

To cite: Masika, V.H et al. (2025). Promotion et poursuite de l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel: vécu, attentes et besoins des mères travailleuses de la ville de Kisangani, République Démocratique du Congo. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7(2), 223-234.
<https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.15>

Promotion et poursuite de l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel : vécu, attentes et besoins des mères travailleuses de la ville de Kisangani, République Démocratique du Congo

Promotion and Continuation of Exclusive Breastfeeding in the Workplace: Experiences, Expectations, and Needs of Working Mothers in Kisangani City, Democratic Republic of the Congo

Henriette Vinywasiki Masika^{1,2}, Alexis François Bwanga Ngwamah², Koto-Te-Nyiwa Ngbolua^{3,4}, Simon-Decap Mabakutuvangilanga², Basua Babintu Leyka Mukandu²

¹Institut Supérieur des Technique Médicale de Kisangani, Kisangani, République Démocratique du Congo

²École Doctorale des Sciences de la Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

³Département de Biologie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁴Centre de Recherche en Pharmacopée et Médecine Traditionnelle, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

***Correspondance : jpngbolua@unikin.ac.cd ; Tel : +243-816-687-9527**

Résumé

Malgré les bienfaits reconnus de l'allaitement (protection contre les maladies, contraception naturelle, économies), de nombreuses mères doivent l'interrompre ou le réduire à cause de leur emploi. Horaires rigides, absence de soutien et conditions précaires transforment souvent le lieu de travail en un obstacle. Pour comprendre cette réalité, une étude descriptive et exploratoire, d'inspiration phénoménologique, a été menée auprès de seize mères de la zone de santé de Makiso, à Kisangani, à travers des entretiens semi-directifs. Les participantes considèrent l'allaitement exclusif comme naturel et indispensable jusqu'aux six mois de l'enfant. Toutefois, concilier maternité et travail impose des compromis. Certaines réorganisent leurs journées, prolongent leur congé, ou militent pour des solutions comme des espaces d'allaitement. Toutes cherchent à préserver la santé du bébé et le lien mère-enfant, sans négliger leurs responsabilités professionnelles. Leurs attentes sont claires : un accès à l'information, un soutien psychologique et logistique, des locaux adaptés, des horaires plus souples, des congés réajustés, une protection juridique et surtout une reconnaissance de leur double rôle. L'étude met en évidence une tension persistante : la volonté de bien faire existe, mais les moyens manquent. Dans les faits, allaiter au travail demeure un parcours du combattant. Ce ne devrait pas être un combat individuel. Des mesures adaptées au contexte local de Kisangani sont nécessaires pour soutenir ces mères, investir dans la santé des nourrissons et renforcer les liens familiaux. Les résultats offrent ainsi des pistes pour orienter les politiques publiques, les pratiques d'entreprise et les actions locales plus humaines et durables.

Mots-clés : Vécu, promotion, mères travailleuses, allaitement maternel exclusif, milieux professionnels.

Abstract:

Despite the well-known benefits of breastfeeding (protection against diseases, natural contraception, and cost savings), many mothers are forced to stop or reduce it due to work constraints. Rigid schedules, lack of support, and precarious working conditions often turn the workplace into an obstacle. To understand this reality, a descriptive and exploratory study, inspired by phenomenology, was conducted with sixteen mothers from the Makiso health zone in Kisangani through semi-structured interviews. Participants view exclusive breastfeeding as natural and essential up to six months. However, balancing motherhood and work requires compromises. Some reorganize their days, extend their leave, or advocate for solutions such as breastfeeding spaces. All strive to safeguard their baby's health and maintain the mother-child bond without neglecting their professional responsibilities. Their expectations are clear: access to information, psychological and logistical support, appropriate facilities, flexible schedules, adjusted leave, legal protection, and above all, recognition of their dual role. The study highlights a persistent tension: the willingness to excel exists, but the necessary means are lacking. In practice, breastfeeding at work remains a daily struggle. This should not be an individual battle. Measures adapted to Kisangani's local context are needed to support these mothers, invest in infant health, and strengthen family bonds. The findings provide guidance for public policies, workplace practices, and local actions that are more humane, effective, and sustainable.

Keywords: Experiences, promotion, working mothers, exclusive breastfeeding, professional environments.

1. Introduction

L'allaitement maternel exclusif est reconnu comme une pratique fondamentale pour la survie et la santé des nourrissons (Gueye et al., 2023). L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de nourrir les enfants exclusivement au sein à la demande pendant les six premiers mois, puis de poursuivre l'allaitement en complément d'aliments solides jusqu'à deux ans (OMS, 2023a,b). Pourtant, cette recommandation reste difficile à appliquer, notamment chez les femmes actives. Le manque de flexibilité des horaires, l'absence d'espaces dédiés pour tirer le lait, ainsi que la pression sociale ou hiérarchique, conduisent de nombreuses mères à écourter ou abandonner prématurément l'allaitement. Dans certains cas, elles sont contraintes d'exprimer leur lait dans des conditions inappropriées, comme les toilettes, faute de meilleur endroit (Daniels et al., 2024).

