PERCEPTION DE L'EXPRESSION DE LAIT MATERNEL CHEZ LES FEMMES TRAVAILLEUSES DE « L'International Rescue Committee (IRC) » DE KALEMIE et KONGOLO

KITENGE KASADI BIN SALEH

Assistant à l'Institut Supérieur de Développement Rural de Lubao

I. INTRODUCTION

Le lait maternel est le premier aliment naturel pour les nourrissons: il fournit toute l'énergie et les nutriments qu'il faut à l'enfant pendant les 6 premiers mois de vie et continue de couvrir la moitié ou plus de ses besoins nutritionnels pendant le second semestre de vie, et jusqu'à un tiers de ceux-ci pendant la deuxième année. C'est une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sains du nourrisson; il fait aussi partie intégrante du processus reproducteur, avec des répercussions importantes sur la santé de la mère (**Kramer M et al, 2011, 285(4): 413 420**).

Le lait maternel favorise le développement sensoriel et cognitif, et protège le nourrisson contre les maladies infectieuses et chroniques. L'allaitement maternel exclusif diminue la mortalité infantile imputable aux maladies courantes de l'enfance comme la rougeole, les diarrhées ou les pneumopathies et il accélère la récupération en cas de maladie. Ces effets peuvent être mesurés aussi bien dans les sociétés pauvres en ressources que dans les sociétés d'abondance (**Kramer M et al, 2011, 285(4): 413 420**).

Dans toute l'histoire de l'humanité, presque toutes les mères ont toujours nourri leurs enfants de la façon la plus normale, la plus naturelle et la plus simple qui soit: au sein. La plupart des sociétés traditionnelles d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine ont une bonne connaissance de l'allaitement, même si les pratiques peuvent varier d'une culture à l'autre. (http://www.fao.org/home/en/)

Le grand pédiatre Paul Gyorgy disait: «le lait de vache est bon pour le petit de la vache, le lait de femme est bon pour le nourrisson». Personne ne peut nier cette évidence. Il est donc de plus en plus admis que toute mère a le devoir d'allaiter son bébé, et que tout bébé a le droit d'être nourri au sein. Tout ce qui fait obstacle à l'allaitement au sein est une atteinte à ces droits David Lubin_ FAO, janvier 2005, pages 27-29)

Un inconvénient majeur des préparations artificielles pour nourrissons est le coût qu'elles représentent pour la famille et pour le pays. Le lait maternel se trouve partout dans le monde, Ce qui n'est pas le cas des préparations pour nourrissons. Ces laits industriels coûtent très chers et, si les pays doivent les importer, des devises étrangères sont inutilement dépensées. Choisir l'allaitement naturel au sein au lieu de l'allaitement artificiel au biberon confère des avantages économiques significatifs pour les familles et les pays pauvres. Les préparations pour nourrissons (ou laits maternisés, ou laits infantiles) sont des produits de meilleure qualité que le lait frais de vache ou que le lait entier en poudre pour un bébé âgé d'1 mois.

Le lait écrémé en poudre et le lait concentré sucré sont contre-indiqués. Le lait maternisé coûte cependant très cher pour le budget d'une famille pauvre d'un pays en développement. En Inde, en Indonésie et au Kenya, son achat représenterait au moins 70 pourcent du revenu moyen d'un paysan s'il voulait acheter les quantités adéquates d'un tel lait pour nourrir un bébé de 4 mois. L'achat d'un lait maternisé comme substitut au lait maternel détourne les ressources financières des familles modestes et accroît la pauvreté (http://www.fao.org/documents/en/).

Un bébé entre 3 et 4 mois boit environ 800 ml de lait par jour ce qui fait environ 150 litres de lait durant les six à sept premiers mois de sa vie. Durant les quatre premiers mois, un nourrisson d'un poids moyen devrait consommer à peu près 22 kg, de boîtes de lait maternisé en poudre. Les agents de nutrition de tous les pays ainsi que les conseillers en alimentation du bébé devraient d'abord se renseigner sur les prix des laits maternisés dans les magasins et faire une estimation de son coût sur une période donnée (un ou six mois par exemple).

Cette estimation serait affichée, rendue publique, mise à disposition des officiels et des parents et utilisée le plus souvent possible afin d'illustrer les conséquences économiques que ces laits engendrent pour les familles pauvres dont les mères n'allaitent pas naturellement leur bébé (http://www.fao.org/documents/en/)

Pour gérer a mieux la santé de ce même enfant, la maman doit aussi vaquer a ses occupations journalières de valeur socio-économique et gagner le minimum des moyens pour la survie familiale et du nouveau né tout en respectant la période de congé avant et après l'accouchement. (Code du Travail de la RDC **du16 Octobre 2002) Art 128- 130.**

La mère travailleuse se retrouve dés lors, devant une équation à deux inconnues à résoudre : l'obligation de survenir aux besoins socioéconomiques de la famille et celle de bien encadrer le bébé pour sa croissance biophysique et psychoaffective.

