitement auprès de leur patient et en était même très fières, elles ne le cachait pas.

« Donc je sortais, je passais devant la salle d'attente avec mes petits pots de lait, je mettais dans le frigo. » (M6)

En revanche, d'autres femmes interrogées ne voulaient pas que les patients sachent qu'elles allaitaient et s'arrangeaient pour nettoyer et ranger leur tire-lait avant que les consultations ne reprennent pour que les patients ne soient pas au courant.

M3 nous racontait une situation qui l'avait gênée à ce propos :

« D'ailleurs il y a une patiente qui avait repéré mon tire-lait dans un coin et qui m'avait dit : « Ah bah j'ai le même ». J'étais là : « Ah non, j'ai pas envie qu'ils sachent que j'ai un bébé, que je tire mon lait ». » (M3)

Selon elle, les patients n'avaient pas à être au courant, cela relevait de sa vie privée.

« En fait j'avais pas envie que les patients sachent (...). Je pense que c'est mon intimité, que je préfère conserver voilà. » (M3)

Elle ajoutait que, encore aujourd'hui, certaines personnes peuvent être gênées à la vue du lait maternel, qu'il faut donc le cacher.

« T'as pas trop envie que les gens s'en rendent compte que tu te balades avec ton lait. Y a encore des gens qui sont dégoûtés. » (M3)

ii. Les aléas de l'allaitement au travail

Beaucoup ont subi des engorgements lors de leurs journées de travail. Elles soulageaient alors la tension mammaire au cabinet ou attendait d'être à la maison pour le faire.

« On est pressé que les patients s'en aillent pour dégorger parce que c'est pas confortable. » (M4)

« J'avais les seins qui s'engorgeaient un petit peu en fin de journée, il fallait vite vite rentrer. » (M9)

M2 a remarqué avoir eu des montées de lait lors des consultations de pédiatrie.

« Je fais pas mal de pédiatrie et c'est vrai que les enfants qui pleuraient tout ça, ça tendait mes seins, c'était quand même pas très agréable. » (M2)

Elle avait donc anticipé avec des tenues de rechange prévues au cabinet.

« Je fais une grande matinée et j'étais sûre qu'à 13h je pouvais changer ma tenue. »
(M2)

4. L'impact du travail sur l'allaitement maternel

a. L'influence sur la suite de l'allaitement

i. La poursuite ou l'arrêt de l'allaitement

Parmi les 9 médecins interrogés, 2 femmes (M8 et M10) ont fait le choix d'arrêter leur allaitement maternel en vue de la reprise du travail.

« Ça a duré 4 mois et demi, j'ai allaité jusqu'à la reprise du travail. » (M10)

M8, en tant que remplaçante, trouvait cela trop contraignant de poursuivre l'allaitement.

« Ne sachant pas où j'allais travailler, dans quel cabinet, si j'allais avoir une salle de pause, si j'allais avoir une pause tout court d'ailleurs, j'avais pas trop envie de m'encombrer l'esprit et d'être stressée avec un tire-lait à emmener quelque part, trouver un endroit pour tirer mon lait, le stocker, le ramener. » (M8)

Elle était satisfaite lors du sevrage, c'est ce qu'elle avait choisi.

« J'étais contente aussi qu'il soit sevré. » (M8)

M10, remplaçante également, pratiquait un tire-allaitement exclusivement. Elle était très fatiguée et ne se voyait pas continuer en ayant repris le travail. Elle reconnaît que si son enfant avait accepté le sein elle aurait peut-être poursuivi son allaitement.

« Je pense que si ça s'était bien passé et que je faisais pas du tire-allaitement j'aurais souhaité continuer, faire une tétée le matin, le soir. (...) Et en même temps moi j'étais épuisée et peut être trop même. » (M10)

Pour M5, l'allaitement maternel a pris fin assez rapidement à la reprise du travail, au bout d'un mois environ.

« J'ai dû allaiter un mois du coup, je ne pense pas plus. (...) Ça s'est arrêté assez vite. » (M5)

Elle explique que la fatigue et le stress à la reprise du travail ont eu des effets négatifs sur sa lactation.

« Et et sauf que je pense stress, fatigue, troisième enfant, j'avais plus de lait. » (M5)

M2 et M4 ont poursuivi leur allaitement maternel à la reprise du travail pendant plusieurs mois, cela a permis un sevrage progressif selon elles. M2 a allaité son enfant pendant quatre mois après la reprise du travail. M4 a poursuivi l'allaitement de ses deux enfants sept mois et demi et cinq mois après la reprise du travail.

« Ça s'est tari tranquillement et puis en fait c'était plutôt cool. » (M2)

« Je pense que ça a fait un sevrage en douceur. » (M4)

Quant aux 4 autres médecins (M3, M6, M7 et M9), la reprise du travail n'a pas eu d'impact sur leur allaitement. M3 et M6 allaitaient encore leurs enfants de 18 mois et 9 mois lors des entretiens. M7 a allaité ses trois enfants jusqu'à leurs neuf mois sans impact du travail. M9 a allaité son enfant 24 mois.

« Alors moi mon petit garçon a 18 mois, je l'allaité toujours le matin et le soir. » (M3)

« Moi c'est pas du tout mon travail qui a eu des influences sur mes allaitements, c'est surtout la manière dont on le vit. » (M9)

Plusieurs femmes ont d'ailleurs été surprises de la longueur de leur allaitement, elles pensaient que le travail l'aurait écourté.

« Et comme ça se passait bien, oui c'est ça, je reportais un petit peu le moment de l'arrêt et j'étais même surprise que ça dure aussi longtemps. » (M7)

ii. Un nouveau rythme de tétées

Si la reprise du travail n'a pas forcément entraîné un arrêt de l'allaitement, elle entraîne inévitablement un nouveau rythme de tétées, plutôt facilement accepté par l'enfant selon M9.

« Je pense que c'est l'enfant qui s'adapte aussi au rythme. » (M9)

Pour la plupart des femmes interrogées, elles maintenaient les tétées au sein le matin et le soir.

« A la maison, c'étaient les tétées. Elle tétait matin et soir, et elle dormait la nuit. Donc juste matin et soir » (M5)

Le reste de la journée, l'enfant prenait du lait maternel tiré dans un biberon.

« Le lait maternel donné sous forme de biberon après ça n'a pas posé de problème du tout. » (M7)

M2 passait à la crèche le midi faire téter son enfant.

« Elle était à la crèche et je pouvais passer la faire téter. » (M2)

Lorsqu'elles ne travaillaient pas, leur enfant tétait le plus souvent tout au long de la journée.

« Puis quand il est avec moi je fais quasiment pas de bibi donc ça se maintient à peu près comme ça. » (M6)

Plusieurs femmes ont observé que leur enfant se mettait à téter plus souvent au sein la nuit.

« Vu qu'elle avait compris qu'elle allait pouvoir boire à foison la nuit et bien j'allaitais beaucoup la nuit et la journée ça allait. » (M2)

Il ne s'agissait d'ailleurs pas forcément de tétée nutritive mais plus d'un besoin de contact après le manque de la journée, souvent réciproque.

« Après je pense que c'est plus lié au fait qu'il se réveillait et donc je sais pas si c'était toujours des tétées alimentaires ou plus des tétées câlins. » (M6)

Ce nouveau rythme d'allaitement entraînait des questionnements sur la lactation.

« Forcément on passe de « à la demande » à 3 fois par jour, c'est pas évident. » (M3)

Lors du tirage de lait au cabinet, l'absence du bébé peut limiter la stimulation lactée, surtout si le médecin travaille en même temps.

« C'est pas un temps de réelle pause, donc c'est là où je sais pas comment la lactation en tant que telle est impactée. Parce qu'en fait on n'est pas sur un moment dédié à la lactation. » (M4)

Le stress et la fatigue liés à la reprise de travail ont été cités par plusieurs médecins comme impactant négativement la lactation.

iii. Le temps du sevrage

Si le travail a eu peu ou pas d'impact sur leur allaitement, les médecins ont tout de même fini par sevrer leur enfant pour plusieurs raisons :

- La lassitude de l'allaitement

« On lâche quand on en a marre, on arrête complètement quand on en a marre. »

(M4)

- L'éloignement géographique de l'enfant

« La fin de l'allaitement c'est plutôt des événements où on s'éloignait et donc en fait j'allais partir 2-3 jours plus loin et finalement du coup j'allais moins tirer. » (M7)

- Un enfant en bonne santé

« Et parce que mon bébé grandissant ça roulait, la croissance était bonne. » (M4)

- Se retrouver en tant que femme

« Il y a aussi le fait de retrouver un petit peu son corps aussi (...) Je pense que mon mari était content aussi de retrouver sa femme. » (M7)

M7 était satisfaite d'avoir pu choisir le moment du sevrage et de ne pas l'avoir subi.