À l'échelle mondiale, le taux d'allaitement exclusif demeure faible. En Afrique, par exemple, il varie entre 4 et 64 % selon les pays (UNICEF, 2022). En République Démocratique du Congo, la situation est préoccupante : environ 20 % des nouveau-nés reçoivent des compléments alimentaires, principalement de l'eau, dès leur premier mois, et ce chiffre atteint 70 % entre 4 et 5 mois (MSPHP & UNICEF, 2021). Cette pratique expose les enfants à la malnutrition, aux infections et à un risque accru de mortalité. Face à ce constat, les autorités sanitaires congolaises, à travers le Programme National de Nutrition (PRONANUT), encouragent activement l'allaitement maternel exclusif, même en contexte d'épidémies.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente étude, menée à Kisangani, et centrée sur les mères exerçant une activité professionnelle. Elle vise à explorer leur vécu, à comprendre les

tensions entre exigences professionnelles et volonté d'allaiter, et à identifier des pistes concrètes de soutien à l'allaitement en milieu de travail. Cette recherche vise à comprendre le vécu, les attentes et les besoins des mères allaitantes en milieu professionnel à Kisangani afin de soutenir et promouvoir l'allaitement maternel exclusif. Elle se concentre sur la perception de l'allaitement exclusif chez les mères travailleuses, les obstacles professionnels qui entravent sa pratique, ainsi que les stratégies mises en œuvre pour concilier travail et allaitement, tout en identifiant les besoins essentiels non satisfaits pour améliorer la promotion de cette pratique. La justification scientifique de cette étude repose sur le fait que l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel reste peu documenté localement. Des recherches récentes montrent que le travail constitue un obstacle majeur pour les mères allaitantes à Kisangani, et que les normes sociales influencent fortement leurs pratiques. Ces constats mettent en évidence un déficit de connaissances et de soutien, soulignant la nécessité d'une étude approfondie pour mieux comprendre les expériences et les besoins des mères dans ce contexte (Botimba et al., 2024). Elle contribuera à enrichir les connaissances sur les barrières spécifiques rencontrées dans le contexte urbain congolais. Sur le plan pratique, elle vise à sensibiliser les professionnels de santé, les employeurs et les femmes elles-mêmes aux risques liés à l'interruption précoce de l'allaitement, et à proposer des actions concrètes pour y remédier. Enfin, pour le chercheur, cette étude représente une opportunité d'approfondir un enjeu majeur de santé publique et de contribuer à l'amélioration des politiques et des pratiques en matière d'alimentation infantile dans un contexte professionnel urbain. Elle entend également offrir des outils et des recommandations utiles pour les décideurs et les futurs travaux scientifiques sur le sujet. Outre l'introduction, le présent article expose le cadre méthodologique de l'étude, suivie des résultats empiriques issus des entretiens. Ensuite, une discussion met en perspective ces résultats avec les enjeux sociaux et professionnels du soutien à l'allaitement. Enfin, des recommandations concrètes sont proposées en conclusion.

2. Matériel et Méthodes

2.1 Zone d'étude

La zone de santé de Makiso-Kisangani, située dans la ville de Kisangani, chef-lieu de la province de la Tshopo en République Démocratique du Congo, est l'une des trois zones de santé de la ville, aux côtés de Kabondo et Lubunga. Elle est délimitée à l'est par les zones de santé de Kabondo et Waniaerukula, à l'ouest par la rivière Lindi et les zones de santé de Mangobo et Yakusu, au nord par la zone de santé de Tshopo et au sud par le fleuve Congo et la zone de santé de Lubunga. Son choix comme lieu d'étude pour une recherche sur la promotion et la poursuite de l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel auprès des mères travailleuses repose sur plusieurs facteurs stratégiques. D'une part, sa diversité socio-économique permet d'obtenir un échantillon représentatif de la population urbaine boyomaise, car elle abrite des habitants aux profils variés en termes de revenus, d'éducation et de professions, facilitant ainsi une meilleure compréhension des défis et opportunités liés à l'allaitement maternel dans différents contextes socio-économiques. D'autre part, la diversité des secteurs d'activité présents à Makiso, incluant des entreprises, des administrations publiques et des ONG, offre un cadre idéal pour analyser les pratiques d'allaitement maternel dans divers environnements professionnels et identifier des besoins spécifiques en matière de soutien et d'accompagnement des mères allaitantes.

2.2. Méthode

L'exploration du vécu, des attentes et des besoins des mères travailleuses de Kisangani a nécessité une approche qualitative exploratoire à visée phénoménologique. Cette méthode dite « *comprehensive* » permet de saisir l'expérience vécue dans sa complexité et sa profondeur (Polit & Beck, 2007).

2.2.1 Population et échantillon

L'étude a ciblé des mères allaitantes exerçant dans les secteurs formel, informel et public de la zone de santé de Makiso à Kisangani. Un échantillonnage raisonné a été utilisé afin de sélectionner des participantes susceptibles d'apporter un éclairage pertinent sur le phénomène étudié. Les critères d'inclusion comprenaient : être active professionnellement (secteur formel ou informel), avoir accouché dans les 12 mois précédent l'étude, résider dans la zone de santé concernée, et consentir librement à participer. Les exclusions ont concerné les femmes hors zone, non actives ou ayant refusé de participer. La saturation des données a été déterminée de manière empirique : l'analyse thématique a été menée en parallèle de la collecte, et l'ajout progressif de participantes n'apportait plus d'éléments nouveaux à partir de la 14e. Deux entretiens supplémentaires ont confirmé cette redondance, portant le total à 16.

2.2.2 Techniques et outils de collecte

Deux méthodes ont été mobilisées : l'entretien semi-directif, réalisé à partir d'un guide structuré en deux volets portant à la fois sur les données sociodémographiques et sur les thèmes relatifs au vécu de l'allaitement, ainsi que l'observation participante, conduite dans les milieux professionnels des participantes afin de documenter les gestes, les contraintes spatiales, les interactions et les ajustements concrets entourant la pratique de l'allaitement. Les données ont été recueillies via des enregistrements audio, des notes d'observation directe, et une grille d'observation construite en amont. Un test pilote auprès de cinq mères a permis de valider le guide d'entretien. Ce pré-test a débouché sur des ajustements lexicaux et structurels garantissant une meilleure clarté, pertinence contextuelle et neutralité des formulations.