A proprement dit, le lait maternel reste irremplaçable par toute sorte de lait commerçable sur le plan économique, social, sanitaire et affectif aux nouveau-nés exigeant ainsi son extraction pour permettre à l'enfant de le bénéficier au maximum possible (*http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Guide_allaitement.pdf*.) INPS 2009

L'expression du lait maternel est indiquée pour plusieurs raisons entre autre ; quand le bébé n'arrive pas à saisir le mamelon parce que vos seins sont trop durs (engorgés); Vous voulez que votre bébé puisse boire du lait maternel quand vous êtes absente ou si le bébé est prématurée par exemple ; mais aussi quand on veut stimuler la production de lait. Cette pratique confère aussi bien des avantages et des inconvenants si les utilisatrices ne mettent pas en action des conseils d'hygiène alimentaires de base.

Il est vrai que l'expression du lait maternel réduit la valeur affective mais cette pratique reste de grande importance aussi pour la valeur immunitaire, nutritionnelle, économique que le lait maternel procure à l'enfant durant le premier anniversaire de sa vie Malgré ses avantages liés à la santé mentale et physique, l'expression de lait maternel exige à son tour l'application des méthodes et techniques pouvant réduire les moindres risques possibles de contamination lors de la manipulation et la conservation du produit. Les femmes travailleuses doivent se dépasser pour adopter un nouveau comportement responsable pour assurer l'équilibre socio-économique tout en garantissant la survie du nouveau-né pour ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif par l'expression de lait maternel.

Certes, l'adoption de tout comportement nouveau exige une certaine perception du problème posé à résoudre.
Le lait artificiel procure, non seulement des méfaits comme les néphropathies et des gastro- entérites non fébriles liées aux troubles alimentaires, mais aussi, le lait maternel n'a pas de cout/ prix pouvant interagir sur le budget familial. Pour encourager la bonne croissance du nouveau-né sans cout, il revient aux mamans travailleuses d'adhérer à la pratique d'expression du lait maternel

Il nous revient de nous interroger comment est la perception de la femme travailleuse sur la pratique de l'expression de lait maternel ;

Les mamans ont-elles des connaissances suffisantes sur la technique en question ainsi que les avantages qui lui sont liés ; Il nous sera intéressant de savoir si les femmes travailleuses pratiquent l'expression de lait maternel pour encourager l'allaitement maternel exclusif

Avant de proposer des actions correctrices, il nous sera important d'identifier les attitudes qu'affichent les femmes travailleuses vis-à-vis de l'expression du lait maternel.

Il est vraisemblable de croire que les mamans n'ont pas assez de connaissances et informations sur l'expression de lait maternel. Ceci se justifie par les propos du philosophe Socrate qui stipule que l'homme quand il connait le bien il le fait nécessairement (Mulowe Makwanga., 2008- 2009, Page 18, G3 Dév com.)

La recherche sur la perception de l'expression de lait maternel auprès des femmes travailleuses a fait l'objet de notre curiosité d'abord comme ancien promoteur de santé communautaire au compte de l'ONG Médecins Du Monde France/ Kongolo, nous avons vécu les efforts de l'ONG Solidarité CI qui a renforcé des capacités des Relais communautaires, Infirmiers et autres acteurs de terrain sur la nécessité de l'allaitement maternel exclusif et la vulgarisation de l'expression de lait maternel pour pouvoir couvrir les six mois d'allaitement sans sevrage sous aucune forme.

Ces efforts consentis devront aboutir à l'adhésion des communautés aux nouvelles techniques et l'adoption du comportement positif pour la santé du couple Mère et Enfant. Cela nous a interpellé pour évaluer l'appropriation de l'expression de lait maternel et le niveau de perception de la femme travailleuse/IRC en comparaison avec les femmes des quartiers et localités. Cette étude revêt des intérêts non négligeables à exploiter pour des projections proches et lointaines :

Sur l'aspect scientifique, cette étude constitue une excitation des nutritionnistes, biologistes et épidémiologistes pour aborder la matière avec des spécificités accrues

Sur le plan social, cette réflexion est une sorte de plaidoyer fait en faveur des nouveaux nés et nourrissons qui devront maximiser le droit de l'allaitement exclusif maternel ;

Sur le plan personnel, ce travail couvre l'avidité du chercheur influenceur du changement positif, la communauté elle-même étant le cible primaire du changement.

