

Allaitement Maternel Et Activité Professionnelle : Enjeux, Défis Et Stratégies D'adaptation Pour Le Bien-Etre Materno-Infantile Aux Comores

Breastfeeding And Paid Employment: Challenges And Adaptation Strategies For Maternal And Child Well-Being In The Comoros).

Auteur 1 : Abderemane Soilihi Djae,

Auteur 2 : Ibrahim Said Ali,

Auteur 3 : Ismael Chakir,

Auteur 4 : Radjab Youssouf,

Auteur 5 : Abkaria Mmadi,

Auteur 6 : Athoumani Moumini Imani,

Auteur 7 : Mohamed Said Mady,

Auteur 8 : Houssam Mohamed Idaroussi,

Auteur 9 : Said Ali Mbaé,

Dr Abderemane Soilihi Djae, Juriste et sociologue du genre, expert en changement social et comportemental
Spécialiste des questions du genre et de la jeunesse en union des Comores
Enseignant à l'université des Comores

Dr Ibrahim Said Ali, Directeur du Centre universitaire de Patsy, université des Comores
Maître de conférences et expert Nutritionniste

Dr Ismael Chakir, Enseignant-chercheur à l'Université des Comores, expert en biochimie appliquée, option immunologie
Enseignant à l'université des Comores

Dr Radjab Youssouf, Maître-assistant, Centre universitaire de Patsy, Université des Comores, expert en physiologie
Enseignant à l'université des Comores

Mme Abkaria Mmadi, Biologiste,
Agent de l'ANAMEV (Agence Nationale des Médicaments et Evacuation Sanitaire)

Dr Athoumani Moumini Imani, Expert en morphologie et syntaxe
Enseignant à l'université des Comores

Dr Mohamed Said Mady, Expert en interprétation et sciences coranique
Enseignant à l'université des Comores, Site de Patsy

M. Houssam Mohamed Idaroussi, Coordinateur de l'Union des Meck à Anjouan, expert en microfinance

Dr Said Ali Mbaé, Médecin de santé publique (MPH), Chef de section Santé, Nutrition et WASH, UNICEF Comores

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : (2026) « Allaitement Maternel Et Activité Professionnelle : Enjeux, Défis Et Stratégies D'adaptation Pour Le Bien-Etre Materno-Infantile Aux Comores », African Scientific Journal « Volume 03, Num 37 » pp: 1374 – 1390.



DOI : 10.5281/zenodo.21889488

Copyright © 2026 – ASJ



Résumé

L'allaitement maternel est reconnu comme une pratique essentielle pour la santé et le développement optimal du nourrisson, ainsi que pour le bien-être de la mère. Cependant, la reprise du travail constitue un défi majeur pour de nombreuses femmes, notamment dans les contextes insulaires en développement comme l'Union des Comores. Cet article analyse les bénéfices de l'allaitement maternel pour l'enfant et pour la mère, les contraintes structurelles, économiques et socioculturelles liées à sa poursuite en milieu professionnel comorien, et propose des stratégies adaptées pour concilier ces deux exigences.

L'étude s'appuie sur une approche descriptive et analytique fondée sur la littérature scientifique internationale, une analyse contextuelle des réalités socio-professionnelles comoriennes, et des illustrations qualitatives issues des perspectives de professionnels de santé.

Les résultats montrent que, malgré des contraintes organisationnelles et socioculturelles importantes en particulier le poids du secteur informel, qui emploie la majorité des femmes comoriennes sans protection de la maternité, des solutions pragmatiques existent pour soutenir les mères actives.

Le renforcement des politiques de soutien à l'allaitement au travail, associé à une lecture attentive aux rapports de genre qui structurent la répartition du travail de soin, apparaît comme un levier essentiel pour améliorer durablement la santé maternelle et infantile aux Comores.

Mots-clés : Allaitement maternel ; travail ; santé maternelle ; santé infantile ; genre ; secteur informel ; Comores ; politiques de soutien.

Abstract

Breastfeeding is widely recognized as a fundamental practice for optimal infant development and maternal well-being. However, returning to work represents a significant challenge for many women, particularly in small island developing states such as the Union of the Comoros. This article examines the benefits of breastfeeding for both child and mother, the structural, economic and sociocultural constraints affecting its continuation in the Comorian professional context, and proposes practical strategies for balancing these demands.

Using a descriptive and analytical approach grounded in international scientific literature, a contextual analysis of Comorian socio-professional realities, and qualitative illustrations drawn from health professionals' perspectives, the findings show that despite significant organizational and sociocultural barriers particularly the weight of the informal sector, which employs the majority of Comorian women without maternity protection feasible solutions exist to support working mothers. Strengthening workplace breastfeeding support policies, combined with close attention to the gender dynamics that structure the division of care work, is identified as a key lever for durably improving maternal and child health outcomes in the Comoros.