2.2.3 Analyse des données

- L'analyse thématique a suivi une démarche inductive comprenant la transcription intégrale des entretiens, le codage initial *in vivo* respectant le vocabulaire des participantes, une réduction phénoménologique visant à suspendre les préjugés du chercheur, ainsi que l'identification des unités de signification progressivement regroupées en thèmes et sous-thèmes. Chaque thème a été illustré par des verbatim contextualisés, confrontés à la littérature. Une triangulation partielle a été mise en œuvre : les données issues des entretiens ont été croisées avec les observations de terrain pour valider ou nuancer certaines déclarations (ex. compatibilité déclarée entre travail et allaitement contredite par les contraintes observées sur site). Cette triangulation a renforcé la validité interne de l'analyse.

2.2.4 Gestion des biais et des données

Plusieurs précautions ont été prises pour limiter les biais : neutralité dans le questionnement, anonymisation des transcriptions avant analyse, et retour sur le terrain pour vérifier certaines interprétations. Les données ont été stockées dans un espace numérique sécurisé (disque dur), protégé par mot de passe et accessible uniquement à l'équipe de recherche. Les fichiers audio et transcriptions sont identifiés par des codes non nominaux. Les notes manuscrites issues des observations ont été numérisées sous format PDF, puis archivées dans un dossier sécurisé. Ce dernier a été protégé par chiffrement au moyen du logiciel BitLocker, garantissant un accès restreint par mot de passe. Cette procédure a permis d'assurer la confidentialité et l'intégrité des données, tout en limitant les risques d'accès non autorisé.

2.3 Considérations éthiques

L'étude a reçu l'aval du Comité d'éthique de l'ISTM Kinshasa (réf. 0095/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024). Le consentement éclairé des participantes a été obtenu après explication des objectifs, des droits de retrait et des garanties de confidentialité. Aucune donnée nominative n'est visible dans les résultats. La participation a été volontaire, sans pression ni compensation. Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré par les auteurs. Les retours des participantes ont été pris en compte pour enrichir la compréhension des besoins réels des mères en milieu professionnel.

3. Résultats

Les données sociodémographiques indiquent que les seize participantes à l'étude étaient âgées de 24 à 48 ans, avec une moyenne de 36,5 ans, et que toutes étaient mariées. En ce qui concerne le niveau d'études, une participante avait un niveau secondaire, deux étaient graduées, neuf étaient titulaires d'une licence, deux étaient en master et une était étudiante en L3 dans le système LMD. Elles avaient toutes entre deux et cinq enfants, avec une moyenne de 3,5 enfants. Quant à leurs professions, elles comprenaient : une infirmière, une enseignante, un médecin, une vendeuse, un agent de la DGI, quatre agents de la DGRPT, une étudiante, une assistante, deux commerçantes, deux comptables (dont un pour un hôtel et un autre pour une coopérative), ainsi que deux agents de la coopérative. Les lieux des entretiens révélaient une grande diversité de sites, allant des institutions de santé et d'enseignement aux espaces publics et privés, tous situés à Kisangani. La durée des entretiens variait de 15 à 22 minutes, avec une moyenne de 17,3 minutes. Chaque participante a été codifiée par Rn : la lettre « R » représente la répondante, et la lettre « n » indique son rang dans l'ordre des interviews.

Le tableau 1 présente la représentation des sujets d'étude sur l'allaitement maternel exclusif (AME), la promotion et la poursuite de l'allaitement maternel exclusif.

Tableau 1 : Représentation des sujets d'étude sur l'allaitement maternel exclusif, la promotion et la poursuite de l'allaitement maternel exclusif

Thème	Sous-thème	Synthèse de sens	Extrait représentatif
1. Signification identitaire et sociale de l'allaitement	Identité maternelle, accomplissement	L'AME est vécue comme l'aboutissement du statut de femme et de mère dans la culture.	R2 : « ...le fait pour moi d'allaiter fait à ce que je sente que je suis une mère... »
	Reconnaissance sociale	L'AME est perçue comme un moyen de respect dans la société, en particulier dans la belle-famille.	R11 : « ...l'allaitement maternel m'a fait respecter par ma belle-famille... »
2. L'AME comme pratique de soin	Alimentation naturelle et exclusive	L'AME est considérée comme la méthode "normale" et culturelle d'alimentation de l'enfant.	R5 : « ...le mode d'alimentation qui me donne le pouvoir d'être prise pour une mère... »
	Lien affectif mère-enfant	L'AME renforce l'intimité et la sécurité de l'enfant.	R2 : « ...l'allaitement pour moi, c'est comme une relation... »
	Santé et bien-être	L'AME est vue comme bénéfique pour la santé de l'enfant et de la mère.	R6 : « ...cela donne une bonne santé à mon enfant... »
3. Promotion et encouragement de l'AME	Soutien familial et professionnel	Le soutien du conjoint, de la belle-famille ou du patron favorise l'AME.	R7 : « ...le patron a allégé ma fonction pour me permettre de bien allaiter... »
	Sensibilisation aux bienfaits	Les femmes valorisent les informations reçues et souhaitent qu'elles soient renforcées.	R2 : « ...organiser des séances d'information dans les institutions de travail... »
4. Poursuite et prolongement de l'AME	Politiques environnement	Requête explicite d'aménagements dans les lieux de travail et dans la loi.	R10 : « ...mettre en place des politiques publiques qui protègent les droits des mamans... »
	Prolongement volontaire	Certaines femmes continuent d'allaiter jusqu'à deux ans.	R3 : « ...nous continuons à allaiter jusqu'à deux ans... »
	Compensation du retard	Certaines cherchent à compenser une période d'AME incomplète.	R12 : « ...j'essaie de récupérer le retard de l'allaitement... »