Cette étude s'assigne comme objectif général de contribuer a la réduction de morbidité et de mortalité infantile de la RDC. De façon spécifique, il s'assigne comme objectifs :

- d'Identifier le niveau de perception des femmes allaitantes vis-à-vis de l'expression de lait maternel ;
- d'identifier le taux des femmes ayant des connaissances sur l'expression de lait maternel ainsi que leur attitude ;
- se rassurer de l'application de cette technique auprès des femmes allaitantes agents IRC ainsi que les causes de non application s'il en est le cas.
- de comparer le niveau de risque auxquels les nouveaux nés et leurs nourrissons sont en train d'être exposés vis-à-vis de certaines exigences.

Le but primordial est de ramener les parties prenantes (les femmes allaitantes, les prestataires de services, Organes de participation communautaire) à un éveil de conscience pouvant prévenir toutes les pratiques inadmissibles à l'allaitement maternel exclusif pour la santé de l'enfant et ses inconvénients y afférents
De plus, les mamans travailleuses veilleront à la gestion des ressources souvent mal utilisées pour des dépenses de prestige.

II. METHODOLOGIE

La présente étude prospective s'est réalisée dans le territoire de Kalemie et Kongolo dans la province de Tanganyika. Et l'analyse est basée sur les connaissances, attitudes et pratiques des mamans travailleuses de l'International Rescue Committee (IRC) concernant l'expression de lait maternel comme l'un des moyens par lequel les nouveaux- nés devront être bénéficiaires de l'allaitement maternel exclusif pour capitaliser ses chances de bonne croissance complète.

L'étude couvre une période de six mois allant de juin 2014 à Décembre2014. Une photographie instantanée à titre d'observations non participantes sur les mouvements de staffs femmes allaitantes puis des questionnaires de vérification des données d'observations sont administrées dans les deux bases d'IRC auprès de toutes les femmes travailleuses identifiées comme allaitantes durant la période de recherche.

Le profil des femmes à interroger est fonction de leur reconnaissance comme allaitante durant les six derniers mois et ensuite toutes les autres femmes qui se sont accouchées durant leurs cursus professionnels à l'IRC.

Des entretiens avec les accoucheuses des structures sanitaires partenaires avec abonnement pour assurer les soins des

staffs de l'IRC et autres personnels de soins des structures précitées nous ont facilité à décrire les efforts du personnel de santé en ce qui concerne les sensibilisation/conscientisation sur l'allaitement maternel exclusif et l'expression de lait maternel comme mesure adéquate pour répondre aux besoins des nouveaux -nés durant les temps d'absence des allaitantes travailleuses.

Les entretiens avec les travailleuses ont constitué un moyen de sondage sur les perceptions et attitudes des femmes vis-à-vis de l'expression du lait maternel.

Ainsi nous avons mené des enquêtes auprès de 25 femmes qui représentent 100 % du nombre total des femmes travailleuses de Kongolo et de Kalemie. Il est à noter que l'IRC Kalemie et Kongolo regorge 109 staffs dont 84 hommes et 25 femmes. Les staffs sont regroupés dans six programmes.

De cet effectif, 18 femmes se sont accouchées et donc allaitantes tout en étant agents IRC et passibles aux échanges lors de notre recherche, soit 72 % des femmes IRC et 16,51% des agents dans la totalité.

En pratique, nous avons utilisé une méthode descriptive non probabiliste basée sur l'identification du sexe féminin et avec une particularité d'accouchement mais aussi et surtout se rassurant que la femme à interroger est allaitante staff IRC. De plus, quelques relais communautaires ont été interrogés pour identifier certains thèmes de sensibilisation en rapport avec la matière de recherche. Un questionnaire à questions ouvertes pour la majorité des questions nous a servi à cette fin.

III. RESULTATS DE LA RECHERCHE

A l'issu d'un questionnaire administré, il ressort des résultats suivants :

Tableau 1 : REPARTITION DES AGENTS PAR SEXE ET PAR TERRITOIRE

TERRITOIRE	AGENT HOMME	AGENT FEMME	SEX RATIO
KALEMIE	63	18	Homme : 0,29
KONGOLO	21	07	Homme : 0,33
TOTAL	84	25	Homme : 0,30

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

Les agents de sexe féminin occupent presque 30% de la totalité des agents IRC dans les deux territoires.