Keywords: *Breastfeeding; employment; maternal health; child health; gender; informal sector; Comoros; workplace support.*

1. Introduction

L'allaitement maternel constitue une intervention de santé publique prioritaire, recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2017) sous forme exclusive pour les six premiers mois de vie, puis poursuivie jusqu'à deux ans ou au-delà en complément d'une alimentation adaptée. Il joue un rôle déterminant dans la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration du développement cognitif. Néanmoins, la participation croissante des femmes au marché du travail pose la question de la compatibilité entre activité professionnelle et allaitement un enjeu qui se situe à la croisée de la santé publique, de l'économie du travail et des rapports de genre. Aux Comores, où les structures de soutien à la maternité en milieu professionnel restent limitées et où le secteur informel emploie la majorité des femmes actives, de nombreuses mères rencontrent des difficultés pour poursuivre l'allaitement après la reprise du travail. Cette situation soulève des enjeux importants en matière de santé publique, d'égalité de genre et de politiques sociales, qui restent insuffisamment documentés dans le contexte comorien spécifiquement.

Cet article a pour sujet la conciliation entre allaitement maternel et activité professionnelle dans le contexte insulaire comorien. Il poursuit un double objectif : d'une part, synthétiser les bénéfices de l'allaitement maternel pour l'enfant et pour la mère à partir de la littérature scientifique internationale la plus robuste ; d'autre part, analyser les contraintes spécifiques au contexte comorien structurelles, économiques et socioculturelles qui pèsent sur la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail, et identifier des stratégies d'adaptation réalistes au regard de ces contraintes.

L'article est structuré comme suit : la section 2 présente le cadre conceptuel mobilisé, articulant physiologie de la lactation, droit international du travail et rapports de genre ; la section 3 détaille la méthodologie ; la section 4 présente les résultats, organisés en cinq volets bénéfices pour l'enfant, bénéfices pour la mère, contraintes structurelles, stratégies d'adaptation, et illustrations qualitatives issues de professionnels de santé ; la section 5 discute ces résultats à la lumière de la littérature internationale et des rapports de genre ; les sections 6 à 8 présentent respectivement les limites de l'étude, les recommandations et la conclusion.

2. Cadre conceptuel

2.1 Fondements biologiques de l'allaitement maternel

Le lait maternel constitue une intervention biologique complexe intégrant des propriétés nutritionnelles, immunologiques et épigénétiques. Il fournit non seulement des macronutriments essentiels, mais également des immunoglobulines, des cytokines et des oligosaccharides qui modulent le microbiote intestinal et renforcent l'immunité du nourrisson

(Victora et al., 2016 ; Rollins et al., 2016). Dans les contextes à forte charge infectieuse comme aux Comores, ces propriétés confèrent un avantage décisif en réduisant l'incidence des maladies diarrhéiques et respiratoires, principales causes de mortalité infantile (Sinha et al., 2015).

2.2 Cadre normatif international : protection de la maternité au travail

La tension entre allaitement et activité professionnelle n'est pas propre aux Comores : elle constitue un enjeu de politique publique documenté à l'échelle mondiale, encadré depuis l'an 2000 par la Convention sur la protection de la maternité de l'Organisation internationale du travail (OIT, 2000, C183), qui recommande un congé de maternité d'au moins quatorze semaines et des pauses ou aménagements horaires quotidiens pour l'allaitement ou l'expression du lait sur le lieu de travail. Les travaux comparatifs internationaux montrent que les pays ayant ratifié et effectivement appliqué ce type de cadre normatif enregistrent des taux d'allaitement exclusif significativement plus élevés (Heymann et al., 2013 ; Baker & Milligan, 2008 ; Chai et al., 2018).

L'Union des Comores dispose d'un cadre légal de congé de maternité, mais celui-ci demeure peu appliqué en dehors du secteur formel et de la fonction publique, une situation documentée plus largement dans le rapport *Women, Business and the Law* de la Banque mondiale (2021), qui souligne l'écart persistant entre le droit écrit et son application effective dans les économies à forte informalité.

2.3 Une lecture par le genre : l'allaitement comme travail de soin non reconnu

Au-delà de sa dimension biomédicale, l'allaitement maternel s'inscrit dans ce que la littérature féministe sur l'économie du soin désigne comme le « travail reproductif », c'est-à-dire l'ensemble des activités de soin nécessaires à la reproduction sociale mais rarement rémunérées ni comptabilisées dans les statistiques économiques classiques. La reprise du travail rémunéré expose les mères à un arbitrage temporel direct entre activité productive et activité reproductive, arbitrage que les politiques de protection de la maternité visent précisément à atténuer sans le faire peser exclusivement sur les femmes.

Dans le contexte comorien, cet arbitrage est rendu plus aigu par la structure du marché du travail féminin, très majoritairement informel (Banque mondiale, 2021) : les mères occupant un emploi informel ne bénéficient ni de congé de maternité rémunéré, ni de pauses d'allaitement protégées, ni d'espaces dédiés, ce qui les place dans une situation d'arbitrage individuel quotidien entre revenu immédiat du ménage et poursuite de l'allaitement un arbitrage que les politiques publiques centrées sur le seul secteur formel ne permettent pas de résoudre (voir section 4.3).