« Quand ça sera décidé dans ma tête à tel moment et bien là j'arrêterai. » (M7)

M2 a eu des difficultés à sevrer son enfant car elle avait une très bonne lactation.

« Comme dit ma grand-mère « j'étais une bonne laitière », c'est-à-dire que je produisais beaucoup de lait et donc du coup j'ai eu du mal à arrêter. » (M2)

Elle était satisfaite d'avoir réussi à sevrer son enfant.

« Quand ça s'est arrêté j'étais plutôt contente. » (M2)

Pour M4, le sevrage s'est bien déroulé.

« C'est des choix qui se sont imposés mais sans frustration, sans crainte. » (M4)

M3 ne se sent pas encore prête à sevrer son enfant.

« Après je pense que c'est aussi personnel : si j'avais vraiment envie d'arrêter, on arrêterait. » (M3)

b. Les facteurs facilitant la poursuite de l'allaitement

Tout au long des entretiens, plus facteurs ont pu être identifiés comme facilitant la poursuite de l'allaitement maternel après la reprise du travail.

i. La mise en place de l'allaitement

Beaucoup reconnaissent qu'un allaitement qui se déroule bien avant la reprise du travail, facilite sa poursuite sur le long terme.

« Ça s'est fait assez facilement. Enfin il tétait tout de suite très bien et les choses se sont mises en place, j'ai pas eu de difficulté à proprement parlé. » (M6)

ii. Le conjoint

Plusieurs médecins soulignaient qu'avec la reprise du travail et la transition du sein vers le biberon, c'était l'occasion pour leur conjoint de participer plus activement à l'alimentation du bébé en gérant la décongélation du lait maternel ou en donnant le biberon.

« Quand j'ai pu tiré il donnait les biberons, il était très content de pouvoir donner le lait. » (M10)

M4 précisait que son conjoint a pu prendre le relais le soir lorsqu'elle a repris les gardes.

« Oui bah en fait, mon mari le soir il est pas en déplacement donc ça permet que lui prenne le relai. » (M4)

Cependant, pour certaines, leurs conjoints étaient peu présents. Elles ont dû gérer la poursuite de l'allaitement un peu seules.

« Mon conjoint, était très absent pendant cette période parce qu'il avait des déplacements professionnels (...) quand il est rentré, il s'est cassé la jambe. » (M2)

La plupart des femmes ont rappelé que même si la mère est la première concernée par l'allaitement maternel de son enfant, il s'agit d'une histoire de couple, d'un travail d'équipe. Le soutien du conjoint est primordial.

« Le conjoint doit être impliqué et doit s'impliquer avec la maman dès la mise en route de l'allaitement. » (M9)

« Moi j'ai trouvé que c'est important d'avoir un papa qui prenne part et qui soit aussi ok avec le projet. » (M6)

iii. Le mode de garde

Les femmes interrogées ont opté pour différents modes de garde : la crèche pour M2 et M10, une assistante maternelle pour M3, M5, M6, M7, M9, une assistante maternelle à domicile pour M4 et enfin le conjoint pour M8.

Comme déjà dit plus haut, M2 a pu allaiter sa fille à la crèche sur la pause du midi.

Pour celles ayant opté pour une assistante maternelle, elles reconnaissent toutes que celle-ci a été très aidante dans la poursuite de l'allaitement : acceptation de la poursuite de l'allaitement maternel, gestion du stock de lait, décongélation du lait tiré, soutien de la mère ...

« J'ai eu la chance d'avoir des assistantes maternelles formidables qui étaient ... il n'y a eu aucun frein sur les quantités de lait à donner, elles étaient très respectueuses de ce que je voulais mettre en place avec ma fille donc aucun frein là-dessus. » (M9)

iv. L'expérience

Le fait d'avoir eu des expériences antérieures permettait tout d'abord d'avoir moins d'appréhensions concernant la reprise du travail.

« Vous aviez des appréhensions par rapport à la reprise du travail ?

M4 : Le premier oui, le deuxième non parce que ça c'était bien fait donc l'expérience fait que les deuxièmes c'est toujours plus fluide. » (M4)

Ensuite cela permettait de déjà savoir comment cela allait se dérouler, d'anticiper d'éventuelles complications et de ne pas reproduire d'éventuelles erreurs.

« Mais du coup, une fois qu'on a fait pour un et qu'on a gardé le même matos et les mêmes habitudes, c'est assez facile pour les autres. » (M7)

v. Les connaissances et les aides professionnelles

Concernant leurs connaissances sur l'allaitement, les sources d'informations étaient variées.

Plusieurs ont évoqué les connaissances théoriques acquises lors des études de médecine, insuffisantes parfois.

« Le fait d'avoir beaucoup de connaissances théoriques m'a aidé dans la pratique. » (M2)

« Mais c'était assez restreint. » (M6)

Beaucoup de connaissances ont été acquises lors de formations complémentaires.

« En 2021, j'ai fait le DU d'allaitement, que j'ai fait quand j'étais interne. Ça m'a quand même bien aidé pour être un peu accompagnée. » (M8)

« Avec le Professeur Turck c'est des formations qui sont toujours, des très belles formations, qui sont toujours très intéressantes. On a beaucoup parlé de l'allaitement maternel, ça a pu m'aider oui. » (M9)

L'aide et les conseils des pairs sont toujours importants.

« J'ai aussi eu des conseils aguerris de copines qui venaient d'avoir eu cette expérience. » (M7)

Les professionnels de santé ont évidemment été une ressource importante.

« J'avais repris un rendez-vous avec ma sage-femme quinze jours avant pour lui demander comment je fais pour pas avoir une baisse de lactation. » (M3)
« Mon médecin généraliste m'a aidé aussi pour l'allaitement mais plutôt sur le côté un peu psychologique, parce que c'est vrai que c'était un peu difficile. » (M10)

vi. La lactation

Pour pouvoir poursuivre l'allaitement maternel à la reprise du travail, il fallait maintenir une bonne lactation. Pour certaines femmes, ce n'était pas un problème puisqu'elles avaient une très bonne lactation.

« Comme dit ma grand-mère « j'étais une bonne laitière », c'est-à-dire que je produisais beaucoup de lait. » (M2)

Certaines connaissaient quelques astuces pour booster cette lactation.

« Les compléments alimentaires et essayer de se forcer à boire. » (M4)

M5 rencontrait déjà des difficultés à maintenir sa lactation avant la reprise du travail.

« Même avant la reprise, même avant quatre mois, c'était déjà un peu galère. » (M5)

vii. Du matériel adapté

Le choix du tire-lait est également un aspect important pour faciliter le tirage. La majorité a opté pour un tire-lait nomade, plus pratique pour faire autre chose pendant le temps du tirage.

« Pour le confort, la praticité, pouvoir faire autre chose en même temps. » (M4)

M7 avait également fait attention au bruit que pouvait faire le tire-lait pour rester discrète.

« On m'avait conseillé un tire-lait qui soit assez facile à transporter et voilà qui fasse pas un bruit de dingue peut-être non plus. » (M7)

M9 avait préféré un tire-lait électrique en double pompage, plus efficace selon elle.

« Et l'appareil à tire-lait se branche sur une prise classique secteur et est transportable dans une sacoche donc aucun frein au transport du tire-lait. » (M9)

M9 soulignait d'ailleurs que le remboursement de ce genre de tire-lait peut également aider la poursuite de l'allaitement.