Tableau2 a. : PROPORTION DES FEMMES AYANT ACCOUCHE ETANT STAFF IRC DE KONGOLO

FEMMES AYANT ACCOUCHEE	FREQUENCE	%
AYANT ACCOUCHEE	02	28,57
N'AYANT PAS ACCOUCHEE	05	71,43
TOTAL	07	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

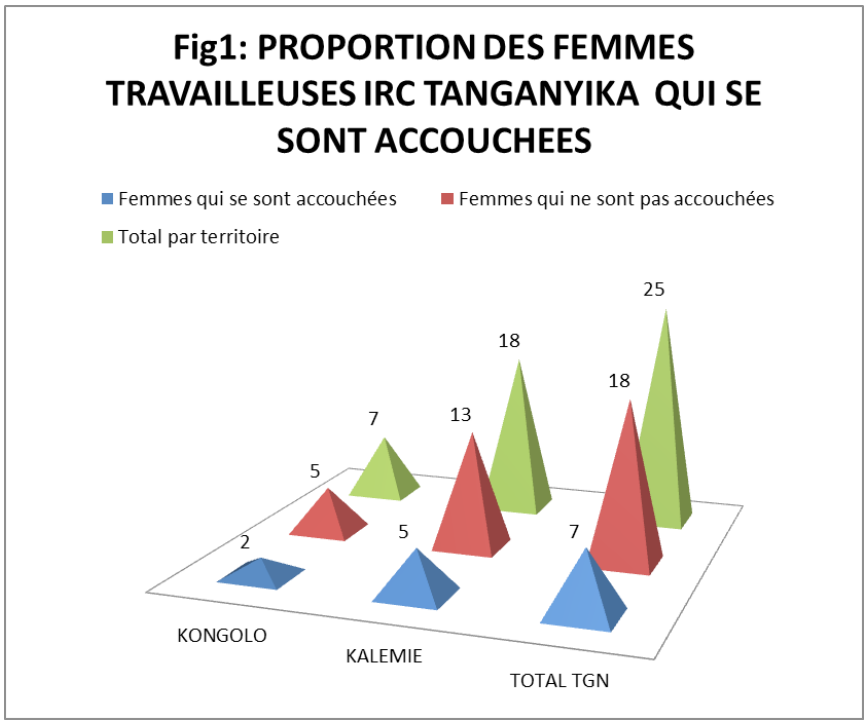
Les femmes qui se sont accouchées à Kongolo durant notre période d'étude représentent 28, 57% soit 2 sur 7 femmes travailleuses

Tableau2 b. : PROPORTION DES FEMMES AYANT ACCOUCHE ETANT STAFF IRC DE KALEMIE

FEMMES AYANT ACCOUCHEE	FREQUENCE	%
AYANT ACCOUCHEE	05	27,8
N'AYANT PAS ACCOUCHEE	13	72,2
TOTAL	18	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

Les femmes qui se sont accouchées à Kalemie durant notre période d'étude représentent 27,8% ; soit 5 sur 13 femmes travailleuses



Source : Résultats d'enquêtes sur terrain

Il ressort de ce diagramme que 7/25 des femmes travailleuses IRC (de Kongolo et de Kalemie) se sont accouchées durant la période de notre étude.

Tableau 3 : NIVEAU D'INSTRUCTION/ETUDE DES FEMMES

NIVEAU D'INSTRUCTION	FREQUENCE	%
Docteur /L2/A0/Ir	04	16
A1/G3	15	60
D6/A2	02	08
D4/A3	01	04
AFR	03	12
TOTAL	25	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

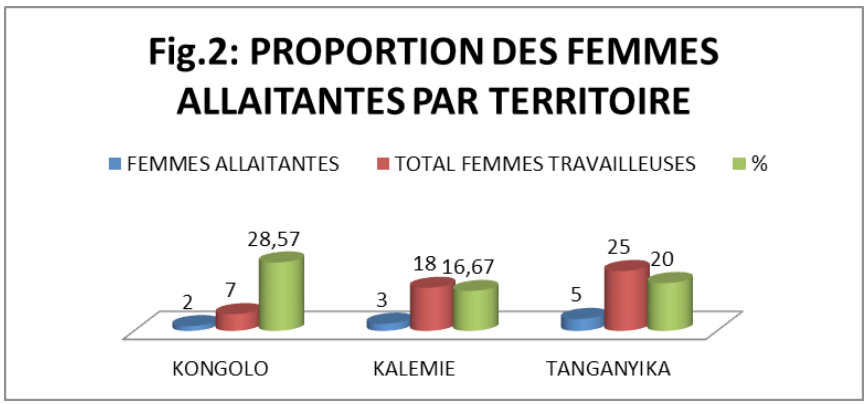
60% des femmes travailleuses de l'IRC ont un niveau d'étude égal au graduat (Bacc +3) et 16% sont du niveau de licence ou docteur ; contre 12% des agents de formations rapides.

Tableau 4 : NIVEAU D'INSTRUCTION/ETUDE DES FEMMES ALLAITANTES

NIVEAU D'INSTRUCTION	FREQUENCE	%
Médecin/L2/A0/Ir	01	20
A1/G3	02	40
D6/A2	00	00
D4/A3	00	00
AFR	02	40
TOTAL	05	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

60% des femmes qui se sont accouché ont un niveau d'étude supérieur ou égal au graduat et seuls 40% des gestantes sont AFR(agents de formation rapide) c'est-à-dire avec un niveau inférieur au diplôme d'état .



Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

Le territoire de Kalemie (16,67) a produit un pourcentage inferieur par rapport au territoire de Kongolo (28,57) si l'on tient compte des effectifs des femmes travailleuses, bien que le nombre soit supérieur à Kalemie qu'à Kongolo.

Tableau 5: NOMBRE DE FEMMES ALLAITANTES AYANT BENEFICIER LES SENSIBILISATIONS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

TERRITOIRE	FEMMES ALLAITANTES	AYANT BENEFICIEE UNE	%
KALEMIE	03	01	33,33
KONGOLO	02	02	66,67
TOTAL	05	03	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

66,6% des gestantes travailleuses ont bénéficié au moins une séance de sensibilisation lors des CPN sur l'allaitement maternel exclusif

Tableau 6: NOMBRE DES FEMMES ALLAITANTES AYANT PRATIQUER L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

TERRITOIRE	FEMMES ALLAITANTES	AYANT PRATIQUEE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF	%
KALEMIE	03	0	0
KONGOLO	02	02	100
TOTAL	05	02	40

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

Seules les deux femmes travailleuses de Kongolo sur les cinq de deux territoires ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif durant les six mois après leurs accouchements.

Tableau 7 : NOMBRE DES FEMMES ALLAITANTES AYANT BENEFICIER DE LA SENSIBILISATION SUR L'EXPRESSION DE LAIT MATERNEL

TERRITOIRE	FEMMES ALLAITANTES	AYANT BENEFICIEE UNE SENSIBILISATION	%
KALEMIE	03	01	20
KONGOLO	02	01	20
TOTAL	05	02	40

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

Seuls 40% des gestantes travailleuses ont bénéficié de la sensibilisation sur l'expression de lait maternel pour le besoin de leurs bébés.

Tableau 8 : LES CAUSES DE LA NON REALISATION DE L'EXPRESSION DE LAIT MATERNEL PAR LES FEMMES TRAVAILLEUSES

Causes	**Fréquence**	**%**
Ignorance	02	40
Pratique jugée difficile	00	00
Allaitement artificiel jugé de prestige	01	20
Pratique de l'Allaitement maternel exclusif aux seins	02	40
TOTAL	05	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

40% des interrogées accusent l'ignorance comme cause de la non réalisation de l'expression de lait maternel par les travailleuses IRC et 20% imputent la considération prestigieuse de l'allaitement artificiel dans certains parents.

Tableau 9 : DELAIS DURANT LEQUEL L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF EST OBSERVE

Allaitement maternel exclusif	**Fréquence**	**%**
Moins de 1 mois	03	60
1 à 3 mois	02	40
4 mois et plus	00	00
TOTAL	05	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

60% des interrogées affirment avoir observé l'allaitement exclusif dans moins de 1 mois et 40% entre 1 à 3 mois comme échéance de l'allaitement maternel exclusif par les travailleuses IRC de Kongolo et de Kalemie

Tableau 10 : IDENTIFICATION DES PROBLEMES DE SANTE DES ENFANTS DES FEMMES TRAVAILLEUSES QUI NOURRISSENT AU LAIT ARTIFICIEL

PROBLEMES DE SANTE	**FREQUENCE**	**%**
Gastro-entérites	01	33,33
Fièvre	02	66,67
Infections Respiratoires Aigues	0	00
TOTAL	03	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

Le tableau montre que les interrogées reconnaissent la gastro-entérite et la fièvre comme problèmes de santé identifiés aux enfants nourris par allaitement artificiel.

Tableau 11 : LES ATTITUDES DES FEMMES ALLAITANTES SUR L'EXPRESSION DE LAIT MATERNEL APRES AVOIR RECU L'INFORMATION

ATTITUDE DES ALLAITANTES	FREQUENCE	%
FAVORABLE	03	60
DEFAVORABLE	01	20
INDIFFERENCE	01	20
TOTAL	05	100

Sources : Résultats d'enquêtes sur terrain

60% des femmes travailleuses affichent une attitude favorable à l'adoption de l'extraction de lait maternel pour assurer à leurs bébés un allaitement maternel exclusif

Autres réponses aux questions :

- 100% des gestantes travailleuses ont bénéficié au moins une séance des CPN dans une structure sanitaire abonnée à IRC
- Aucune femme n'a suivi la totalité des séances des consultations prénatales selon la planification médicale.
- Aucune femme interrogée n'a suivi la Consultation postnatale outre que la première visite immédiate après l'accouchement
- 100% des femmes interrogées reconnaissent respecter la Consultation préscolaire aux structures sanitaires.
- 100% des Relais communautaires interrogés ne reconnaissent pas avoir entendu l'animation d'un thème sur l'expression de lait maternel
- 100% des parturientes n'ont pas pratiqué la technique d'expression de lait maternel pour couvrir le besoin alimentaire de leurs bébés

IV. ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION

Les structures sanitaires ont le mandat et la mission de mettre a la portée des gestantes toutes les informations utiles pour prévenir entre autre les accouchements a risque mais aussi prévenir les problèmes de sante d'ordre alimentaire, de l'hygiène et toutes autres conditions capable de contribuer a la bonne croissance des nouveau-nés.