Ce tableau propose une analyse thématique des perceptions de l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les mères, articulée autour de trois axes : sa signification, sa promotion et sa poursuite. L'AME est perçue comme une valeur féminine essentielle. Elle constitue une source de fierté, de respect social et d'accomplissement personnel, tout en étant considérée comme le mode d'alimentation naturel du nourrisson. Au-delà de sa dimension symbolique, il assure un soin vital, garantissant la santé, la sécurité et le lien affectif entre mère et enfant. La promotion de l'AME repose sur un soutien familial et professionnel solide. Elle est renforcée par des politiques concrètes, telles que la sensibilisation, les séances d'information, les visites à domicile, les médias locaux et la création de groupes de soutien. Elle inclut également l'aménagement d'environnements favorables, comme des espaces d'allaitement et des horaires flexibles au travail. Enfin, les mères manifestent un engagement à prolonger ou à

ratrapper l'AME au-delà des six mois recommandés, motivées par leur conscience des bénéfices durables pour la santé et le bien-être de l'enfant.

Le tableau 2 présente l'analyse thématique du vécu expérientiel des mères allaitantes sur l'allaitement maternel exclusif (AME) en milieu professionnel.

Tableau 2 : Perceptions des sujets d'étude sur l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel

Sous-thème	Catégories	Sous-catégories	Verbatim
Entendement de l'allaitement maternel exclusif	Compréhension	Définition claire	R1: « Allaiter exclusivement, c'est nourrir l'enfant avec seulement le lait maternel pendant six mois. »
Avantages de l'allaitement maternel exclusif	Protection de l'enfant	Contre les maladies	R5: « Le lait maternel protège contre les microbes. »
Avantages de l'allaitement maternel exclusif	Méthode contraceptive		R6: « L'allaitement retarde le retour des règles. »
Avantages de l'allaitement maternel exclusif	Économie	Moins coûteux	R12: « C'est gratuit et toujours disponible. »
Avantages de l'allaitement maternel exclusif	Santé de l'enfant	Croissance	R6: « Il donne une bonne santé à l'enfant. »
Avantages de l'allaitement maternel exclusif	Santé de la mère		R13: « Il aide à espacer les naissances et prévient le cancer du sein. »

Ce tableau met en lumière la compréhension qu'ont les mères de l'allaitement maternel exclusif (AME), structurée autour de deux aspects principaux : sa définition et ses avantages. De manière unanime, les participantes définissent l'AME comme le fait de nourrir exclusivement l'enfant au lait maternel pendant les six premiers mois, sans introduction d'eau, d'aliments solides ou de laits artificiels, en conformité avec les recommandations de l'OMS et sur la base d'informations transmises par les professionnels de santé. Les avantages perçus sont multiples et convergents : sur le plan infantile, l'AME est reconnue pour protéger contre les infections grâce aux anticorps présents dans le lait maternel, prévenir les troubles digestifs et favoriser une croissance harmonieuse ; pour la mère, il est perçu comme une méthode contraceptive naturelle en retardant le retour des règles, comme un facteur de bien-être, et comme un moyen d'espacer les naissances tout en réduisant le risque de cancer du sein. L'allaitement est également valorisé pour sa dimension économique : il ne requiert ni achat de substituts ni préparation, ce qui en fait une solution accessible, particulièrement en contexte de précarité. Néanmoins, si cette compréhension globale semble correcte, elle reste parfois fragmentaire et mérite d'être consolidée, notamment sur des points sensibles comme la contraception par l'AME, qui n'est fiable que sous certaines conditions strictes. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les messages de santé publique pour consolider les savoirs, dissiper les approximations et soutenir une pratique éclairée et durable de l'AME. La figure 1 illustre les facteurs déterminants de l'allaitement maternel exclusif, regroupés en quatre catégories.

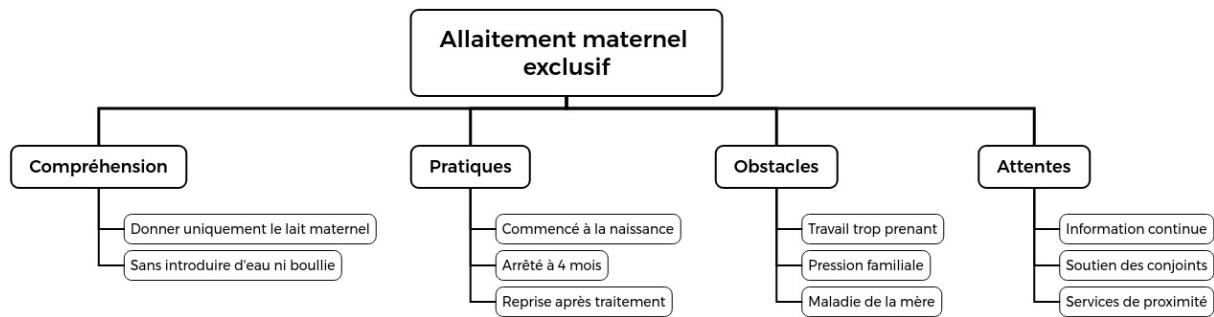


Figure 1: Facteurs déterminants de l'allaitement maternel exclusif (compréhension, pratique, obstacles et attentes) : Source : Les auteurs

Le Tableau 3 présente les obstacles à l'allaitement maternel exclusif (AME) rencontrés par les mères en milieu professionnel. Ce tableau met en évidence les différentes difficultés auxquelles ces mères sont confrontées dans la poursuite de l'AME tout en exerçant leurs activités professionnelles. Ces obstacles incluent des problèmes de santé maternels et infantiles, ainsi que des contraintes liées aux conditions de travail, telles que la précarité, l'absence d'espaces adaptés à l'allaitement, la charge de travail élevée, ainsi que les tensions hiérarchiques et la conjoncture socio-économique.