« Il est remboursé totalement par l'assurance maladie en location. Je pense que c'est quelque chose qui facilite aussi l'allaitement. » (M9)

viii. Les avantages de l'exercice libéral

Beaucoup d'avantages propres à l'exercice libéral ont été cités en comparaison à l'exercice salarié :

- L'adaptabilité du planning que ce soit les jours travaillés dans la semaine, les horaires d'ouverture du cabinet, l'aménagement de pauses dans la journée

« Tu organises ton temps comme tu veux donc si t'as envie de prendre plus de temps le midi, de prévoir, de finir plus tôt tu peux. Tu peux commencer plus tôt. En vrai, c'est la flexibilité. » (M10)

- Ne pas avoir de hiérarchie

« En vrai on est notre propre patron, hormis le salaire qui en découle, on fait nos propres choix. » (M4)

- L'infrastructure du cabinet médical permettant une intimité, l'accès à un point d'eau, un réfrigérateur

« Un endroit aussi qui soit adapté à la poursuite d'un allaitement, le fait qu'on ait accès à une salle plus tranquille, le fait qu'on ait accès à un réfrigérateur. » (M9)

- La possibilité de pouvoir prendre un remplaçant quand on le souhaite

« Si ça va pas tu peux prendre un remplaçant. » (M10)

- Pouvoir être aidé par ses collègues pour prendre le relais si besoin

« Le fait qu'on soit aussi plusieurs dans un cabinet libéral, on peut aussi s'appuyer sur une de nos collègues si vraiment on a un souci particulier avec un enfant ou avec un besoin particulier de santé. » (M9)

- Pouvoir parler facilement de l'allaitement maternel avec ses collègues, ce qui n'est peut-être pas le cas en dehors du monde de la santé

« Il y a plein de métiers où tu n'oses pas dire à tes collègues que tu tires ton lait, parce qu'il y a un petit tabou, c'est un peu bizarre « ah tu vas sortir tes seins au travail », « ah mais le lait c'est cracra ». Entre médecins y a pas de tabou de ce type-là et donc c'est très confortable on peut en discuter sans aucun problème ça c'est assez cool aussi. » (M3)

- Pouvoir prolonger son congé maternité si on le souhaite, ce qui a évidemment un impact financier que l'on aborde plus loin

« L'avantage de pouvoir se prendre du temps supplémentaire, même si c'est pas du temps rémunéré, mais prolonger son congé maternité quoi. » (M8)

- M5 comparait avec son expérience hospitalière et ses inconvénients

« La hiérarchie, de faire comprendre la priorité de l'allaitement, de le faire accepter, d'imposer ces horaires à son supérieur hiérarchique, avoir une salle tranquille pour allaiter, pas facile, plus toutes les remarques autour de : « ah tu mets ton lait là, mais il est pas bien, c'est pas assez propre, c'est pas assez froid, c'est pas assez ». (M5)

ix. L'accompagnement des pairs

Plusieurs médecins étaient rassurés de travailler dans un cabinet de groupe avec des médecins compréhensifs.

« Elle était vachement à l'écoute, vachement compréhensive. » (M3)

Plusieurs médecins ont pu échanger avec des collègues ayant vécu la même expérience.

« En plus, j'ai une collègue dont ses enfants sont grands, ils ont vingt ans, mais elle les a allaités jusqu'à deux ans. » (M5)

M3 s'est sentie soutenue par sa collègue.

« Parfois je me levais et je disais : « Bon bah à tout à l'heure ». Et puis quelqu'un disait : « Bah qu'est-ce qu'elle fait » ? Elle répondait : « Non mais elle va tirer son lait, laisse-la. » » (M3)

x. Le lâcher prise

Plusieurs médecins ont remarqué que le fait de ne pas se mettre de pression, de se laisser porter, de se faire confiance a surement permis de ne pas induire trop de stress et donc de faciliter les choses.

« J'ai l'impression que moins on se met la pression, mieux ça marche. » (M7)

« Je me suis de toute façon dit je laisse un peu, je lâche un peu prise et on verra bien. » (M6)

c. Les facteurs limitant la poursuite de l'allaitement

Nous avons pu également recenser plusieurs éléments pouvant fragiliser la poursuite de l'allaitement maternel après la reprise du travail.

i. La charge de travail

De manière générale, la plupart des médecins a constaté une charge de travail très importante à la reprise.

« Oui, une grosse charge de travail. Ça c'était pas très drôle. » (M5)

Certaines ont déploré des prises en charge négligées pendant leur absence, par leurs remplaçants, leurs collègues ou le patient lui-même n'ayant pas voulu consulter un autre médecin.

« Il y avait des trucs, des pieds diabétiques qui traînaient depuis six à huit mois quoi. » (M5)

« Ils (les patients) ont pas voulu les aborder avec les remplaçants et au final on se retrouve avec des gros trucs d'un coup, sur une consultation. » (M4)

Cette charge importante de travail s'expliquait également par la réduction de l'amplitude horaire de travail et le manque d'efficacité dû à la fatigue accumulée.

« Il y a toujours une to-do-list à faire et que voilà on est d'autant moins efficace et effectivement on diminue les créneaux donc la capacité à voir les patients, à répondre aux demandes... » (M4)

M5 a ressenti une certaine pression de la part de ses collègues.

« Et mes collègues pareil ils se sont dit : « Ah on prend pas les nouveaux patients comme ça on te les laisse tous pour toi pour que tu aies un agenda rempli ». » (M5)

ii. La charge mentale et la gestion du temps

Tirer son lait au travail demande une organisation, une réflexion, une anticipation supplémentaire qui s'ajoutent à tout ce que la femme, mère et médecin, doit déjà gérer au quotidien. Tirer son lait alourdit sa charge mentale.

« C'est une question de timing où j'ai trouvé que c'était assez lourd dans ma journée quoi. Où ça rajoutait, alors que j'avais l'impression de courir sans cesse après le temps. (...) ça rajoute quand même de la lourdeur » (M6)

La gestion du temps n'est pas évidente, parfois sur des plages horaires réduites, quand on sait tout ce qu'un médecin généraliste doit faire dans sa journée : consultations, administratifs, courriers, biologies, comptabilité et en plus tirer son lait.

« Du moment où j'ai repris j'ai dû faire des des plus petites journées parce que il faut que j'aïlle récupérer mon bébé chez la nounou assez tôt. Et du coup j'ai dû condenser un peu mes journées donc j'avais très peu de pause et donc j'avais un peu cette sensation de courir un peu tout le temps après le temps. » (M6)

iii. Le stress et la fatigue

La fatigue est un élément revenu systématiquement, parfois très difficile à gérer pour certaines.

« Mais beaucoup de fatigue, c'est sûr que c'est une fatigue je pense qui est sans commune mesure, et ça c'est je pense que c'est vraiment pas évident. » (M6)

« J'étais épuisée. » (M10)

Cependant, certaines se souviennent de la facilité à dormir après une tétée, notamment la nuit.

« En fait, grâce à l'allaitement, après une bonne tétée, ouhhh, on est déstressée. Je trouve que je dormais mieux quand j'allaitais. » (M2)

Pouvait s'ajouter à cette fatigue un stress vis-à-vis du travail. M3 débutait son premier remplacement.

« C'est vrai que mon stress c'est plus concentré sur la reprise du travail en elle-même » (M3)

Pour M5, le fait de ne pas avoir travaillé pendant plusieurs mois suite au congé maternité lui occasionnait du stress.

« Le fait de pas avoir touché le patient depuis 6 mois, pas la meilleure confiance en soi non plus (...) c'était pas méga serein comme période. » (M5)

iv. Les complications de l'allaitement

Concernant les complications liées à l'allaitement, toutes les femmes ne sont pas égales. La plupart ont été épargnées.

« Je n'ai jamais eu de complications, de mastite, engorgement, je sais pas quoi. » (M4)

Mais pour certaines, il a fallu lutter contre plusieurs obstacles : frein de langue, réflexe d'éjection fort, crevasses, engorgement, douleur, fatigue ...

« Et après j'ai eu plusieurs engorgements que j'avais pas avant et que j'arrivais pas à drainer. » (M5)

M10 a du pratiqué un tire-allaitement pendant 4 mois et demi, son enfant n'ayant jamais réussi à téter efficacement au sein.

« Au début ça s'est pas très bien mis en place parce qu'elle pouvait pas boire toute seule du coup (...) j'ai dû directement tirer mon lait. » (M10)

v. Les inconvénients de l'exercice libéral

Plusieurs inconvénients ont été cités en comparaison à l'exercice salarié :

- La charge de travail, qui semble plus importante en libéral qu'en exercice salarié selon les médecins interrogés

« S'il y a une grosse journée on est obligé de la faire et ça peut avoir un retentissement sur un allaitement, sur un état de stress, un coup de fatigue, sur pas mal de choses » (M9)

- La multiplicité des tâches

« J'ai le temps imparti pour ma consult mais j'ai quand même les demandes en plus de la secrétaire et les appels des patients et la gestion de tout ça » (M6)

- Les imprévus et le devoir de soigner

« Dans l'exercice libéral quand on a un patient qui est pas bien on a ce devoir aussi de répondre à un besoin de santé donc on est pas toujours maître de notre temps. » (M9)

- Le rythme d'enchaînement des consultations qui est fatiguant et qui permet moins de pauses

« Le rythme d'enchaînement de consultations fait que en fait on peut adapter mais ça rajoute quand même de la lourdeur. » (M6)

- La rémunération à l'acte qui sera développée après

« Après pas de bras, pas de chocolat, on travaille pas enfin voilà. » (M7)

- En tant que remplaçant, le manque de régularité, de liberté de gestion

« Et encore quand on est remplaçante, ce qui est mon cas, on peut pas non plus gérer nos horaires comme on veut, on peut mais c'est pas nos patients. » (M10)

« C'est un peu l'inconnu, quand on sait pas exactement où on va aller c'est plutôt ça. » (M8)

vi. La pression des patients

À la reprise du travail, certains médecins ont reçu des remarques de leurs patients, pas toujours très bienveillantes, quant à la durée du congé maternité, au manque de disponibilité, à l'allongement du délai de rendez-vous ...