Les structures sanitaires organisent par conséquent les séances de Consultations Prénatales, les consultations Postnatales et la consultation préscolaire pour répondre a ces obligations combien vitales nécessitant la participation des bénéficiaires non seulement pour le dépistage des états de sante et l'évolution de la croissance

gestationnelles mais aussi pour apprendre des comportements responsables pour mener a mieux la croissance des produits de conception, nouveau-nés et des accouchées.

Les entretiens faites avec des femmes travailleuses allaitantes montrent que ces mamans citées participent a des consultations prénatales mais dans une irrégularité notoire au point de pouvoir hasarder seulement certains thèmes de sensibilisation et perdre la chance de bénéficier la plupart des séances d'Education pour la santé susceptible de contribuer au changement de comportement des communautés.
Certes, la consultation prénatales constitue encore une grande préoccupation des prestataires de service qui, malgré les innovations de la CPN recentrée, les femmes enceintes ne répondent pas toujours au nombre des séances prévues par épisode gestationnelle. Il reste à s'interroger le pourquoi de ce comportement contre leurs propres intérêts.

Retenons que ce comportement a des conséquences diverses, parmi lesquelles nous citerons entre autres :

A. **Sur le plan sanitaire** ; Ce sacrifice sus dit ne permettra pas la gestante de s'approvisionner en fer et acide folique 30 comprimés chaque mois jusqu'à son accouchement pour prévenir les anémies qui ont de l'impact négatif sur la santé et la nutrition de la gestante, sur le produit gestationnel et sur la lactation pouvant promouvoir la santé du couple mère-enfant,

Elle ne bénéficiera pas aussi de la prescription des antiparasitaires à temps pour prévenir le paludisme (Dose de fansidar) et les vers intestinaux (Cure de mebendazole) qui risquent de menacer la santé du produit de la gestation et la vie de la mère par suite des anémies sur grossesse.

Elle ne bénéficiera pas non plus des analyses biologiques et biophysiques pour la détection des pathologies liées a la grossesse et les hypertensions gravidiques.
Et tout ceci se réalise lors des consultations prénatales qui se suivent dés la conception jusqu'à l'accouchement non seulement pour prévenir les problèmes de santé mais aussi pour déceler les anomalies et les risques éventuels liés à la grossesse pouvant impacter l'économie familiale du ménage.

B. **Sur le plan légal** ; Le code du travail et le règlement de l'entreprise de l'IRC (IRC, Règlement d'entreprise, Articles 65, 66, 67, 68, 69 et 70 ; mars 2014) prévoient des mesures

susceptibles d'encourager les staffs de consulter les services de santé dans tous les cas que le besoin se fait sentir (en cas de maladie ou dans la nécessité de prévenir les problèmes de santé), voir titre VII, article 159 : des conditions de santé et de sécurité au travail sont assurées en vue(LOI N° 015 /2002 DU 16 OCTOBRE 2002 PORTANT CODE DU TRAVAIL, Article 159) :

1. de prévenir les accidents du travail ; et pour le cas des gestantes, les consultations prénatales sont une condition sine qua none pour prévenir les accidents obstétricaux et nécessite que les femmes enceintes consultent au moins quatre fois durant l'âge de la grossesse

2. de remédier à la fatigue professionnelle excessive et d'adapter le travail à l'employée

Il ressort de cette vérité que les gestantes travailleuses doivent faire la part de chose entre les droits et devoirs vis-à-vis de son emploi et sa sante que l'on se demande le niveau de connaissance des gestantes à ce sujet.