Tableau 3 : Les obstacles à l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel

Catégories	Sous-catégories	Verbatims sélectionnés
Obstacles liés à la santé	Plaies aux mamelons	R13 : « ... j'avais des plaies, je n'ai pas pu continuer l'allaitement... »
	Insuffisance de lait	R16 : « ...mes seins ne produisaient pas assez de lait... »
	Santé du nourrisson	R9 : « ...l'enfant était prématuré, on a commencé avec du lait NAN 1... »
Obstacles liés au travail	Conditions de travail contraignantes	R14 : « ...je pars très tôt et je rentre tard, c'est impossible d'allaiter exclusivement... »
	Inadéquation des horaires	R11 : « ...mon horaire est incompatible avec les moments d'allaitement... »
	Absence de lieu d'allaitement	R11 : « ...il manque un espace aménagé pour allaiter... »
	Environnement de travail inadapté	R4 : « ...le marché est trop sale pour y amener un bébé... »
	Non-acceptation de l'enfant sur le lieu	R7 : « ...mes collègues penseraient que je suis malade si je venais avec mon enfant... »
Obstacles administratifs	Travail sur terrain	R9 : « ...je suis tout le temps en déplacement, je ne peux pas venir avec l'enfant... »
	Interdiction hiérarchique	R3 : « ...après le congé, on ne peut plus venir avec l'enfant... »
	Manque de soutien du supérieur	R14 : « ...je ne reçois aucun soutien de mon patron... »
Obstacles socio-économiques	Pression financière familiale	R12 : « ...je dois travailler pour aider mon mari... »
	Conjoncture difficile	R13 : « ...on ne peut plus rester à la maison sans rien faire... »
Autres contraintes	Activités étudiantes	R6 : « ...les cours et examens ne permettent pas d'allaiter... »

Ce tableau met en évidence une diversité d'obstacles à l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les mères en milieu professionnel, regroupés en catégories interdépendantes : santé, travail, administration, situation socio-économique et études. Les contraintes sanitaires incluent des facteurs physiologiques tels que les plaies aux mamelons, l'insuffisance de lait ou la prématurité du nourrisson, rendant difficile la poursuite de l'AME. Mais ce sont surtout les conditions de travail qui apparaissent comme un frein majeur : horaires incompatibles, déplacements fréquents, absence de lieux adaptés pour allaiter, environnement insalubre, refus implicite de la présence de l'enfant, ou encore manque

de soutien hiérarchique et interdiction post-congé maternité. Ces difficultés sont aggravées par un contexte socio-économique précaire, où les pressions financières obligent les femmes à retourner rapidement au travail, souvent sans aménagements adéquats. Par ailleurs, les mères étudiantes font face à des contraintes académiques qui compliquent davantage la conciliation entre allaitement et obligations scolaires. L'ensemble des verbatims recueillis illustre un profond décalage entre les recommandations de santé publique en faveur de l'AME et les réalités du terrain, mettant en lumière l'absence de politiques concrètes de soutien à la maternité et l'urgence de repenser les environnements professionnels et éducatifs pour qu'ils deviennent réellement compatibles avec les besoins des mères allaitantes.

Le tableau 4 présente les mesures prises par les femmes pour contourner les obstacles à l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel.

Tableau 4 : Mesures adoptées par les mères pour surmonter les obstacles à l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel

Mesures prises par les femmes	Sous-catégories	Verbatims sélectionnés
Stratégies individuelles	Modification de l'horaire d'allaitement	R1 : «...je l'allaita jusqu'à 14h, puis je pars travailler... » R5 : «...je me lève tôt pour allaiter avant d'aller au boulot... »
	Laisser le bébé téter toute la nuit	R13 : «...je lui laisse téter toute la nuit... »
	Va-et-vient pour allaiter	R6 : «...je fais des vas-et-viens en taxi pour allaiter... »
	Prolongation du congé de maternité	R8 : «...je demande une dérogation pour prolonger le congé... »
Stratégies collectives	Ablactation précoce	R15 : «...je commence à l'habituer au lait artificiel avant le retour au travail... »
	Téléphone ouvert	R10 : «...je laisse mon téléphone ouvert pour être appelée s'il pleure... »
	Aménagement de l'espace de travail	R1 : «...je l'allaita dans la salle des soins s'il m'accompagne... »

Ce tableau met en évidence les stratégies mises en œuvre par les mères allaitantes pour concilier allaitement maternel exclusif (AME) et exigences professionnelles, réparties entre approches individuelles et collectives. Les stratégies individuelles relèvent d'efforts d'adaptation personnelle face à l'absence de soutien institutionnel : modification des horaires pour allaiter avant ou après le travail, allaitement nocturne intensif pour compenser l'absence diurne, allers-retours coûteux entre le domicile et le lieu de travail, prolongation du congé de maternité, introduction précoce de lait artificiel, et maintien d'une communication constante avec la personne gardant l'enfant, illustrant une charge mentale persistante. Ces solutions, souvent éprouvantes physiquement, financièrement et émotionnellement, témoignent d'une résilience imposée plus que choisie. Les rares stratégies collectives, comme l'utilisation d'une salle de soins pour allaiter sur le lieu de travail, demeurent exceptionnelles et dépendent fortement du contexte professionnel. Dans l'ensemble, les verbatims révèlent une multiplicité de tactiques informelles développées en réponse à un environnement peu favorable, mettant en lumière l'urgence de repenser l'organisation du travail pour intégrer des mesures structurelles soutenant réellement l'AME.

Le Tableau 5 met en évidence les attentes des mères concernant l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel.