« Des remarques « Ah bah ça fait longtemps ». (...) Ils sont jamais contents quand on retire les créneaux. » (M4)

M5 qui reprenait en s'installant a eu beaucoup de pression de la part des patients pour qu'elle les prenne en charge.

« Les patients j'ai eu tout, j'ai eu les menaces, les pleurs, les harcèlements pour que je les prenne quoi. » (M5)

Cela accentue la charge de travail ainsi que le stress et la fatigue associés.

Certains soulignent que ce n'est pas toujours facile de réussir à s'imposer. Le travail peut vite empiéter sur la vie personnelle si on ne sait pas mettre de limites.

« Il faut savoir imposer son rythme et notamment refuser des visites ou faire attendre des patients pour mettre son rythme, il faut oser le faire. (...) Enfin il faut savoir s'arrêter le soir, ne pas prendre son téléphone pro. » (M5)

Pour certains c'était plus facile de prendre de la distance face à ces réflexions.

« Il faut faire abstraction des remarques. Il faut que ça nous passe au-dessus. Il faut savoir être conditionné pour que ça nous passe au-dessus. » (M4)

Les médecins constatent tout de même que leurs patients sont pour la plupart bienveillants et heureux de retrouver leur médecin.

« Mes patients étaient très attentifs quand même je pense. » (M2)

« Mais au global ça va ils sont surtout contents de nous revoir. » (M4)

vii. L'impact financier de l'allaitement

Pour bien mettre en place leur allaitement et surtout profiter de leur bébé, plusieurs médecins ont prolongé leur congé maternité, jugé trop court unanimement. Cette prolongation, non rémunérée, demande une anticipation financière. Certaines avaient mis de l'argent de côté ou avait souscrit à une prévoyance.

« Et puis dans notre budget familial, c'était prévu enfin j'avais provisionné pour faire des grossesses donc c'était ok. » (M2)

Elles rappellent que c'est un choix financier et familial, c'est une question de priorité.

« Voilà c'est des choix de vie où on priorise effectivement. » (M4)

Par la suite, comme abordé plus haut, la rémunération à l'acte en libéral entraîne par conséquent une diminution des revenus lorsque le temps de travail est réduit.

« Déjà quand tu travailles pas beaucoup parce que tu as un petit rythme avec ton bébé. C'est vrai qu'à la fin du mois je me disais bon c'est quand même pas très prolifique cette histoire mais ça m'a pas empêché de continuer à ce rythme là. »
(M3)

Le fait de mettre en place des pauses dans la journée pour tirer son lait, entraîne du temps de consultation en moins et donc une absence de rémunération.

« Moi si je ne travaille pas une demi-heure j'ai la demi-heure de moins de consultation. Sur le plan financier c'est pas intéressant effectivement. » (M3)

Plusieurs femmes ont souligné leur chance d'avoir un conjoint qui pouvait compenser cette perte financière.

« J'ai effectivement la chance d'avoir un conjoint qui a un salaire qui tient la route. »

(M4)

Cependant, pour beaucoup de femmes, même si elles constataient une baisse de revenus, la question financière était secondaire par rapport à leur bien-être, celui du bébé et de la famille. Pour certaines, les finances n'ont même pas été un questionnement.

« Le côté finance n'est pas du tout rentré en compte dans les questions de la poursuite ou de l'arrêt de l'allaitement. » (M9)

5. Une période complexe

a. Trois identités à concilier

i. La femme

Pendant cette période charnière de changement voire même de bouleversement, la femme s'efface souvent au profit de la mère mais aussi du médecin dans notre cas.

« C'était travail, petit et puis moi je, moi j'étais pas vraiment là. » (M3)

La femme s'oublie pendant ces premiers mois d'adaptation pour revenir petit à petit.

« On reprend possession de soi un peu plus tard, en tout cas moi s'est arrivé un peu plus tard. » (M3)

Elle redevient aussi une épouse ou une conjointe au fur et à mesure.

« Il y a aussi le fait de retrouver un petit peu son corps aussi (...) Et voilà, je pense que dans la relation de couple aussi ça compte un peu aussi. » (M7)

Pour M3, cela passait aussi par l'habillement puisqu'elle trouvait que les vêtements d'allaitement entravaient sa féminité.

« Déjà de se rhabiller comme on veut. C'est bête mais quand on est tout le temps en vêtement d'allaitement (...)bah on a 4 t-shirts qui tournent enfin c'est pas très... Pour se sentir femme c'est pas très encourageant quoi. » (M3)

La reprise du travail, par la distance qu'elle entraîne avec l'enfant et le foyer, permet à la femme de se retrouver.

ii. La mère

Si pour M8, cela n'a pas été difficile de laisser son enfant puisque c'est son conjoint qui le gardait, cela n'a pas été le cas pour les autres.

« Moi c'était mon conjoint qui gardait le bébé donc j'étais pas du tout inquiète de le confier à quelqu'un que je ne connaissais pas. » (M8)

Plusieurs mères ont exprimé leurs difficultés à laisser leur enfant pour partir travailler.

« En ce qui me concerne j'étais triste quand même de quitter mon petit bébé et puis, et puis j'avais hâte de le retrouver. » (M6)

Plusieurs femmes expriment avoir ressenti de la culpabilité de laisser leur enfant.

« Franchement en consult je me disais : « mais qu'est-ce que je fous là à m'occuper des gens que je connais pas alors que je pourrais m'occuper de mon bébé ». » (M8)

Cela s'accroissait lorsqu'il s'agissait de consultations de pédiatrie.

« Quand on voit les nourrissons et qu'on se dit « Oh bah le mien il est sans moi à la maison alors que là j'en vois un autre ». » (M4)

M7 qui effectuait des remplacements de manière irrégulière, constatait que ses trois enfants étaient d'autant plus en demande suite à un remplacement long.

« Des fois je bossais beaucoup et donc en fait cette semaine-là, ils me voient pas beaucoup clairement, ils voient plus la nounou que moi. Et du coup on a l'impression qu'après ils se rattrapent sur la semaine d'après. » (M7)

iii. Le médecin

Si M7 n'a pas l'impression que l'allaitement ait eut un impact sur son travail, ce n'est pas le cas des autres femmes.

« J'ai pas l'impression d'avoir adapté ma façon de travailler à l'allaitement. » (M7)

Beaucoup reconnaissent que le travail n'a pas été leur priorité pendant un certain temps.

« Le travail était quand même pas mal entre parenthèses quoi. » (M2)

« Peut-être prendre un petit peu de distance avec le cadre professionnel pour être tranquille dans un allaitement maternel et un projet parental. » (M9)

La maternité et l'allaitement prenaient parfois beaucoup de place, même au travail.

« J'étais vraiment très focus maternité et très maman louve (...), je pensais qu'à mon petit, j'avais qu'une envie c'était de rentrer, quand j'étais en consultation je pensais qu'à « je vais devoir tirer dans une heure ». » (M3)

Cela entraînait pour la femme médecin une forme de culpabilité, une impression de mal faire son travail, de ne pas s'investir suffisamment.

M3 rappelait qu'être médecin généraliste demande de la présence, de l'écoute, de l'investissement pour son patient et que le fait d'être une jeune maman obnubilée par son enfant et son allaitement pouvait impacter négativement cette disponibilité au patient.

« Mon esprit il était pas présent donc des fois je me culpabilisais en fin de consultation à me dire : « Mais en fait t'es pas dans le bon état d'esprit pour faire de la médecine générale. » » (M3)

« Et puis c'était difficile parce qu'on a un métier qui est pas évident, il faut être à l'écoute, faut être empathique. » (M3)

Les médecins se mettaient alors beaucoup de pression pour essayer de bien faire leur travail.

« J'étais encore dans un idéal de médecin parfait, que je prône plus du tout. Enfin avec une bonne pression interne de « il faut faire ça, ça, ça et ça » en tant que médecin. » (M5)

M10 soulignait le fait que devenir mère avait changé sa manière d'exercer grâce à l'acquisition d'une expérience mais aussi dans la manière d'appréhender la pédiatrie ou la maternité.

« La maternité nous change quand même notre perception, notre perception de la vie. Je dirais pas de la médecine en générale mais quoi que si, parce que quand on revient de congé mat, on est plus sensible avec les enfants, avec les mamans, avec les sujets liés à la maternité, on a appris beaucoup de choses pendant la maternité. » (M10)

b. Un équilibre à (re)trouver

La reprise du travail est pour la plupart des femmes interrogées une source de satisfaction : satisfaction de retourner travailler, de retrouver ses collègues, de retrouver ses patients.