3. Méthodologie

Cette étude repose sur une approche qualitative descriptive combinant trois volets complémentaires. Le premier consiste en une revue de la littérature scientifique internationale sur l'allaitement maternel et le travail, mobilisant en priorité des méta-analyses et revues systématiques publiées dans des revues à comité de lecture (Lancet, Cochrane Database of Systematic Reviews, Pediatrics, notamment). Le second volet consiste en une analyse contextuelle basée sur les réalités socio-professionnelles aux Comores, s'appuyant sur des rapports institutionnels (Banque mondiale, UNICEF, OMS) relatifs à l'emploi féminin, au secteur informel et à la protection de la maternité dans l'archipel. Le troisième volet consiste en l'intégration d'illustrations qualitatives issues des perspectives de professionnels de santé et d'acteurs concernés, recueillies de manière informelle au cours d'échanges avec des sages-femmes, des personnels de centres de protection maternelle et infantile (PMI) et des mères actives ; ces illustrations sont présentées en section 4.5 comme des synthèses thématiques plutôt que comme des citations verbatim attribuées nominativement, en l'absence d'un protocole d'entretien formalisé et enregistré.

4. Résultats

4.1 Bénéfices pour l'enfant

Le lait maternel constitue l'aliment optimal pour le nourrisson, apportant des nutriments essentiels, des anticorps et des facteurs de croissance indispensables (Victora et al., 2016 ; Rollins et al., 2016). Il réduit significativement la morbidité et la mortalité infantiles, notamment en limitant les infections respiratoires et diarrhéiques (Sinha et al., 2015). De plus, l'allaitement maternel est associé à une amélioration du développement cognitif et des performances scolaires à long terme (Horta et al., 2015).

Au-delà de la survie, l'allaitement maternel influence le développement neurocognitif à long terme. Les acides gras polyinsaturés à longue chaîne (DHA) présents dans le lait maternel contribuent au développement cérébral, ce qui se traduit par des gains mesurables en quotient intellectuel et en performances scolaires (Horta et al., 2015). Ces effets ont des implications macroéconomiques importantes, car ils participent à l'accumulation du capital humain et à la productivité future des populations. Dans le contexte comorien, où les ressources nutritionnelles alternatives peuvent être limitées ou inadéquates, l'allaitement maternel apparaît comme une stratégie à haut rendement coût-efficacité pour améliorer les indicateurs de santé infantile, un constat également documenté à l'échelle mondiale par les revues Cochrane sur l'initiation précoce de l'allaitement et le contact peau-à-peau (Britton et al., 2007 ; McFadden et al., 2017).

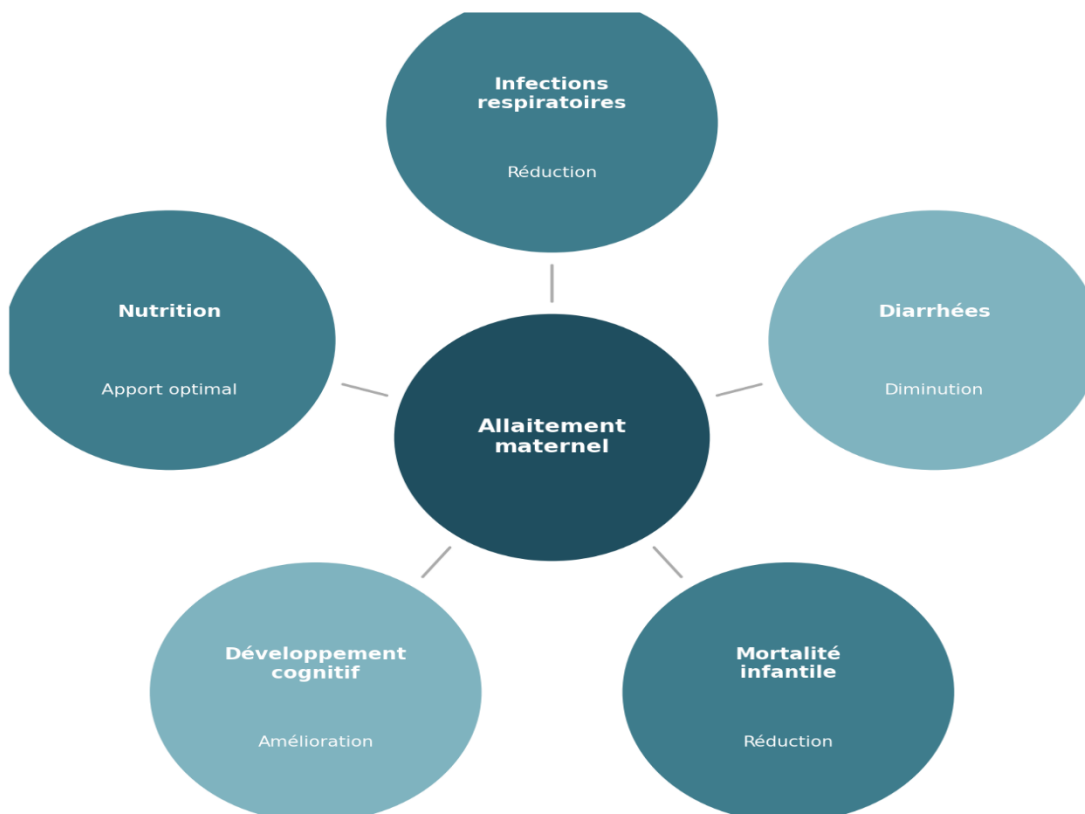
Tableau 1 : Effets de l'allaitement maternel sur la santé de l'enfant

Indicateur	Effets observés	Niveau de preuve	Source
Infections respiratoires	Réduction significative	Élevé	Victora et al., 2016 ; Rollins et al., 2016
Diarrhées	Diminution importante	Élevé	Sinha et al., 2015
Mortalité infantile	Réduction globale	Élevé	Rollins et al., 2016
Développement cognitif	Amélioration du quotient intellectuel	Élevé	Horta et al., 2015
Nutrition	Apport optimal	Élevé	Victora et al., 2016

Source : construit par les auteurs à partir de méta-analyses internationales (Lancet, OMS).