Tableau 5 : Attentes des mères en milieu professionnel pour la promotion et la poursuite de l'allaitement maternel exclusif

Catégories	Sous-catégories	Verbatims sélectionnés
Attentes liées à la santé de l'enfant	Croissance et développement du bébé	R3 : «...le lait maternel contient les nutriments nécessaires... » R1 : «...quand l'enfant est nourri au lait maternel, il grandit normalement... » R15 : «...mes enfants grandissent normalement et sont intelligents... »
	Protection contre les maladies	R15 : «...nous attendons à ce que l'enfant soit protégé... » R8 : «...si l'enfant est malade, je reste à la maison pour l'allaiter... » R7 : «...tout ce que nous faisons, c'est pour leur bien-être... »
Attentes liées au lien mère-enfant	Renforcement du lien affectif	R2 : «...je voulais une connexion spéciale avec mon bébé... » R13 : «...je voulais ces instants de complicité... » R15 : «...je voulais être celle qui le console, qui le rassure... »
	Sentiment de sécurité	R14 : «...je voulais qu'il se sente toujours protégé... » R2 : «...qu'il sache qu'il peut toujours compter sur moi... »
	Calme et réconfort	R14 : «...quand il tète, il est tellement calme, apaisé... »
	Développement émotionnel	R2 : «...je veux qu'il se développe pleinement... » R13 : «...j'attends qu'il développe son empathie... » R15 : «...qu'il n'ait pas peur d'exprimer ses émotions... »
Attentes liées aux autorités hiérarchiques	Facilité d'allaitement	R14 : «...si mon chef acceptait mes retards, je pourrais allaiter correctement... » R3 : «...il n'accepte même pas que je reste à la maison pour ça... »
	Soutien social	R7 : «...mes collègues me demandent de rentrer allaiter... » R7 : «...mon mari m'encourage à allaiter dès que je rentre... »

Ce tableau met en évidence les attentes des mères allaitantes autour de trois axes principaux : la santé de l'enfant, le lien mère-enfant, et le soutien institutionnel. Les mères attendent de l'allaitement maternel exclusif (AME) qu'il assure la croissance et le développement optimal du bébé grâce aux nutriments essentiels du lait maternel, tout en le protégeant contre les maladies, ce qui les pousse parfois à faire des sacrifices, comme rester à la maison en cas de maladie. Elles valorisent également l'AME comme un vecteur privilégié de lien affectif, procurant à l'enfant sécurité, réconfort et un environnement favorable à son développement émotionnel, incluant l'expression des émotions et l'empathie. Sur le plan social et professionnel, ces femmes aspirent à un soutien concret de la hiérarchie, des collègues et de leur entourage familial, notamment par des aménagements d'horaires, la tolérance aux retards et un accompagnement favorisant la conciliation entre allaitement et travail. Ces verbatims soulignent que, pour elles, l'allaitement dépasse la simple nutrition pour s'inscrire comme un processus global de soin, d'attachement et d'appui social, révélant un besoin urgent d'une meilleure reconnaissance et adaptation des milieux professionnels à cette réalité.

Le Tableau 6 met en évidence les besoins exprimés par les mères pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif (AME) en milieu professionnel.

Tableau 6 : Besoins des mères pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel

Catégorie	Sous-catégorie	Mesures décrites	Verbatims
Stratégies individuelles	Modification de l'horaire d'allaitement	Allaitement intensif avant de partir au travail et après le retour	R1, R5
	Allaitement nocturne	Laisser le bébé téter toute la nuit	R13
	Va-et-vient domicile-travail	Rentrer allaiter à l'aide de taxis lors des pauses	R6
	Prolongation du congé de maternité	Solliciter une dérogation pour allonger la période de congé	R8
	Ablactation précoce	Introduction précoce du lait artificiel à la reprise du travail	R15
	Téléphone ouvert	Rester joignable pour suivre à distance les besoins du bébé	R10
Stratégie collective	Aménagement des espaces	Absence d'espaces adaptés, allaitement dans les salles de soins	R1

Ce tableau met en lumière les besoins exprimés par les mères pour favoriser l'allaitement maternel exclusif (AME) en milieu professionnel, ainsi que les stratégies qu'elles adoptent face aux obstacles rencontrés. Ces besoins se répartissent en trois axes principaux : information et soutien, aménagement du lieu de travail, et politiques favorables. Les mères réclament une meilleure sensibilisation aux bienfaits de l'AME, des conseils pratiques pour gérer le retour au travail, un accompagnement psychologique, ainsi qu'un suivi personnalisé par des professionnels de santé. Elles insistent également sur la nécessité d'espaces propres, calmes et équipés (tire-lait, réfrigérateurs) pour allaiter ou tirer leur lait, associés à des horaires flexibles permettant de concilier allaitement et travail. Sur le plan politique, elles attendent l'allongement des congés parentaux, des mesures légales contre la discrimination et une sensibilisation accrue des employeurs. Face à l'absence de ces dispositifs, les mères développent des stratégies individuelles souvent lourdes : allaitement intensif avant et après le travail, allaitement nocturne, allers-retours fréquents domicile-travail, recours au téléphone pour rester connectées à leur bébé, prolongation exceptionnelle du congé maternité, ou encore introduction précoce du lait artificiel en guise de compromis. Collectivement, faute d'espaces adaptés, certaines utilisent les salles de soins, solutions souvent insuffisantes et peu valorisantes. Ces témoignages révèlent une adaptation contrainte, coûteuse et épuisante, soulignant l'urgence d'aménagements structurels et d'un soutien organisationnel effectif pour permettre la poursuite durable de l'AME en milieu professionnel.