« Je retrouve un métier que j'aime bien et puis je reprends plaisir à ça. » (M7)

« Ça faisait du bien de revoir les collègues. » (M2)

« Et j'étais contente de retrouver mes patients. » (M6)

Pour M3, le travail était aussi une échappatoire à sa vie de maman.

« En fait c'est bien d'avoir un peu de temps où t'as l'esprit dégagé de ton hypervigilance de maman que t'as dès la naissance de ton enfant jusqu'à sa mort j'imagine. » (M3)

Cependant, cette période est un défi, un moment unique, complexe, intime. M6 exprime sa grande ambivalence, partagée entre l'envie de faire un travail qu'elle aime et qui participe à son épanouissement et les difficultés à laisser son enfant.

« Oui je trouve ambivalence parce que moi je, j'ai besoin dans ma conception des choses de passer du temps avec mon bébé et de l'autre côté je me verrais pas mettre entre parenthèse mon travail. » (M6)

« C'est pas que j'ai pas envie d'aller au travail mais j'ai pas envie de le quitter. »
(M6)

M9 rappelle que la maternité est un projet de vie, de couple, de famille, un projet à inscrire dans un système déjà existant.

« Après c'est un projet la maternité, c'est un projet donc il faut savoir l'intégrer aussi dans sa vie professionnelle pour être bien. » (M9)

Un nouvel équilibre personnel, conjugal, familial, professionnel est à trouver. Pour certaines, il faut anticiper ce nouvel équilibre pour faciliter les choses.

« Il faut trouver cet équilibre, il faut y réfléchir et le préparer un petit peu avant. » (M9)

Certaines estiment avoir trouvé cet équilibre facilement.

« J'ai trouvé qu'au bout de trois mois j'étais bien déjà donc finalement c'est assez rapide. » (M5)

Pour d'autres, cela a été plus difficile.

« Les premières semaines c'était quand même un peu difficile le temps que chacun trouve ses nouvelles habitudes. Mais après ça a été. » (M8)

Pour d'autres encore, les choses se sont mises en place progressivement.

« Et petit à petit j'ai, j'y ai vu du positif. » (M3)

Plusieurs femmes ont rappelé que la reprise du travail était aussi nécessaire à cet équilibre familial pour que chacun ait sa place et s'y sente bien.

« Alors que là, reprendre un rythme, c'est sain. Moi j'ai trouvé ça beaucoup plus sain de reprendre le travail. » (M10)

Enfin, M7 souligne que pour être un bon médecin, il faut aussi être équilibré sur le plan personnel.

« Je me dis qu'il faut être bien dans sa peau, dans son boulot et dans sa famille enfin pour être bon soignant aussi en fait. » (M7)

c. Le vécu de cette expérience

i. L'allaitement en soi

Pour la grande majorité des femmes interrogées, l'expérience d'allaitement décrite lors de l'entretien a été positive.

« Non euh mon vécu était plutôt positif euh sur l'allaitement. » (M2)

« Je l'ai très très bien vécu. Ça a été un très très bel allaitement. Deux ans c'est pas rien. C'est une belle, une très très belle expérience. » (M9)

C'est une source de satisfaction personnelle.

« Ça se passe très bien et j'y trouve mon compte et beaucoup de plaisir. » (M6)

Malgré ces retours très positifs, les femmes n'oublient pas les difficultés rencontrées : l'investissement, la fatigue, la solitude, les complications.

« T'es beaucoup plus fatiguée, tu peux pas reprendre une vie de fêtards, t'es en décalage aussi avec ton conjoint. » (M10)

« Je pense qu'on se rend pas compte de toute l'énergie qu'on met et on s'en rend compte qu'après. On est porté par les hormones, par l'adrénaline constante qui redescend petit à petit et à un moment on se reprend tout. » (M10)

Il y a évidemment eu des moments plus difficiles, de découragement, envie d'arrêter. M4 rappelle alors l'importance de persévérer, de se remotiver et de ne pas oublier pourquoi l'on fait cela.

« Il faut quand même le vouloir, faut quand même le vouloir et être convaincu de l'intérêt que ça porte pour son enfant, pour le maintenir et le mettre en place (...), on y arrive quand même, on persévère quand même. » (M4)

Seule M5 reconnaît que ce troisième allaitement a été plus difficile et a pris fin plus vite qu'espéré.

« Plus compliqué que les autres. Quand vraiment je réfléchis je me souviens qu'il y a eu plus de complications physiques, c'était étonnant. Il était moins inné, naturel ou spontané. » (M5)

ii. L'allaitement et le travail

La conciliation de travail et allaitement semblait difficile à gérer pour plusieurs femmes.

« Travail et allaitement moi je trouvais ça un peu compliqué. » (M2)

Finalement en pratique, cela s'est avéré plus facile que ce qui avait été anticipé.

« Mais au final ça se passe quand même je pense mieux que ce que, c'est plus facile une fois qu'on est lancé que dans l'appréhension anticipatoire on va dire. »
(M6)

Tirer son lait au travail était satisfaisant pour certaines.

« J'étais contente de le (tirer son lait) faire pour assurer l'allaitement avec mon enfant etc donc j'étais pas contrainte et forcée. » (M6)

Mais cela est devenu très contraignant pour d'autres.

« Et du coup j'ai, ouais j'ai arrêté de tirer à ce moment-là, parce que j'en pouvais plus. » (M3)

Le fait de tacher ses tenues au travail était gênant pour M2.

« J'en avais marre de tacher mes tenues. » (M2)

Pour M3, plusieurs choses ont facilité son vécu de l'allaitement à la reprise du travail : le fait d'être remplaçante et que ce soit son premier enfant.

« Je pense que le fait que ce soit le premier enfant, que je ne travaille pas encore beaucoup du tout, enfin j'avais pas de rythme, j'étais pas installée ou quoi que ce soit, je pense que ça a facilité les choses » (M3)

Au final, la plupart des femmes sont satisfaites de cette expérience et heureuses de l'avoir fait.

« J'ai pas regretté de l'avoir fait. » (M2)

« Bah à refaire, je le referais, pour elle enfin pour mes enfants. » (M10)

Pour finir, deux des femmes interrogées étaient enceintes au moment de l'entretien et se projetaient sur un nouvel allaitement, notamment M8 qui envisage même d'allaiter un peu plus longtemps son deuxième enfant.

« Donc je pense que je ferais un peu pareil, où je prolongerais peut-être un peu plus, j'aurais moins la pression de la reprise, mais à mon avis ce sera à peu près dans les mêmes délais. » (M8)

Discussion

1. L'étude

a. Les limites de l'étude

Nous avons choisi de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés pour répondre au mieux à la problématique tout en laissant une liberté de réponse sur un sujet très personnel. Cependant, quelques entretiens ont nécessité beaucoup de questions de relances, parfois fermées, ayant pu limiter la qualité des réponses.

Par ailleurs, l'investigatrice menait ces entretiens pour la première fois. Son manque d'expérience a pu parfois altérer la qualité et la pertinence des questions posées constituant un biais d'investigation.

Nous pouvons également déplorer un biais de sélection par un manque de diversité dans les femmes interrogées. Nous aurions pu étoffer les résultats en interrogeant un médecin travaillant en milieu rural ou une mère célibataire.

b. Les forces de l'étude

Ce travail est original puisqu'il y a très peu d'études dans la littérature qui interrogent les femmes médecins généralistes sur leur expérience d'allaitement maternel, encore moins à la reprise du travail. Plusieurs études concernent la maternité des internes (16)(17)(18) ou encore celle des médecins libéraux (19) mais presque aucune ne traite de leur allaitement.

Concernant les critères d'inclusion, nous avons choisi de n'interroger que des femmes ayant obtenu leur DES et exerçant en libéral car nous souhaitons nous intéresser spécifiquement à l'exercice libéral et donc ne pas interroger d'internes ou de médecins salariés qui sont confrontés à d'autres problématiques notamment organisationnelles, législatives ou financières. Nous avons fixé la limite de 5 ans concernant la fin du dernier allaitement pour éviter tout biais de mémorisation.

Concernant les critères d'exclusion, la naissance d'un enfant prématuré entraînant d'autres problématiques, nous voulions nous concentrer sur des naissances à terme. Pour répondre à la question de recherche, il ne fallait pas qu'une autre raison que la reprise du travail ait entraînée l'arrêt de l'AM.

Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données, c'est-à-dire que les derniers entretiens n'apportaient plus de nouveaux éléments de réponse à la problématique, confirmée par un entretien supplémentaire (15).

Enfin, une triangulation de l'analyse des données a été réalisée. Les résultats de l'investigatrice et d'un autre interne du DES de médecine générale ont été confrontés, comparés et discutés permettant de renforcer la scientificité de l'étude (15).