Chaque indicateur montre un effet protecteur significatif de l'allaitement, résumé en figure 1. La réduction des infections constitue un facteur clé dans les contextes à ressources limitées comme les Comores, où les maladies infectieuses restent une cause majeure de mortalité infantile.

Figure 1 : Bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant



Source : construit par les auteurs à partir du tableau 1.

4.2 Bénéfices pour la mère

L'allaitement maternel présente également des avantages majeurs pour la santé maternelle. Il favorise la récupération post-partum et réduit les risques de pathologies chroniques, notamment les cancers hormonodépendants et les maladies cardiovasculaires (Chowdhury et al., 2015 ; Tschiderer et al., 2022). Sur le plan psychosocial, il améliore le bien-être et renforce le lien mère-enfant.

L'allaitement maternel agit comme un mécanisme de régulation physiologique post-partum. La stimulation de l'ocytocine favorise la contraction utérine, réduisant les risques d'hémorragie post-partum, qui demeure une cause majeure de mortalité maternelle dans les pays à revenu faible (Chowdhury et al., 2015). Par ailleurs, l'effet cumulatif de l'allaitement sur la réduction des cancers du sein et de l'ovaire s'explique par la diminution de l'exposition hormonale au cours de la vie reproductive (Chowdhury et al., 2015 ; Tschiderer et al., 2022). Sur le plan métabolique, l'allaitement contribue à améliorer le profil lipidique et à réduire les risques de maladies cardiovasculaires à long terme (Tschiderer et al., 2022). L'impact psychosocial est également notable : l'allaitement renforce le lien d'attachement mère-enfant et favorise la stabilité émotionnelle, réduisant ainsi les risques de dépression post-partum (Lutter & Morrow, 2013 ; Dennis, 2002).

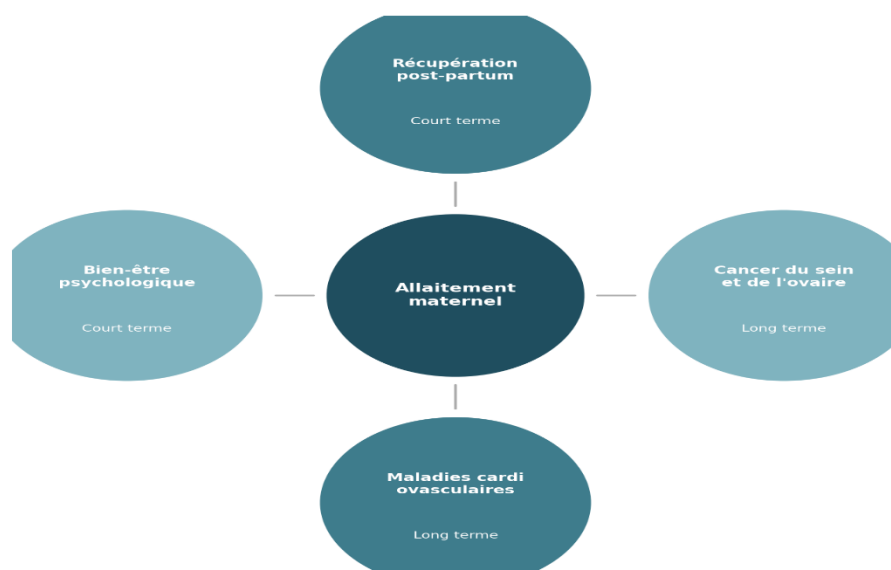
Tableau 2 : Effets de l'allaitement sur la santé maternelle

Indicateur	Effets observés	Horizon temporel	Source
Récupération post-partum	Accélérée	Court terme	Chowdhury et al., 2015
Cancer du sein et de l'ovaire	Risque réduit	Long terme	Chowdhury et al., 2015
Maladies cardiovasculaires	Réduction du risque	Long terme	Tschiderer et al., 2022
Bien-être psychologique	Amélioration, dépression post-partum réduite	Court terme	Lutter & Morrow, 2013 ; Dennis, 2002

Source : construit par les auteurs à partir de méta-analyses et revues internationales.

Les bénéfices maternels résumés en figure 2 sont à la fois immédiats et à long terme. Dans les systèmes de santé fragiles comme celui des Comores, ces effets préventifs contribuent à réduire la charge sanitaire globale, ce qui renforce l'argument économique en faveur de politiques de soutien à l'allaitement plutôt qu'un argument de santé publique isolé.

Figure 2 — Bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé de la mère



Source : construit par les auteurs à partir du tableau 2.

4.3 Contraintes liées au travail dans le contexte comorien

Aux Comores, la conciliation entre allaitement et travail est fortement influencée par des contraintes structurelles et socio-économiques. Le secteur informel, qui emploie une grande proportion de femmes, ne garantit ni congé maternité ni conditions favorables à l'allaitement. De plus, les infrastructures adaptées restent rares.