4. Discussion

L'allaitement maternel exclusif (AME) est reconnu comme vital pour la santé des mères et des nourrissons, englobant des dimensions biologiques, culturelles et psychologiques, tout en renforçant le lien mère-enfant et l'identité maternelle (Panard, 2022 ; Benattasse, 2024 ; Bayard, 2018). Pour le nourrisson, il offre des avantages nutritionnels et immunitaires significatifs, notamment une protection contre les maladies grâce aux facteurs immunitaires du lait maternel (Zehnati & Sidi-Yakhlef, 2024). Chez la mère, il favorise la santé mentale et physique, diminuant le risque de dépression post-partum et de certains cancers (Panard, 2022). Sur le plan socio-économique et culturel, l'AME représente un idéal féminin et une norme dans de nombreuses sociétés (Caraël & Msellati, 2019). Cependant, maintenir l'AME en milieu professionnel reste difficile. Les défis liés à la santé maternelle (mastite, douleurs) et infantile (problèmes de succion, allergies), ainsi que les contraintes organisationnelles (manque d'espaces d'allaitement, horaires rigides, congés inadéquats), constituent des obstacles majeurs (Aroud & Donnez, 2021 ; Consolini, 2023). Pour y faire face, les mères adoptent des stratégies individuelles (réorganisation des horaires, allaitement nocturne, congés prolongés) et collectives (demande d'espaces d'allaitement) (Brown et al., 2018 ; Thomson et al., 2019). Le soutien familial et

institutionnel, incluant des politiques favorables et la sensibilisation des employeurs, est crucial pour concilier maternité et travail (OMS, 2023a,b). Les attentes des mères se concentrent sur la santé de l'enfant, le maintien du lien affectif, un environnement de travail favorable et un soutien social renforcé (Torrens, 2022 ; Consolini, 2023 ; Leroy, 2023). Pour répondre à ces besoins, il est nécessaire de fournir des formations, des aménagements d'espaces, des horaires flexibles et des protections juridiques adaptées (Ballay, 2023). La littérature montre que l'absence d'infrastructures, de pauses rémunérées et la stigmatisation professionnelle réduisent considérablement la durée de l'AME (Mgongo et al., 2024). Les initiatives de type baby-friendly workplace montrent des résultats prometteurs. Au Kenya, un programme combinant crèche, sensibilisation, pauses et espaces d'allaitement a amélioré la poursuite de l'AME, bien que limité par la taille de l'échantillon et l'absence d'essais randomisés (Kimani-Murage et al., 2021). Une méta-analyse internationale confirme que l'efficacité des interventions varie selon le contexte institutionnel et le type d'aménagement (Tang et al., 2021). Même lorsque des politiques existent, la faible volonté managériale et la stigmatisation persistent, limitant leur impact (Mabaso et al., 2020). La réussite des interventions dépend ainsi autant des infrastructures que de l'adhésion institutionnelle et de l'évolution des normes sociales. La Convention n°183 de l'OIT prévoit des pauses et installations pour l'allaitement, mais la plupart des pays africains n'ont pas pleinement ratifié ou appliqué ces dispositions, créant un écart avec les standards internationaux (International Labour Organization, 2000). Les interventions multi composantes améliorent les taux d'AME, mais les preuves restent limitées, souvent qualitatives et concentrées sur le secteur formel, laissant de côté le secteur informel (Tang et al., 2021). Il est donc essentiel de promouvoir des études multisites, incluant des indicateurs harmonisés et des analyses de coût-efficacité, tout en renforçant la mise en œuvre des normes internationales et en ciblant le secteur informel, soutenues par un plaidoyer combinant santé publique et bénéfices économiques pour les employeurs.

Limitations de l'étude

Cette synthèse repose principalement sur des études qualitatives et des témoignages, souvent issus de contextes culturels spécifiques, limitant la généralisation des résultats. Le manque de données quantitatives robustes sur l'impact précis des politiques de soutien à l'AME en milieu professionnel reste un obstacle pour formuler des recommandations universelles. De plus, les études se concentrent rarement sur les variations selon les secteurs professionnels et les statuts socio-économiques, ce qui limite la compréhension des inégalités dans l'accès au soutien à l'allaitement.

Il est nécessaire de développer des recherches quantitatives longitudinales pour mesurer l'efficacité des interventions en milieu professionnel et leur impact sur la durée de l'AME. Une analyse comparative intersectorielle et socio-économique permettrait d'identifier les populations les plus vulnérables. Enfin, l'évaluation des politiques publiques et leur mise en œuvre réelle sur le terrain doivent être approfondies afin d'optimiser les dispositifs d'accompagnement et de garantir un soutien équitable à toutes les mères allaitantes.

5. Conclusion

Cette étude qualitative exploratoire à Kisangani a mis en lumière les nombreux obstacles—sanitaires, socio-économiques et professionnels—que rencontrent les mères allaitantes pour maintenir l'allaitement maternel exclusif (AME) au travail, notamment l'absence d'infrastructures adaptées et le manque de soutien institutionnel, menant souvent à un sevrage précoce aux conséquences néfastes. Les mères expriment des attentes claires : assurer la santé de l'enfant, préserver un lien affectif fort et bénéficier d'un soutien concret de leur entourage et milieu professionnel. L'étude recommande des mesures concrètes telles que l'aménagement d'espaces dédiés à l'allaitement, des horaires flexibles, un accompagnement individualisé, ainsi que des politiques publiques favorables incluant

l'allongement des congés maternité et une meilleure protection juridique. Bien que réalisée sur un échantillon limité, ses résultats sont transférables à d'autres contextes urbains d'Afrique subsaharienne et ouvrent la voie à des interventions intégrées en entreprise. Enfin, elle souligne l'importance d'une mobilisation multisectorielle pour garantir aux mères un environnement propice à l'AME tout en conciliant responsabilités professionnelles. Pour approfondir ces enjeux, une étude longitudinale mixte est recommandée afin de mieux comprendre l'évolution des pratiques et l'impact des mesures institutionnelles sur le long terme, en vue d'élaborer des stratégies durables adaptées au contexte local.