2. Comparaison avec la littérature

a. Allaitement maternel et travail

Nous le rappelions dans l'introduction, le taux et la durée d'AM en France ne correspondent pas aux recommandations de l'OMS : les femmes françaises ne sont pas assez nombreuses à allaiter et n'allaitent pas assez longtemps (1)(9). La reprise du travail est une des premières raisons du sevrage dans la population générale (4)(9) mais aussi chez les femmes médecins (14). Plusieurs études montrent d'ailleurs que l'allaitement maternel est plus long chez les femmes sans activité professionnelle (20)(21).

En 2010, le Professeur TURCK a décrit les facteurs maternels suivants comme ayant une association positive sur l'initiation ou la durée de l'allaitement :

- Mère plus âgée, mariée, primipare
- Femme d'un niveau de scolarité supérieure, socio-économiquement plus favorisée
- Avoir été allaitée, avoir vu allaiter, avoir une expérience positive de l'allaitement
- Avoir une grossesse planifiée, désir et intention prénatale d'allaiter, décision précoce d'allaiter, perception de facilité, participation à des cours de préparation à la naissance
- Confiance en soi, sentiment d'auto-efficacité
- Absence de difficultés d'allaitement
- Cohabitation mère-enfant 24 h/24 à la maternité (4).

Ces mêmes résultats ont été retrouvés dans une étude en 2016 réalisée au niveau national, incluant 2773 mères françaises (21).

Nous constatons que chez les femmes interrogées dans notre étude nous retrouvons une grande partie de ces facteurs :

- 6 femmes sur 9 sont mariées
- Elles ont toutes allaité leur premier enfant donc comme primipare sauf M2
- Elles ont un niveau de scolarité supérieur et un niveau socio-économique favorisé
- Elles sont informées et plus ou moins formées sur l'allaitement, elles connaissent via leurs patientes et leurs pairs des expériences d'allaitement
- Les autres facteurs n'ont pas été étudiés lors des entretiens

Notre étude a montré que sur les 9 femmes interrogées, seulement 2 ont choisi de sevrer leur enfant en vue de la reprise du travail par crainte d'incompatibilité, peur de l'inconnu ou fatigue. Une femme a dû arrêter l'allaitement au bout d'un mois par insuffisance de lait liée au stress et à la fatigue de la reprise. Les autres ont allaité leur enfant tout en travaillant pendant au moins 4 mois après la reprise et certaines même plus d'un an, précisant pour certaines que le travail n'a eu aucun impact sur leur allaitement. Ces femmes nous prouvent qu'une fois les premières difficultés passées et la lactation bien lancée, allier travail et allaitement est possible. C'est ce que constate également Aline COHEN dans son étude sur la gestion de la maternité en tant que mère et médecin généraliste en 2016. Sur les 18 femmes interrogées, la majorité avait poursuivi leur allaitement après la reprise du travail, pour l'une d'entre elles pendant 1 an (22).

b. Les effets de la reprise du travail sur la lactation

Dans notre étude, plusieurs femmes questionnaient l'effet de la reprise du travail sur leur lactation.

Tout d'abord, un allaitement maternel nécessite du temps pour bien se mettre en place. Les études décrivent une phase de calibrage des besoins qui durerait entre quatre et six semaines, nécessitant un accès libre au sein pour éviter une production insuffisante de lait (23). Il ne faudrait donc pas reprendre le travail trop rapidement pour que l'allaitement puisse se mettre en place correctement.

Si l'on s'intéresse à la physiologie de la lactation, deux hormones jouent un rôle principal : l'ocytocine et la prolactine. La prolactine permet la synthèse des composants du lait au niveau des lactocytes (24). Sa sécrétion augmente dès la 12^{ème} semaine d'aménorrhée puis est pulsatile (25). L'ocytocine permet l'éjection du lait (24).

A la reprise du travail, le rythme des tétées change puisque comme le dit M3, le rythme de l'allaitement évolue de « tétées à la demande » à « deux tétées par jour (matin et soir) et un ou deux tirages dans la journée ». Dans la régulation de la lactogénèse, il existe un contrôle endocrine central : la succion du mamelon ou la stimulation par un tire-lait envoie un message au cerveau entraînant la sécrétion de prolactine et d'ocytocine. L'intensité des pics de prolactine est proportionnelle à la fréquence des tétées (25). On comprend donc qu'un espacement des tétées aura nécessairement un effet négatif sur la lactation (24).

Par ailleurs, M4 s'interroge sur les conséquences de tirer son lait en regardant les biologiques des patients ou en lisant son courrier, c'est-à-dire en n'étant pas avec son bébé et en ne vivant pas un moment dédié à l'allaitement. En effet, la sécrétion d'ocytocine est déclenchée par le contact du bébé avec le sein, ses mouvements préalables à la tétée, son odeur, ses pleurs ou le fait de penser à lui (26). Le fait de ne pas vivre un moment dédié à son bébé en tirant son lait peut donc entraîner une diminution de la sécrétion d'ocytocine et donc une diminution de la lactation.

La sécrétion d'ocytocine est également inhibée par la fatigue (24), facteur systématiquement cité comme présent au moment de la reprise du travail chez les femmes interrogées. Cela entraîne une réduction de l'éjection du lait voire une inhibition de la lactation (26).

Plusieurs études ont également montré que les glucocorticoïdes, dont le cortisol sécrété en réaction au stress, ont un effet inhibiteur sur la sécrétion de prolactine (25). Une étude sur des rates allaitantes montrent que l'administration de dexaméthasone entraîne une diminution de la lactation et du comportement maternant (27).

On peut donc comprendre que la reprise du travail a un effet négatif sur la lactation de la mère à cause de l'éloignement de l'enfant qu'elle provoque mais aussi du stress et de la fatigue engendrés. Cela a été confirmé par plusieurs femmes de notre étude.

c. L'exercice libéral et l'allaitement maternel

Dans notre étude, beaucoup d'avantages de l'exercice libéral ont été cités pour poursuivre un allaitement maternel mais aussi quelques inconvénients.

Une revue de la littérature sur l'allaitement maternel et le retour au travail a permis récemment d'identifier les caractéristiques liées à l'emploi qui faciliteraient la poursuite d'un allaitement maternel : être travailleur indépendant, travailler dans une profession non manuelle avec une flexibilité horaire, disposer de salles d'allaitement au travail, être soutenue par ses collègues et bénéficier d'une politique de soutien à l'allaitement sur le lieu de travail (28).

Nous constatons que l'exercice libéral réunit la majorité de ces critères. Le soutien des collègues ne dépend pas de l'exercice libéral en lui-même. Si une grande partie des médecins interrogés s'est sentie soutenue, ce n'est pas le cas de M5 par exemple. Enfin le dernier critère s'applique plutôt à un exercice salarié et ne concerne pas le libéral.

Une étude américaine a identifié les facteurs liés au travail associés à un allaitement maternel plus long chez les femmes médecins : ne pas avoir à rattrapé le travail manqué pendant la grossesse et le congé maternité, un congé maternité plus long, un temps suffisant au travail pour tirer son lait, un bon niveau de soutien de la part de ses collègues et supérieurs (29).

Le fait de ne pas avoir à rattraper le travail manqué durant son congé est un point qui différencie les remplaçants des médecins installés. Dans notre étude, toutes les femmes installées avaient trouvé un médecin remplaçant pour assurer le travail

pendant leur absence. C'était une source de stress et de culpabilité en moins et elles ont pu prolonger leur congé comme elles le souhaitaient. Ce n'était pas le cas dans l'étude d'Aurore MAZEAU où des jeunes mamans ont dû écourter leur congé maternité faute de remplaçant (30).

Un des avantages de l'exercice libéral, systématiquement cité, est l'adaptabilité du planning. Dans notre étude, toutes les femmes déclarent avoir adapté et réduit leur temps de travail au moment de la reprise du travail. C'est un constat retrouvé dans d'autres études sur les femmes médecins (31). Cependant, les hommes médecins généralistes qui deviennent père réduisent aussi leur temps de travail (32). C'est aussi ce qui a été observé par la sociologue Nathalie LAPEYRE : les jeunes médecins, hommes et femmes, accordent plus d'importance à leur vie familiale et privée que les anciennes générations de médecin ce qui entraîne une optimisation du temps de travail, sans entraîner forcément une réduction de celui-ci (33). Ce changement d'organisation serait donc plutôt une conséquence de la parentalité en général et pas seulement de l'allaitement maternel.

Un autre avantage de l'exercice libéral cité est la possibilité de prolonger son congé maternité pour reprendre le travail quelques semaines plus tard. Rappelons qu'en France, la durée du congé légal post-natal de maternité est de 10 semaines pour un premier ou un deuxième enfant (34). Cette prolongation volontaire a permis aux femmes de notre étude de reprendre le travail plus sereinement.