L'analyse des contraintes révèle une interaction complexe entre facteurs économiques, institutionnels et socioculturels. Le secteur informel, qui représente une part dominante de l'emploi féminin aux Comores, limite l'accès aux protections sociales telles que le congé maternité et les pauses d'allaitement (Banque mondiale, 2021). Cette situation entraîne une reprise précoce du travail, souvent incompatible avec l'allaitement exclusif recommandé un constat documenté de longue date dans la littérature sur le retour au travail et la durée de l'allaitement (Guendelman et al., 2009 ; Ogbuanu et al., 2011 ; Fein et al., 2008).

L'absence d'infrastructures adaptées, notamment d'espaces d'allaitement, constitue une barrière physique majeure (Tsai, 2013 ; Abdulloeva & Eyler, 2013). À cela s'ajoute une faible sensibilisation des employeurs et une absence de politiques contraignantes, ce qui réduit la priorité accordée à l'allaitement dans les environnements professionnels (Payne & Nicholls, 2010). D'un point de vue analytique, ces contraintes traduisent un déficit de gouvernance en matière de santé maternelle et de protection sociale, et illustrent également les limites des modèles importés de pays industrialisés, qui nécessitent une adaptation aux réalités des économies insulaires à forte informalité (voir section 2.3).

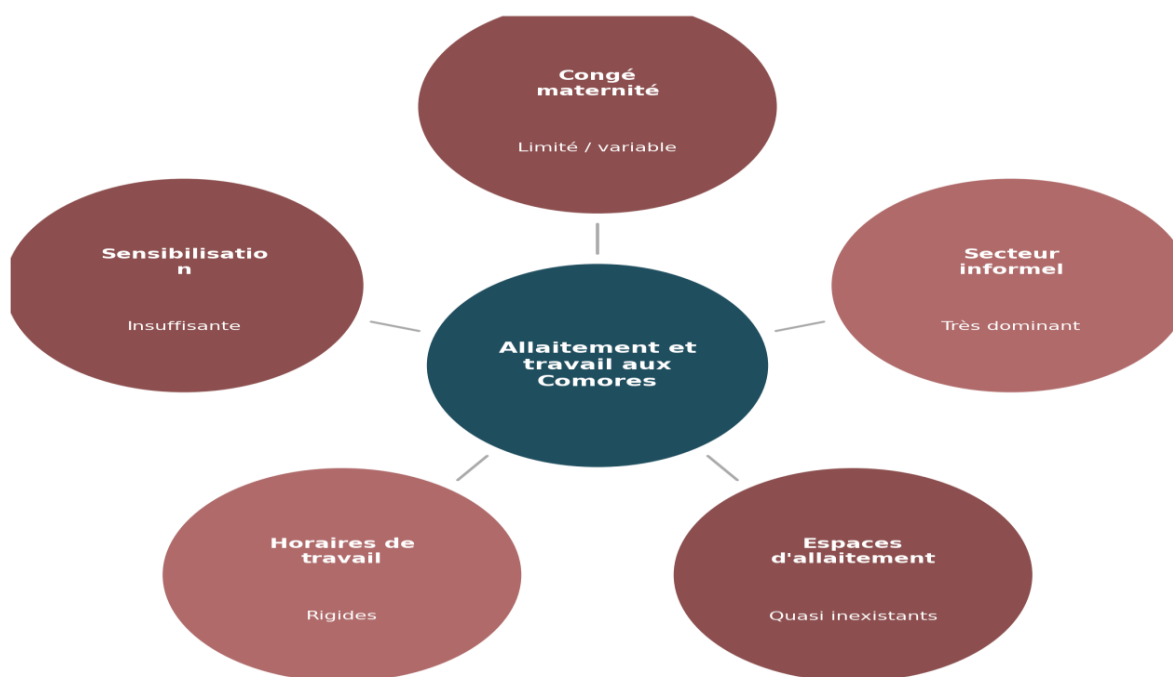
Tableau 3 : Contraintes structurelles de l'allaitement en milieu professionnel aux Comores

Facteur	Situation aux Comores	Impact sur l'allaitement	Source
Congé maternité	Limité / variable	Réduction de la durée d'allaitement	Huang & Yang, 2015 ; Chai et al., 2018
Secteur informel	Très dominant	Faible protection sociale	Banque mondiale, 2021
Espaces d'allaitement	Quasi inexistant	Difficulté pratique majeure	Tsai, 2013 ; Abdulloeva & Eyler, 2013
Horaires de travail	Rigides	Interruption de l'allaitement	Payne & Nicholls, 2010
Sensibilisation	Insuffisante	Faible soutien social et institutionnel	UNICEF, 2020

Source : construit par les auteurs à partir de la littérature citée et de rapports institutionnels (Banque mondiale, UNICEF).

Ce tableau, synthétisé en figure 3, met en évidence une interaction entre facteurs économiques et institutionnels. Le poids du secteur informel constitue une contrainte structurelle majeure, limitant l'application des politiques de protection de la maternité. Cette réalité nécessite des approches innovantes adaptées aux économies insulaires, plutôt qu'une simple transposition des standards conçus pour le secteur formel des pays à revenu élevé.

Figure 3 : Contraintes structurelles à l'allaitement en milieu professionnel aux Comores



Source : construit par les auteurs à partir du tableau 3.