Remerciements

Les auteurs souhaitent exprimer leur profonde gratitude à toutes les enquêtées qui ont participé à cette étude en donnant leur consentement libre et éclairé. Cette étude a bénéficié de l'utilisation d'outils d'intelligence artificielle (Microsoft Copilot) pour améliorer la clarté, la cohérence et la synthèse des informations présentées, tout en conservant la rigueur scientifique et les références originales.

Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Références

Aroud, S., & Donnez, M. (2021). Obstacles au maintien de l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel. *Journal de la Santé au Travail*, 45(4), 210-222. <https://doi.org/10.1016/j.jst.2021.02.005>

Ballay, T. (2023). Formation et aménagements pour soutenir l'allaitement maternel exclusif en milieu professionnel. *Santé au Travail et Entreprise*, 12(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.ste.2023.01.002>

Bayard, C. (2018). Les mères célèbres sur Instagram : ce que nous révèlent les pratiques d'allaitement. *Études de Genre*, 31, 45-60. <https://doi.org/10.7202/1061781ar>

Benattasse, M. (2024). *Les dimensions culturelles de l'allaitement maternel exclusif*. Presses Universitaires.

Botimba Lomanya, P., Lezode Masinge, C., Basekwa Enkatekabisia, T., Ramazani, R. A., & Bomela Yenga, J. (2024). Experience of working women in Kisangani (DRC) on the practice of exclusive breastfeeding. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(3), 1428–1446. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.3.0004>

Brown, A., Smith, J., & Lee, K. (2018). Stratégies individuelles et collectives pour soutenir l'allaitement maternel exclusif. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0163-3>

Caraël, M., & Msellati, P. (2019). Normes sociales de l'allaitement : enjeux d'autonomisation des femmes. *Revue Internationale de Sociologie*, 27(2), 78-92. <https://doi.org/10.3917/ris.272.0078>

Consolini, L. (2023). Soutien institutionnel et allaitement maternel exclusif : une analyse des politiques publiques. *Santé Publique et Politiques Sociales*, 15(1), 33-47. <https://doi.org/10.1016/j.spps.2023.01.003>

Daniels, L. C., Mbhenyane, X. G., & Du Plessis, L. M. (2024). A qualitative study on breastfeeding experiences of employed mothers in manufacturing, retail and public sectors at designated workplaces in Worcester, South Africa. *South African Journal of Child Health*, 18(3), Article a4. https://hdl.handle.net/10520/ejc-m_sajch_v18_n3_a4

Gueye, B., Bassoum, O., Bassoum, D., Diagne, N. M., Bop, M. C., Tall, A. B., Ndiaye, A. A., Diop, C. T., Sow, P. G., Ka, O., & Seck, I. (2023). Facteurs associés à la pratique de l'allaitement maternel

exclusif chez les mères d'enfants âgés de 6 à 12 mois dans la commune de Kaolack (Sénégal). *Pan African Medical Journal*, 45, 55. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.45.55.39636>.

International Labour Organization. (2000). Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183). Geneva: ILO. Retrieved from <https://normlex.ilo.org>

Kimani-Murage, E. W., Wanjohi, M., Kyallo, F., Ndredda, C., Muriuki, P., Wekesah, F., ... & Griffiths, P. (2021). Effect of a baby-friendly workplace support intervention on exclusive breastfeeding in Kenya. *Maternal & Child Nutrition*, 17(1), e13063. <https://doi.org/10.1111/mcn.13063>

Leroy, D. (2023). Soutien social et allaitement maternel exclusif : perceptions des mères et des professionnels de santé. *Revue de Santé Communautaire*, 28(3), 150-160. <https://doi.org/10.1016/j.rsc.2023.03.004>

Mabaso, B. P., Jaga, A., & Doherty, T. (2020). Experiences of workplace breastfeeding in a provincial government setting: A qualitative exploratory study among managers and mothers in South Africa. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00342-4>

Mgongo, M., Ickes, S. B., Leyaro, B. J., Mboya, I. B., Grounds, S., Seiger, E. R., Hashim, T. H., Conklin, J. L., Kimani-Murage, E., & Martin, S. L. (2024). Early infant feeding practices among women engaged in paid work in Africa: A systematic scoping review. *Advances in Nutrition*, 15(3), 392–406. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.01.002>

Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention & UNICEF. (2021). *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) – RDC 2018-2019 : Rapport final*. Kinshasa : MSP. <https://mics.unicef.org/surveys>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023a). *Allaitement maternel*. Genève : OMS. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023b). *Allaitement maternel exclusif: recommandations et pratiques*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>

Panard, P. (2022). *L'allaitement maternel exclusif : une pratique essentielle à la santé maternelle et infantile*. Éditions Santé Publique.

Tang, X., Pan, J., Lee, A. H., Binns, C. W., & Sun, X. (2021). Workplace programmes for supporting breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*, 24(14), 4645–4656. <https://doi.org/10.1017/S1368980021000048>

Thomson, G., Williams, S., & Harris, M. (2019). Facteurs influençant la pratique de l'allaitement maternel exclusif chez les mères en milieu rural. *BMC Public Health*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7589-6>

Torrens, M. (2022). Attentes des mères concernant l'allaitement maternel exclusif : une étude qualitative. *Journal de la Périnatalité*, 39(2), 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.jper.2022.01.007>

UNICEF. (2022). *State of the World's Children 2022: For Every Child, Nutrition*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2022>

Zehnati, A., & Adel, S. (2024). Prévalence et déterminants de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 8(3), 123-135. <https://doi.org/10.1016/j.mtsi.2024.03.001>

© 2025 MASIKA, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.