Dans notre étude, les femmes interrogées ont pu comparer leur expérience en libéral avec celles de leurs collègues salariées ou même avec leur propre expérience en tant qu'interne. Rappelons que selon le code du travail, une femme salariée qui allaite dispose d'une heure par jour durant ses heures de travail jusqu'au premier anniversaire de son enfant pour allaiter ou tirer son lait. Elle a le droit d'allaiter son enfant dans l'établissement. Si l'entreprise emploie plus de 100 salariés, l'employeur doit mettre à disposition un local dédié à l'allaitement (35).

Bien évidemment, ces dispositions ne sont pas toujours respectées. M9 a eu son premier enfant en tant qu'interne et n'a pas eu de difficultés pour tirer son lait à l'hôpital. En revanche, M0 et M1 nous ont confié ne pas avoir eu d'endroit dédié pour tirer leur lait et se souvenaient l'avoir fait dans un vestiaire sale pour M0 et dans un box des urgences pour M1 en priant que personne n'entre. L'infrastructure du cabinet de médecine libérale permet cette intimité.

Concernant les inconvénients spécifiques à l'exercice libéral, la charge de travail et la pression de la part des patients et des collègues ont été citées à plusieurs reprises. Celles-ci engendrent du stress et de la fatigue pouvant avoir des effets négatifs sur la lactation (27) mais aussi influencer le moral des jeunes mamans et les décourager dans la poursuite de leur allaitement. C'est aussi ce que retrouve Alix LACROIX dans sa thèse quantitative étudiant l'allaitement des femmes médecins à l'échelle nationale : l'épuisement physique ou moral lié à la conjugaison d'allaitement et travail est un des principaux facteurs de sevrage (13).

d. Être mère allaitante et médecin

Devenir mère est un changement radical dans la vie d'une femme. L'arrivée d'un enfant bouleverse toutes les dimensions existentielles à commencer par l'identité : « de fille elle devient mère. » (36)

Plusieurs femmes interrogées l'ont dit, l'enfant prend une place prépondérante dans la vie de sa mère. Si elle peut s'y consacrer pendant ses premières semaines de vie lors du congé maternité, quand elle doit reprendre le travail, un nouvel équilibre est à trouver.

Plusieurs femmes ont cité l'ambivalence de retrouver avec joie leur blouse de médecin tout en laissant leur enfant à quelqu'un d'autre pour la journée. Cette ambivalence est d'autant plus marquée que le métier de médecin est souvent décrit comme vocationnel, entraînant un dévouement pour ses patients, avec une charge de travail considérable. La sociologue Nathalie LAPEYRE a travaillé sur le rapport entre les femmes et le travail notamment dans les professions libérales. Elle explique que la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle est d'autant plus difficile chez les femmes avocates ou médecins, notamment à cause des contraintes temporelles de ces professions ainsi que de la pression des collègues, des clients ou des patients (37).

Être médecin généraliste libéral, c'est aussi faire un métier engageant, tant physiquement que psychologiquement, demandant un réel investissement, une présence et une écoute pour le patient. Selon les patients, parmi les qualités d'un bon médecin généraliste on retrouve : la disponibilité, l'écoute et l'accueil (38). Cela a été dit lors

des entretiens, les jeunes mères peuvent rencontrer des difficultés sur ces différents points à la reprise du travail car elles sont préoccupées par leur bébé et leur allaitement, même au cabinet. Rappelons que l'allaitement maternel ajoute une contrainte logistique et une charge mentale supplémentaires dans une période de changements déjà complexe.

Pour autant, ce que montrent plusieurs études sur le sujet et notamment la nôtre, c'est que les femmes arrivent à concilier leur vie de mère, leur allaitement et leur vie de médecin, poussées à la fois par un métier passionnant, par l'envie de faire grandir et d'aimer leur enfant et convaincues des bienfaits de l'allaitement. Tout est une question d'équilibre. Cet équilibre n'est pas toujours évident à trouver, parfois imparfait, parfois à retravailler.

Nathalie LAPEYRE va encore plus loin en disant qu'il est possible de mener une carrière d'avocate ou de médecin libéral tout en ayant une vie de famille mais il faudra « en payer le prix », c'est-à-dire qu'il y aura des insatisfactions d'un côté et/ou de l'autre (37). Dans une étude menée sur la parentalité des médecins généralistes, interrogeant des hommes et des femmes, 16% des médecins interrogés se sentaient insatisfaits de leur vie professionnelle et 10% se sentaient insatisfaits de leur vie familiale (32). Dans notre étude, plusieurs femmes interrogées ont exprimé le fait que ce soit le travail qui soit mis entre parenthèse, au moins temporairement, en privilégiant leur vie de famille et leur allaitement. Mais cela semblait choisi et accepté, faisant partie de leur propre équilibre.

Le Docteur SCHELLONGOVA, médecin urgentiste suisse, a écrit une tribune intitulée « Médecin ou Maman ? ». Elle y décrit comment la nouvelle de sa grossesse a été accueillie dans son service avec beaucoup de bienveillance, comment ses collègues lui ont permis d'adapter ses horaires, comment un remplaçant a été recruté facilement par sa hiérarchie. Elle conclut en disant qu'elle n'a pas eu à choisir entre être mère ou médecin, elle a pu allier les deux, grâce au soutien de ses collègues et à une bonne organisation (39).

Finalement, le plus important semble être que la femme soit satisfaite tant sur le plan professionnel, que familial et personnel. C'est ainsi qu'elle sera une femme épanouie, élément nécessaire pour être une bonne mère et un bon médecin.

3. Ouverture

Dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2026 (PFLSS 2026) adopté récemment par le Parlement, il est prévu un congé supplémentaire de naissance. Il permet aux deux parents de prendre 1 ou 2 mois de congé supplémentaire à la suite du congé maternité ou paternité. Cependant, ce congé ne s'applique que pour les salariés selon le texte de loi (40)(41).

Rappelons que les médecins libéraux ont droit à un congé maternité équivalent en durée à celui des femmes salariées depuis le 1^{er} juin 2006 (42). Nous espérons que les femmes médecins travaillant en libéral pourront rapidement bénéficier elles aussi de ce congé supplémentaire de naissance puisque, rappelons-le, toutes les femmes interrogées trouvent le congé actuel trop court. Cela permettrait aux jeunes mères de pouvoir bénéficier de plus de temps pour mettre en place leur allaitement maternel et pouvoir allaiter leur enfant plus longtemps avant la reprise du travail.

Il serait intéressant d'étudier, dans quelques années, les effets de ce nouveau congé de naissance sur le taux et la durée de l'allaitement maternel des femmes françaises, notamment après la reprise du travail.

Conclusion

Dans notre étude qualitative, nous avons interrogé des femmes médecins généralistes sur leur expérience d'allaitement maternel et plus particulièrement sur l'influence de la reprise du travail en libéral sur sa poursuite.

Les femmes interrogées avaient envie d'allaiter et étaient convaincu des bienfaits de l'AM. Elles avaient des questionnements et des peurs légitimes quant à la reprise du travail.

Certaines ont fait le choix d'arrêter leur allaitement pour la reprise du travail par peur de l'inconnu, de la fatigue ou des contraintes engendrés. La plupart ont choisi de poursuivre leur allaitement et certaines pendant plus d'un an.

Si certaines reconnaissent que le travail a impacté d'une certaine manière leur allaitement par le changement de rythme, la fatigue et le stress qui en découlent, d'autres n'ont pas ressenti les conséquences de la reprise du travail sur leur allaitement.

Elles constatent d'ailleurs que l'exercice libéral a beaucoup d'avantages pour poursuivre un allaitement maternel tels que la liberté d'organisation, l'adaptabilité du planning, l'infrastructure du cabinet médical mais également des inconvénients comme la charge de travail, la pression ou encore l'impact financier d'une réduction d'activité. Des différences ont été constatées entre médecin remplaçant et médecin installé.

En revanche l'allaitement maternel, mais plus encore la maternité, ont eu un impact sur leur pratique notamment sur le plan organisationnel mais aussi sur le regard qu'elles portaient sur leur travail.

La maternité est un bouleversement qui nécessite, lorsqu'il est conjugué à une activité professionnelle, de trouver un équilibre entre vie personnelle et professionnelle, pour être épanouie en tant que mère et médecin.

Malgré les difficultés rencontrées, parfois nombreuses et décourageantes, les femmes interrogées sont satisfaites de cette expérience d'allaitement maternel. Plusieurs sont prêtes à recommencer si l'occasion se présentait.

Elles s'accordent sur le fait qu'un congé maternité plus long permettrait une reprise du travail plus sereine notamment concernant l'allaitement.