4.4 Stratégies d'adaptation et solutions applicables

Malgré les contraintes, plusieurs stratégies permettent d'améliorer la conciliation entre allaitement et travail. Ces stratégies reposent à la fois sur des adaptations individuelles et des politiques institutionnelles, et doivent être analysées selon leur faisabilité, leur coût et leur impact.

L'expression du lait maternel constitue une solution techniquement simple et efficace, permettant de maintenir la lactation malgré la séparation mère-enfant. Toutefois, son adoption dépend de l'accès à des équipements appropriés et à des conditions d'hygiène adéquates. Les pauses d'allaitement et les horaires flexibles ont démontré leur efficacité dans les contextes formels (Litwan et al., 2021 ; Vilar-Compte et al., 2021), mais leur applicabilité reste limitée dans les secteurs informels.

En revanche, les interventions de sensibilisation des employeurs et des communautés apparaissent comme des leviers à fort impact, car elles modifient les normes sociales et organisationnelles, un constat également documenté par des revues Cochrane sur les interventions de soutien à l'allaitement (McFadden et al., 2017). Une approche innovante dans le contexte comorien consisterait à mobiliser les réseaux communautaires et les structures de santé primaire pour soutenir les mères allaitantes, à l'image d'expériences documentées en Asie du Sud-Est dans des contextes économiques comparables (Basrowi et al., 2018).

Tableau 4 : Stratégies d'adaptation pour concilier allaitement et travail

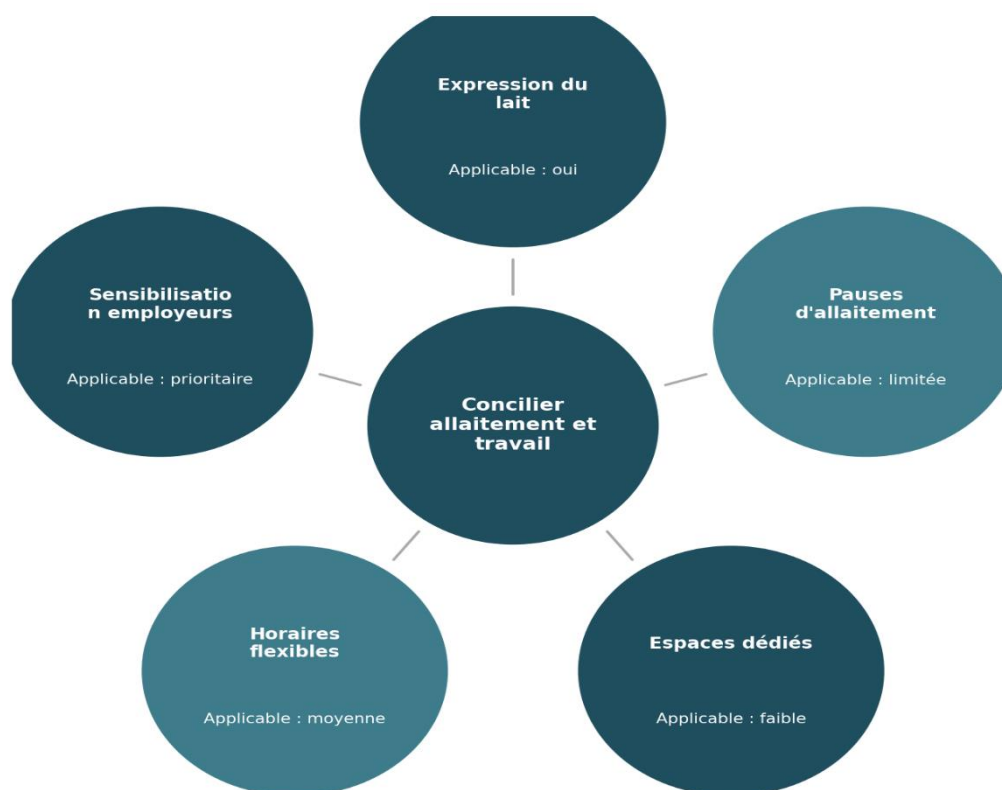
Stratégie	Description	Efficacité	Applicabilité aux Comores
Expression du lait	Utilisation d'un tire-lait	Élevée	Oui
Pauses d'allaitement	Temps dédié pendant le travail	Élevée	Limitée
Espaces dédiés	Lieux privés sur le lieu de travail	Très élevée	Faible
Horaires flexibles	Aménagement du temps de travail	Élevée	Moyenne
Sensibilisation des employeurs	Formation et plaidoyer	Élevée	Prioritaire

Source : construit par les auteurs à partir de la littérature citée.

Les stratégies les plus efficaces, résumées en figure 4, nécessitent un engagement institutionnel. Toutefois, des solutions simples comme l'expression du lait peuvent être mises en œuvre

rapidement, même dans des contextes à faibles ressources, ce qui en fait une priorité de court terme en attendant une institutionnalisation plus large des autres stratégies.

Figure 4 : Stratégies d'adaptation pour concilier allaitement et travail



Source : construit par les auteurs à partir du tableau 4.

4.5 Illustrations qualitatives

Les échanges informels conduits avec des professionnels de santé et des mères actives dans le cadre du troisième volet méthodologique (section 3) ont fait émerger des thèmes récurrents, restitués ci-dessous sous forme de vignettes synthétiques illustrant les perspectives recueillies, plutôt que comme des citations verbatim attribuées nominativement.