C. **Le code du travail congolais à son chapitre 4, article 128 stipule que** la maternité ne peut constituer une source de discrimination en matière d'emploi. Il est en particulier, interdit d'exiger d'une femme qui postule un emploi qu'elle se soumette à un test de grossesse ou qu'elle présente un certificat attestant ou non l'état de grossesse, sauf pour les travaux qui sont interdits totalement ou partiellement aux femmes enceintes ou qui allaitent ou comportent un risque reconnu ou significatif pour la santé de la femme et de l'enfant ; **et a ses articles 129 et 130**, il stipule que toute femme enceinte dont l'état a été constaté médicalement, peut résilier son contrat de travail sans préavis et sans avoir, de ce fait, à payer une indemnité de rupture de contrat. La même faculté lui est accordée pendant une période de huit semaines qui suivent l'accouchement. (**IRC, Règlement d'entreprise, Articles 65, 66, 67, 68, 69 et 70 ; mars 2014)**

A l'occasion de son accouchement, et sans que cette interruption de service puisse être considérée comme une cause de résiliation de contrat, toute femme a le droit de suspendre son travail pendant quatorze semaines consécutives, dont huit semaines maximum postérieures à la délivrance et six semaines avant l'accouchement.

Pendant cette période, que l'enfant vive ou non, la femme salariée a droit aux deux tiers de sa rémunération ainsi qu'au maintien des avantages contractuels en nature. Durant la même période, l'employeur ne peut rompre le contrat de travail. Le bénéfice des dispositions de l'article 129 du présent code est acquis à toute femme salariée, en tant que ces dispositions lui sont applicables, qu'elle soit mariée ou non, que l'enfant vive ou non. (**LOI N° 015 /2002 DU 16 OCTOBRE 2002 PORTANT CODE DU TRAVAIL, Article 159)**

Pour l'article 132, lorsque la femme allaite son enfant, elle a droit, dans tous les cas à deux repos d'une demi-heure par jour pour lui permettre l'allaitement. Ces périodes de repos sont rémunérées comme temps de travail. Ceci est aussi un avantage permettant à la femme travailleuse de bien planifier son temps pour assurer l'allaitement maternel exclusif aux seins soit par l'Expression de lait maternel qu'elle gérera aux mieux ses repos pour garantir l'approvisionnement du lait maternel au bébé (LOI N° 015 /2002 DU 16 OCTOBRE 2002 PORTANT CODE DU TRAVAIL, Art 128,129 ,130 et 132)). L'allaitement artificiel bien qu'il soit de prestige, il souffre des inadaptations par certains enfants qui ne tôlèrent pas certains produits comme le cerelac, guigoz, … pour imposer un sevrage impréparé.

Outre ce qui précède, il reste aussi a constaté que 50% des femmes qui ont observé l'allaitement exclusif au sein maternel, leurs enfants se sont vu exposé au risque de circulation routière presque de façon permanente et aux intempéries. Les structures sanitaires ont une mission non seulement de réaliser le curatif mais aussi les préventifs et les promotionnels.

Pour jouer efficacement son rôle, la structure de santé surtout celle qui prend en charge les femmes enceintes devra savoir qu'il ne s'agit pas seulement de distribuer les vaccins mais plutôt organiser des séances d'éducation pour la santé conforme aux problèmes réels du milieu. La CPN, la CPoN et la CPS sont tous au service de l'homme si le personnel de santé utilise ces services dans ses objectifs réellement assignés par la politique nationale sanitaire en RDC

Certes, si ces objectifs sont compris par les cibles, l'attitude des interrogées qui devra être plus favorables si les séances de sensibilisation touchent au cœur des sensibilisés au point de s'interroger la capacité persuasive des messages.

CONCLUSIONS

Notre étude intitulée « La perception de l'expression du lait maternel chez les femmes travailleuses de l'**I**nternational **R**escue **C**ommittee de Kalemie et Kongolo
Rappelons-nous encore une fois que les femmes travailleuses en effet devront avoir besoin d'exprimer le lait maternel pour les raisons suivantes :

- Elles veulent que leurs bébés puissent boire du lait maternel quand elles sont absentes; heures de travail en dehors des pauses
- Elles doivent stimuler la production de lait.

A l'issu des données récoltées et analysées, il ressort des conclusions et suggestions suivantes,

- ❖ L'expression de lait maternel est une notion qui reste lettre morte malgré les formations mises en route par la Solidarité ONG Française dans le territoire de Kongolo dans son projet « Nutrition à Assise Communautaire dans les années 2002-2004 »
- ❖ Les prestataires de services au niveau des structures sanitaires abonnées pour la prise en charge des agents IRC devront renforcer leur implication dans la vulgarisation des messages éducatifs en ce qui concerne l'allaitement maternel exclusif et la nécessité de la technique d'Expression de lait maternel pour couvrir les besoins alimentaires des nouveaux nés et nourrissons en matériaux nutritionnels nécessaires par le lait exclusivement maternel pour minimiser le sevrage précoce et l'allaitement artificiel qui coûte des moyens économiques avec risques vitaux.
- ❖ Les femmes travailleuses sont toutes informées sur le code du travail en faveur des femmes gestantes et allaitantes. Néanmoins, les distances du service par rapport aux adresses d'habitation de la plupart entre elles ne permettent pas que les enfants soient amenées a des moments pour les allaiter comme le cas favorable de la ménagère de Kongolo.
- ❖ Les femmes travailleuses de tous les niveaux d'instruction confondues (Universitaires ou Agents de Formation Rapide dites AFR) ne pratiquent pas du tout l'expression de lait maternel malgré les conditions de travail pénible exposant