18. Ménage A, Loddé B, Chiron B, Dewitte JD, Pougnet L, Pougnet R. Internat en médecine, grossesse et maternité : quel est le ressenti des internes ? Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 1 mai 2018;79(3):307.
19. Pichon-Pawelski M. Etre mère et médecin généraliste : est-ce compatible ? : enquête menée auprès des femmes médecins généralistes de Lorraine. Nancy; 2007.
20. Hamada H, Chala S, Barkat A, Lakhdar A. Évaluation de l'effet du travail sur la pratique de l'allaitement maternel. Archives de Pédiatrie. 1 août 2017;24(8):720-7.
21. Huet F, Maigret P, Elias-Billon I, Allaert FA. Identification des déterminants cliniques, sociologiques et économiques de la durée de l'allaitement maternel exclusif. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 1 août 2016;29(4):177-87.
22. Aline Cohen. Être mère et médecin généraliste : la gestion de la maternité. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 18 femmes médecins généralistes installées dans la région Rhône-Alpes. Nice; 2016.
23. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Conseils pour l'allaitement maternel. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 1 mai 2018;31(2):53-74.
24. Hassler M, Boubred F, Frémondrière P. La lactation et l'allaitement au fil du temps. Paris: Eska; 2025. 105 p.
25. Touraine P, Goffin V. Physiologie de la prolactine. EMC - Endocrinologie. 1 févr 2005;2(1):50-76.
26. Boutet C, Vercueil L, Schelstraete C, Buffin A, Legros JJ. Ocytocine et stress de la mère au cours de la lactation en post-partum: L'ocytocine est-elle impliquée dans la confiance en soie la mère allaitante ? Revue de la littérature. Annales d'Endocrinologie. 1 juin 2006;67(3):214-23.
27. Vilela FC, Giusti-Paiva A. Glucocorticoids Disrupt Neuroendocrine and Behavioral Responses during Lactation. Endocrinology. 1 déc 2011;152(12):4838-45.
28. Brugailières P, Deguen S, Lioret S, Haidar S, Delamaire C, Counil E, et al. Maternal employment characteristics as a structural social determinant of breastfeeding after return to work in the European Region: a scoping review. International Breastfeeding Journal. 28 mai 2024;19(1):38.
29. Sattari M, Serwint JR, Neal D, Chen S, Levine DM. Work-Place Predictors of Duration of Breastfeeding among Female Physicians. The Journal of Pediatrics. 1 déc 2013;163(6):1612-7.
30. Mazeau A. Mère et médecin : comment est-ce possible ? Limoges; 2019.
31. David AC. Vécu de la maternité des femmes médecins généralistes exerçant dans la Manche (50). Caen Normandie; 2023.
32. Le Cocq B. Parent et médecin généraliste : une réorganisation nécessaire ? Nantes; 2023.
33. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociologies pratiques. 2007;n° 14(1):19-30.
34. Autorisation d'absence et de congé maternité. Code du Travail, Article L1225-17 janv 21, 2008.
35. Dispositions particulières à l'allaitement. Code du Travail, Article L1225-30 à L1225-33 mai 1, 2008.
36. Bydlowski M. Chapitre 1. Mère et père : deux destins. In: Devenir mère [Internet]. Paris: Odile Jacob; 2020. p. 21-40. (Hors collection). Disponible sur: <https://shs.cairn.info/devenir-mere--9782738144492-page-21?lang=fr>

37. Lapeyre N, Le Feuvre N. Concilier l'inconciliable ? Le rapport des femmes à la notion de « conciliation travail-famille » dans les professions libérales en France. *Nouvelles Questions Féministes*. 2004;Vol. 23(3):42-58.
38. Ducos F, Lagabrielle S. Le métier de médecin généraliste - Bonheur et colère du patient. *Pratiques*. janv 2004;(24).
39. Schellongova M. *Revue Médicale Suisse : Médecin ou maman ?* *Revue Médicale Suisse*. 2024;20(879):1228-1228.
40. Lachaise A. Nouveau congé de naissance 2026/2027 : qu'est-il prévu ? [Internet]. *Juritravail*. 2025 [cité 17 nov 2025]. Disponible sur: [https://www.juritravail.com/Actualite/nouveau-conge-de-naissance-bientot-la-fin-du-conge-parental-deduction/ld/377001#:~:text=Le%20nouveau%20congé%20de%20naissance,%2C%20place%20désormais%20au%20Sénat\).](https://www.juritravail.com/Actualite/nouveau-conge-de-naissance-bientot-la-fin-du-conge-parental-deduction/ld/377001#:~:text=Le%20nouveau%20congé%20de%20naissance,%2C%20place%20désormais%20au%20Sénat).)
41. Farandou J, Rist S, De Montchalin A. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. 1907 oct 14, 2025.
42. Décret relatif aux prestations maternité des professionnelles de santé relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés et modifiant le code de la sécurité sociale. *Code du Travail*, 2006-644 juin 1, 2006.

Annexe 1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

« Parlez-moi de votre ou vos expériences d'allaitement maternel en tant que femme médecin généraliste libérale, notamment à la reprise du travail. »

Questions de relance :

- Comment s'est mis en place votre allaitement maternel ?
- Si vous étiez en couple au moment de l'allaitement maternel, quelle place a pris votre conjoint à la reprise du travail ?
- Quelles appréhensions aviez-vous au moment de la reprise du travail ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de la reprise du travail ?
- Quels sont selon vous les avantages de l'exercice libéral pour la poursuite de l'allaitement maternel ?
- Quels sont selon vous les inconvénients de l'exercice libéral pour la poursuite de l'allaitement maternel ?
- Quels outils ou pratiques avez-vous mis en place pour prolonger votre allaitement ?
- Comment définiriez-vous votre équilibre travail/maternité au moment de la reprise du travail ?
- Si vous avez allaité plusieurs enfants au cours de votre carrière, qu'avez-vous modifié dans votre pratique d'allaitement, forte de vos premières expériences ?
- Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu faciliter votre allaitement ?
- Quel est votre vécu/ressenti par rapport à votre expérience d'allaitement maternel ?

AUTEUR : Nom : JAUBERT-SAMSON

Prénom : Valentine

Date de soutenance : Vendredi 06 mars 2026

Titre de la thèse : L'influence de la reprise du travail sur l'allaitement maternel des femmes médecins généralistes libérales : étude qualitative dans le Nord et le Pas de Calais

Thèse - Médecine - Lille 2026

Cadre de classement : thèse d'exercice de médecine

DES + FST/option : médecine générale

Mots-clés : allaitement maternel, médecine générale, femmes médecins, exercice libéral

Résumé

Contexte : L'OMS recommande 6 mois d'allaitement maternel (AM) exclusif. Les bienfaits de l'AM sont nombreux. En France, les mères n'allaitent pas assez longtemps. Les femmes médecins généralistes semblent allaiter plus longtemps que la population générale tout en reprenant le travail. Quelle est l'influence de la reprise du travail sur la poursuite de l'allaitement maternel des femmes médecins généralistes dans le Nord et le Pas de Calais ?

Matériel et méthode : Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une étude qualitative s'inspirant de la phénoménologie interprétative. Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-ouverts auprès de femmes médecins généralistes libérales dans le Nord et le Pas de Calais. Les entretiens ont été enregistrés puis les verbatims retranscrits de façon anonymisée et analysés via le logiciel NVivo. Une triangulation des données a été réalisée.

Résultats : 11 femmes ont été interrogées, 9 entretiens ont été utilisés. 2 femmes ont arrêté leur AM pour la reprise du travail. Les autres femmes l'ont poursuivi pendant 1 à 22 mois, 2 femmes allaitaient encore leur enfant lors des entretiens. 2 femmes reconnaissent que le travail a permis un sevrage en douceur, 1 affirme que le travail, par le stress et la fatigue engendrés, a entraîné la fin de son AM. Pour les 4 autres médecins, le travail n'a pas eu d'impact sur leur AM. La plupart a adapté son planning de consultations et tiré son lait au travail. Plusieurs facteurs facilitants ont été identifiés notamment liés à l'exercice libéral mais également des inconvénients. Nous avons constaté certaines différences dans l'organisation et le vécu entre les médecins remplaçants et installés.

Conclusion : La poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail en tant que médecin généraliste libéral est possible, ces femmes interrogées nous l'ont prouvé. Le travail peut avoir plus ou moins d'impact sur l'allaitement en fonction de plusieurs facteurs comme le mode d'exercice, les complications, le vécu. Il s'agit malgré tout d'une période complexe nécessitant de trouver un équilibre entre vie professionnelle et personnelle pour être épanouie en tant que mère et médecin.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Asseseurs : Madame le Professeur Sophie FANTONI, Monsieur le Docteur Jan BARAN

Directeur de thèse : Madame le Docteur Marion LEVECCQ