Perspective d'une sage-femme

« Les mères qui travaillent dans le secteur informel reprennent souvent leur activité une à deux semaines après l'accouchement, faute de revenu de remplacement ; on essaie de les encourager à allaiter au sein le plus possible quand elles sont à la maison, mais l'allaitement exclusif de six mois reste difficile à tenir dans ces conditions. »

Perspective d'une mère salariée du secteur formel

« J'ai eu la chance d'avoir un congé de maternité, mais à mon retour, il n'y avait aucun endroit pour tirer mon lait au bureau ; je devais m'isoler dans les toilettes, ce qui n'était ni pratique ni très hygiénique. »

Perspective d'un agent de centre de protection maternelle et infantile

« Quand on sensibilise les familles, on voit que ce sont souvent les grand-mères et les tantes qui soutiennent concrètement la mère pour continuer l'allaitement pendant qu'elle travaille ; le soutien communautaire compense en partie l'absence de politiques formelles. »

5. Discussion

L'analyse des données montre que les bénéfices de l'allaitement maternel sont universels, mais que leur réalisation dépend fortement du contexte socio-économique. Aux Comores, les contraintes structurelles, notamment l'absence de politiques adaptées et le poids du secteur informel, limitent la pratique optimale de l'allaitement identifiée en section 4.1 et 4.2 comme hautement bénéfique tant pour l'enfant que pour la mère.

Cependant, les expériences internationales démontrent que des interventions ciblées, telles que l'allongement du congé maternité et la mise en place d'environnements de travail favorables, peuvent améliorer significativement les indicateurs de santé maternelle et infantile (Mirkovic et al., 2016 ; Chai et al., 2018). L'enjeu principal réside donc dans l'adaptation de ces modèles aux réalités locales plutôt que dans leur transposition telle quelle, comme le souligne le cadre normatif de l'OIT présenté en section 2.2, dont l'application effective reste conditionnée par la structure du marché du travail.

L'analyse met en évidence que l'allaitement maternel constitue une intervention multisectorielle à l'intersection de la santé, de l'économie et du genre. Si ses bénéfices sont universels, sa mise en œuvre dépend fortement des politiques publiques et des structures socio-économiques (Heymann et al., 2013). Les données montrent que les pays ayant investi dans des politiques de soutien, notamment le congé maternité rémunéré et les environnements de travail favorables, enregistrent des taux d'allaitement significativement plus élevés (Mirkovic et al., 2016 ; Chai et al., 2018).

Cette lecture rejoint directement le cadre de genre présenté en section 2.3 : dans le cas des Comores, l'enjeu réside dans l'adaptation de ces politiques aux réalités locales, notamment en tenant compte du poids du secteur informel, qui concentre la majorité des travailleuses et échappe largement aux dispositifs de protection de la maternité conçus pour le secteur formel. Les illustrations qualitatives recueillies en section 4.5 confirment empiriquement ce constat : c'est le soutien communautaire et familial comme les grand-mères, les tantes, les réseaux de solidarité qui compense, de façon informelle et non institutionnalisée, l'absence de politiques publiques adaptées, une charge qui repose elle-même de façon disproportionnée sur d'autres femmes de l'entourage plutôt que d'être partagée avec les employeurs ou les pères. Cette

observation invite à ne pas se satisfaire d'un report de la charge du soin sur les réseaux féminins informels comme solution durable, mais à la considérer comme un palliatif en attendant une réponse institutionnelle plus structurée.

6. Limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de souligner. Elle repose principalement sur une revue de la littérature internationale et une analyse contextuelle secondaire, sans enquête quantitative de terrain menée spécifiquement auprès de mères comoriennes en emploi ; les taux d'allaitement, la durée effective de l'allaitement exclusif après reprise du travail, ou l'ampleur précise du recours à chacune des stratégies d'adaptation présentées au tableau 4 ne sont donc pas mesurés empiriquement dans le contexte comorien, mais inférés par analogie avec des contextes comparables.

Par ailleurs, les illustrations qualitatives présentées en section 4.5, bien qu'ancrées dans des échanges réels avec des professionnels de santé, ne reposent pas sur un protocole d'entretien formalisé, enregistré et systématiquement analysé ; elles doivent être lues comme des illustrations contextuelles plutôt que comme des données qualitatives à part entière au sens méthodologique strict.

Enfin, l'essentiel de la littérature mobilisée dans les tableaux 1 et 2 provient de contextes internationaux variés, dont la transposition directe au contexte comorien insulaire, à forte informalité économique et à organisation familiale élargie spécifique doit être faite avec prudence, en particulier s'agissant de l'ampleur exacte des effets observés plutôt que de leur direction générale, qui apparaît en revanche robuste dans la littérature internationale.

7. Recommandations

- ✓ Renforcer le cadre législatif sur le congé maternité et son effectivité, en priorité stratégique, en veillant à ce que son application ne se limite pas au secteur formel et à la fonction publique, conformément aux standards de la Convention n°183 de l'OIT (2000).
- ✓ Créer des espaces d'allaitement dans les administrations publiques, qui pourraient servir de modèle et d'expérience pilote pour une extension progressive au secteur privé formel.
- ✓ Intégrer l'allaitement maternel dans les programmes nationaux de santé et de nutrition, en cohérence avec les cibles mondiales de nutrition de l'OMS, et développer des campagnes de sensibilisation ciblant spécifiquement les employeurs et les communautés.