l'accouchée ou l'enfant aux risques de circulation routière et aux intempéries. Ceci est dû soit par la compréhension limitée sur la valeur de lait maternel irremplaçable et que certaines d'entre elles considèrent le lait artificiel avec une importance particulière sans tenir compte des messages éducatifs qu'elles bénéficient dans les structures sanitaires en guise de sensibilisation en faveur de l'allaitement maternel exclusif dont l'expression de lait est un moyen compensatoire pour les allaitantes en cas d'absence.

- Certes, cette pratique ne contribue pas aux dimensions psycho affectives du couple mère et enfants mais du moins garantit l'octroie des éléments nécessaires pour l'alimentation et pour l'immunité de l'enfant. Il reste aussi à vérifier si l'expression de lait maternel peut aussi avoir de l'impact sur la planification familiale.
- Certes aussi que l'expression de lait maternel exige des mesures d'hygiène impeccables pour éviter toute sorte de contamination et exposer l'enfant à toute sorte d'infection ; il revient aux médecins nutritionnels, aux biologistes, … et autres acteurs de pouvoir se lancer à une vulgarisation des moyens efficaces pour que, celles qui adhéreront à cette pratique puissent être des vraies messagères et témoins des expériences réussies.

Pour favoriser la santé de leur bébé, elles doivent conserver le lait exprimé dans un contenant propre en verre ou en plastique. Elles doivent réfrigérer le lait s'il n'est pas utilisé dans les 6 à 8 heures suivant son expression, selon les moyens.

Pour l'Expression manuelle du lait maternel, il faut :

1. Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
2. Inscrire la date sur le contenant avant d'exprimer le lait. Par contenant « propre », on entend un contenant lavé à l'eau chaude savonneuse, rincé à l'eau chaude et séché à l'air libre ;
3. Pour aider le lait à s'écouler, placer une serviette humide tiède sur vos seins pendant quelques minutes ou prendre une douche. Se masser les seins quelques minutes ;
4. Placer le pouce, l'index et le majeur à environ 2,5 à 3,75 cm (de 1 à 1,5 po) du mamelon ;

5. Pousser vers votre poitrine avec les doigts ;
6. Glisser les doigts vers le mamelon en appliquant une légère pression.

❖ Le ministère de la santé publique, par l'entremise du programme national de Nutrition devra alors planifier un projet de vulgarisation de l »expression de lait maternel en les couplant avec les mesures d'hygiène susceptibles pour prévenir les inattendues ou autres risques possibles.

BIBLIOGRAPHIE

- Le CRENI DE MINIAH, L'expérience Nutrition à Assise Communautaire : Une démarche préventive contre la malnutrition dans la région de Zinder,O.N.E.P., 2013
- PRONANUT, Nutrition à assise communautaire et fiches techniques, Kinshasa, RDC, 2014
- Ligue La Leche, Expression et conservation du lait- Travail et allaitement, Feuillet pour le professionnel de santé, France, Association pour le soutien a l'allaitement, Juin 2008
- LAMOSELLE, Brochure sur l'allaitement maternel pendant Six mois, Conseil général des Solidarités publié par le Ministère de la santé et des Solidarités, 2013.
- RDC, LOI N° 015 /2002 DU 16 OCTOBRE 2002 PORTANT CODE DU TRAVAIL.
- Kyazima Omari célestin, Cours de Nutrition destiné aux étudiants G2 HOSPITALIERE de l'ISTM KINDU, Maniema, RDC 2008, Inédit
- Mulowe Makwanga Victor, Cours de Philosophie et Développement, G3 Développement Communautaire, CIDEP_U.O, 2008-2009. , Inédit
- Kramer M et al., Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association, 2011, 285(4): 413 420).
- David Lubin FAO, Le lait et les produits laitiers dans la nutrition humaine, Rome (Italie), Collection FAO: Alimentation et nutrition n° 28ISBN 92-5-20534-6

WEBOGRAPHIE

- Expression de lait maternel, Ville d'Ottawa tiré de http://ottawa.ca/fr/residents/sante-publique/grossesse-et-role-parental/expression-du-lait-maternel
- PAM, La santé Nutrition a assise communautaire au Sud du Mali, 2011,tiré de www.acdi-cida.gc.ca/.../cpo.../F1E6476C1544A8158525786200372E7F
- *http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/Guide_allaitement.pdf*