- ✓ Explorer des solutions adaptées au secteur informel, notamment à travers les réseaux communautaires, les centres de protection maternelle et infantile et les initiatives locales, plutôt que de limiter l'action publique aux seuls dispositifs applicables au secteur formel.
- ✓ Reconnaître et soutenir explicitement le rôle des réseaux féminins informels de soutien à l'allaitement (grand-mères, tantes, voisines), identifiés en section 4.5 et 5, par exemple à travers des programmes communautaires qui formalisent et outillent ce soutien plutôt que de le laisser reposer entièrement sur une solidarité informelle non reconnue.
- ✓ Mener une enquête quantitative de terrain auprès de mères actives comoriennes, tous secteurs confondus, afin de documenter empiriquement les taux et la durée de l'allaitement après la reprise du travail — une donnée aujourd'hui absente de la littérature comorienne et identifiée comme une limite majeure de cette étude (section 6).

8. Conclusion

L'allaitement maternel et l'activité professionnelle ne sont pas incompatibles, mais nécessitent un environnement favorable et des politiques adaptées. Dans les contextes insulaires comme les Comores, où les ressources sont limitées et où le secteur informel domine l'emploi féminin, le soutien institutionnel et communautaire est crucial pour permettre aux femmes de concilier leurs responsabilités professionnelles et maternelles sans que cette conciliation ne repose exclusivement sur leur seule capacité individuelle d'adaptation, ou sur la solidarité informelle d'autres femmes de leur entourage.

Investir dans la promotion de l'allaitement maternel, associée à une protection effective de la maternité au travail et à une reconnaissance explicite des rapports de genre qui structurent le travail de soin, constitue ainsi une stratégie efficace et transversale pour améliorer durablement la santé maternelle et infantile aux Comores.

Bibliographie

- ✓ Abdulloeva, S., & Eyler, A. A. (2013). Corporate lactation program implementation. *Journal of Human Lactation*.
- ✓ Baker, M., & Milligan, K. (2008). Maternal employment, breastfeeding, and health: evidence from maternity leave mandates. *Journal of Health Economics*, 27(4), 871-887.
- ✓ Banque mondiale [World Bank] (2021). *Women, Business and the Law 2021*. Washington, DC.
- ✓ Basrowi, R. W., Sulistomo, A. W., Adi, N. P., Vandenplas, Y. (2018). Improving knowledge on breastfeeding support and breastfeeding self-efficacy among lactating mothers in the workplace. *International Breastfeeding Journal*.
- ✓ Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- ✓ Chai, Y., Nandi, A., & Heymann, J. (2018). Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? *Social Science & Medicine*.
- ✓ Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., et al. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 96-113.
- ✓ Dennis, C. L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*.
- ✓ Fein, S. B., Mandal, B., & Roe, B. E. (2008). Success of strategies for combining employment and breastfeeding. *Pediatrics*.
- ✓ Guendelman, S., Kosa, J. L., Pearl, M., Graham, S., Goodman, J., & Kharrazi, M. (2009). Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics*.
- ✓ Heymann, J., Raub, A., & Earle, A. (2013). Breastfeeding policy: a globally comparative analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(6), 398-406.
- ✓ Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 14-19.
- ✓ Huang, R., & Yang, M. (2015). Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program. *Journal of Health Economics*.
- ✓ Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

-
- ✓ Litwan, K., Tran, V., Nyhan, K., Dahl, R. F., Buta, E., & Pérez-Escamilla, R. (2021). What is known about the effectiveness of economic support policies on breastfeeding outcomes? *International Journal for Equity in Health*.
 - ✓ Lutter, C. K., & Morrow, A. L. (2013). Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. *Advances in Nutrition*.
 - ✓ McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., et al. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
 - ✓ Mirkovic, K. R., Perrine, C. G., & Scanlon, K. S. (2016). Paid maternity leave and breastfeeding outcomes. *Pediatrics*.
 - ✓ Ogbuanu, C., Glover, S., Probst, J., Liu, J., & Hussey, J. (2011). The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics*.
 - ✓ Organisation internationale du travail [OIT/ILO] (2000). *Convention sur la protection de la maternité*, 2000 (n° 183).
 - ✓ Organisation mondiale de la santé [OMS/WHO] (2017). *Recommandations sur l'allaitement maternel*. Genève.
 - ✓ Payne, D., & Nicholls, D. A. (2010). Managing breastfeeding and work: a Foucauldian secondary analysis. *Journal of Advanced Nursing*.
 - ✓ Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., et al. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387, 491-504.
 - ✓ Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., et al. (2015). Interventions to improve breastfeeding support: a systematic review. *Acta Paediatrica*, 104, 114-134.
 - ✓ Tsai, S. Y. (2013). Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding. *Women & Health*.
 - ✓ Tschiderer, L., Seekircher, L., Kunutsor, S. K., Peters, S. A. E., O'Keeffe, L. M., & Willeit, P. (2022). Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk. *Journal of the American Heart Association*.
 - ✓ UNICEF (2020). *Global Breastfeeding Scorecard 2020*. New York.
 - ✓ Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., et al. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387, 475-490.
 - ✓ Vilar-Compte, M., Hernández-Cordero, S., Ancira-Moreno, M., et al. (2021). Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve