Facteurs associés au maintien de l'allaitement maternel jusqu'à six mois : Étude au centre de protection maternelle et infantile

Factors associated with maintaining breastfeeding up to six months: A study at the maternal and child health center

Sarra Ben Ahmed[1,2*], Samar Rhayem[1,2], Rim Amdouni[1,2], Raouia Farhat[1,2], Emna Barkaoui[3], Monia Khemiri[1,2]

[1] University of Tunis El Manar, Faculty of Medecine of Tunis, 1007, Tunis, Tunisia.
[2] Béchir Hamza Children's Hospital of Tunis, Children's Medicine Department A, 167 Bd du 9 Avril 1938, Tunis, Tunisia
[3] Centre de protection maternelle et infantile Ezzouhour, Tunis, Tunisia

Auteur correspondant / Corresponding author : Sarra Ben Ahmed, University of Tunis El Manar, Faculty of Medecine of Tunis, 1007, Tunis, Tunisia. sarrabenahmed21@gmail.com

RÉSUMÉ

Introduction : L'allaitement maternel jusqu'à six mois est essentiel à la santé et au développement de l'enfant, mais sa pratique reste insuffisante en Tunisie.

Objectif : Identifier les facteurs associés au maintien de l'allaitement maternel jusqu'à six mois chez les mères fréquentant un centre de protection maternelle et infantile (PMI).

Méthodes : Étude transversale descriptive menée du 26 janvier au 15 mars 2026 auprès de mères de nourrissons âgés de plus de six mois consultant les PMI d'Ezzouhour, Mellassine et La Manouba. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire individuel hétéro-administré, rédigé en français puis traduit en dialecte tunisien. Les analyses univariée et multivariée ont été réalisées avec SPSS version 27.

Résultats : L'étude a inclus 80 mères. L'allaitement maternel avait été initié chez 99 % des mères, dont 39 % avaient pratiqué un allaitement exclusif jusqu'à six mois.Les principales causes d'arrêt étaient l'insuffisance lactée perçue (70%) et la reprise du travail (40 %). Les connaissances sur les bénéfices pour l'enfant étaient satisfaisantes, contrairement à celles concernant les bénéfices maternels et les contre-indications. Aucune mère n'avait bénéficié d'une éducation prénatale. L'accompagnement professionnel était associé à de meilleures connaissances sur les bénéfices pour l'enfant (p=0,021). En analyse multivariée, l'hospitalisation maternelle en post-partum (ORa=0,232 ; IC95 % : 0,054–1,006 ; p=0,049) et la reprise de l'activité professionnelle (ORa=0,23 ; IC95 % : 0,087–0,610 ; p=0,003) étaient associées à une moindre probabilité de maintien de l'allaitement jusqu'à six mois.

Conclusion : Le maintien de l'allaitement jusqu'à six mois reste insuffisant. Le soutien professionnel et des mesures favorisant sa conciliation avec l'activité professionnelle sont essentiels pour en améliorer la poursuite.

Mots clés : Allaitement maternel, mères, santé maternelle et infantile, Facteurs associés, nourrisson

ABSTRACT

Introduction : Breastfeeding until six months is essential for a child's health and development, but its practice remains insufficient in Tunisia.

Objective : To identify the factors associated with maintaining breastfeeding until six months among mothers attending a maternal and child health (MCH) center.

Methods : A descriptive cross-sectional study was conducted from January 26 to March 15, 2026, among mothers of infants over six months old attending the MCH centers in Ezzouhour, Mellassine, and La Manouba. Data were collected using an individual, hetero-administered questionnaire, written in French and then translated into Tunisian Arabic. Univariate and multivariate analyses were performed using SPSS version 27.

Results : The study included 80 mothers. Breastfeeding had been initiated in 99% of mothers, 39% of whom exclusively breastfed until six months. The main reasons for stopping breastfeeding were perceived insufficient milk supply (70%) and returning to work (40%). Knowledge of the benefits for the child was satisfactory, unlike knowledge of the maternal benefits and contraindications. No mother had received prenatal education. Professional support was associated with better knowledge of the benefits for the child

(p=0.021). In multivariate analysis, postpartum maternal hospitalization (aOR=0.232; 95% CI: 0.054–1.006; p=0.049) and returning to work (aOR=0.23; 95% CI: 0.087–0.610; p=0.003) were associated with a lower probability of continuing breastfeeding until six months.

Conclusion : Maintaining breastfeeding until six months is still insufficient. Professional support and measures that promote its reconciliation with professional activity are essential to improve its continuation.

Keywords : Breastfeeding, mothers, maternal and child health, risk factors, infant

Licence CC BY-NC-ND 4.0

Pour citer cet article : Ben Ahmed S, Rhayem S, Amdouni R, Farhat R, Barkaoui E, Khemiri M. Facteurs associés au maintien de l'allaitement maternel jusqu'à six mois : Étude au centre de protection maternelle et infantile. Rev Maghr Pédiatr.

INTRODUCTION

Dans un contexte où l'allaitement maternel est reconnu comme une pratique essentielle pour la santé de l'enfant et de la mère, les recommandations internationales préconisent un allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie [1]. Malgré ces recommandations claires, le maintien de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois demeure insuffisante à l'échelle mondiale, notamment dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire où les taux sont bien en dessous des objectifs de santé publique. Bien que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ait fixé comme objectif un taux d'allaitement maternel exclusif égal ou supérieur à 50 % à l'horizon 2025, cet objectif n'a pas été atteint dans plusieurs pays [2]. En Tunisie, la situation reste particulièrement préoccupante. Selon les données les plus récentes de l'enquête par grappes à indicateurs multiples de 2023, le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois était de 17,8 %, bien en deçà des objectifs de l'OMS [3].

METHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée sur une période d'un mois et demi (du 26 Janvier au 15 Mars 2026). Le recrutement des mères s'est fait au sein de trois PMI du grand Tunis :PMI Ezzouhour, Mellassine et de la Manouba.

Population d'étude

Nous avons inclus toute mère de nourrisson âgé d'au moins six mois, non suivi pour une pathologie chronique, consultant les centre de PMI pour vaccination et ayant consenti à participer à l'étude.

Nous avons exclu, les mères suivies pour une pathologie chronique, pouvant entraver l'allaitement et celles ayant arrêté ou interrompu l'entrevue.

Aucun calcul à priori de la taille de l'échantillon n'a été réalisé. Le recrutement a été effectué de manière consécutive au cours de la période d'étude, jusqu'à la fin de la période prédéfinie, permettant l'inclusion de 80 participantes.

Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal était le maintien de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de six mois, indépendamment du caractère exclusif ou non de l'allaitement.

Questionnaire et recueil des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré, rédigé en français puis traduit en dialecte tunisien, élaboré par les investigateurs à partir des recommandations internationales sur l'allaitement maternel et des données de la littérature. Le questionnaire comportait plusieurs volets portant sur les caractéristiques sociodémographiques et obstétricales des mères, les caractéristiques néonatales, les pratiques d'allaitement, les difficultés rencontrées, les sources d'information et les connaissances maternelles concernant l'allaitement. Avant le début de l'étude, le questionnaire a été pré-testé auprès d'un groupe de quinze mères présentant des caractéristiques similaires à celles de la population étudiée, afin d'évaluer la compréhension, la clarté et la pertinence des questions ainsi que la durée de l'entretien. Ces mères n'ont pas été incluses dans l'étude. Les questions jugées ambiguës ou difficiles à comprendre ont été reformulées à l'issue de ce pré-test. Les entretiens ont été menés par des médecins, préalablement informés des objectifs de l'étude et des modalités standardisées d'administration du questionnaire. Les mères étaient interrogées individuellement dans le bureau de consultation, avant la vaccination de leur enfant.

Les données recueillies étaient analysées par le logiciel SPSS version 27 for Windows. La comparaison des moyennes a été faite par le test t de Student et celle des pourcentages par le test de khi deux ou lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5, par le test exact de Fisher. Les corrélations entre les différents paramètres ont été évaluées par le test de corrélation de Pearson. Pour identifier les facteurs associés de façon indépendante au maintien de l'allaitement maternel jusqu'à six mois, une régression logistique multivariée descendante pas à pas a été réalisée. Les variables ayant une valeur de $p<0,20$ en analyse univariée ont été candidates à l'inclusion dans le modèle. Le maintien de l'allaitement à six mois constituait la variable dépendante. Ainsi, un Odds Ratio ajusté (Ora) inférieur à 1 correspondait à une moindre probabilité de maintien. Le seuil de significativité statistique était fixé à $p<0,05$.

Considérations éthiques

L'étude a été conduite conformément aux principes de la déclaration d'Helsinki, après accord de la direction des centres de PMI concernés. Un consentement éclairé oral a été obtenu auprès des mères avant la participation à l'étude.

RESULTATS

Toutes les mères sollicitées (n=80) ont accepté de participer, soit un taux de réponse de 100 %. L'âge moyen des mères était de 36,39 ± 6,07 ans (extrêmes 19-50 ans). Les principales caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau 1.

En ce qui concerne les enfants, leur âge moyen était de 11,83 ± 4,32 mois, avec des extrêmes allant de 6 à 22 mois, un sex-ratio de 1,05 et une trophicité normale dans 96% des cas.

Par ailleurs, 90 % des grossesses ont été menées à terme et la césarienne constituait le mode d'accouchement prédominant (65%). À la naissance, 94 % des nouveau-nés étaient eutrophiques, avec un poids moyen de 3280 ± 800 g.

Concernant les pratiques précoces, le contact peau à peau a été initié dans 59 % des cas (n=47), tandis que l'allaitement dans la première heure suivant la naissance a été entrepris par 45 % des mères (n=36). L'hospitalisation maternelle dans le post-partum a concerné 15 % des cas (**n=12**), principalement en raison d'infections de la plaie de césarienne (n=5/12), suivie de l'hypertension artérielle et de l'hémorragie du post-partum (n=2/12 respectivement). Parmi ces mères hospitalisées, seules trois avaient poursuivi l'allaitement. Par ailleurs, 25 % des nouveau-nés ont été hospitalisés dès la naissance (n=20), principalement pour ictère néonatal (n=5/20) et infection bactérienne précoce (n=3/20). Parmi ces nouveau-nés hospitalisés, huit ont pu séjourner conjointement avec leur mère, dont cinq ont bénéficié d'un allaitement maternel.

Aucune des mères incluses n'avait bénéficié d'une éducation prénatale spécialisée sur l'allaitement. En post-partum, 66 % des mères avaient présenté des pathologies mammaires (n=53/80), dominées par les crevasses (n=33/53) et l'engorgement (n=20/53), et 11 % (n=6/53) ont reçu une antibiothérapie.

Toutes les mères avaient déclaré s'être informées sur l'allaitement, principalement auprès de leur entourage familial et du personnel de santé dans respectivement 39 % des cas. La majorité connaissait la durée recommandée de l'allaitement (88 %). Les bienfaits pour l'enfant les plus cités étaient l'acquisition de l'immunité (100 %) et le rôle nutritif (42 %), avec 59 % de réponses correctes. En revanche, les connaissances concernant les bénéfices maternels étaient plus limitées avec 29 % de réponses correctes. La prévention du cancer du sein (53 %) et le renforcement du lien affectif (44 %) étaient les plus cités. Concernant les contre-indications, 64 % des mères avaient évoqué à tort une pathologie maternelle intercurrente, suivie de l'insuffisance lactée. Aucune participante n'a donné une réponse correcte. La technique d'allaitement était correcte dans 39% des cas.

Concernant les pratiques de l'allaitement, 50 % (n=40/80) des mères avaient poursuivi l'allaitement maternel pendant au moins six mois. Parmi elles 77% avaient maintenu un allaitement maternel exclusif jusqu' à l'âge de six mois (n=31/40).

Pour les mères ayant interrompu l'allaitement, les principaux motifs invoqués étaient la perception d'une insuffisance de lait (n=28/40), la reprise du travail (n=16/40), ainsi que des raisons médicales ou sociales. Chez les mères actives (n=35/80), 54 % avaient bénéficié d'un congé de maternité de trois mois (n=19/35). Les conditions de travail étaient favorables au tirage du lait dans 49 % des cas (**n=17/35**), avec un espace alloué à l'allaitement dans 49 % des cas (n=17/35), un accès à un réfrigérateur dans 60 % (n=21/35) et à l'heure d'allaitement dans 21 % des cas (n=11/35). Le tableau 2 résume les caractéristiques obstétricales et néonatales, les pratiques d'allaitement et les connaissances maternelles.

L'analyse statistique a montré que l'accompagnement par un professionnel de santé était significativement associé à une meilleure connaissance des bienfaits de l'allaitement pour l'enfant (p = 0,021). De même, le niveau d'instruction était associé à une meilleure connaissance des bénéfices de l'allaitement sur la santé maternelle (p = 0,042). Chez les mères actives, une durée plus longue du congé de maternité et la disponibilité d'un réfrigérateur au travail étaient associées au maintien de l'allaitement (respectivement p=0,005 et p=0,007). La perception d'une insuffisance lactée, les pathologies intercurrentes maternelles, le manque de soutien, la pression familiale et l'emploi dans le secteur public étaient associés à une moindre probabilité de maintien de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de six mois en analyse univariée (tableau 3).

En analyse multivariée, l'hospitalisation maternelle en post-partum était associée à une moindre probabilité de maintien de l'allaitement maternel jusqu'à six mois, avec une association à la limite de la significativité statistique (OR = 0,232 ; IC 95 % [0,054–1,006] ; p = 0,049). De même, la reprise de l'activité professionnelle était significativement associée à une moindre probabilité de maintien de l'allaitement (OR = 0,23 ; IC 95 % [0,087–0,610] ; p = 0,003) (tableau 4).

Variable dépendante : maintien de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de six mois (1 = oui ; 0 = non) ; **OR :** odds ratio ajusté ; **IC 95 % :** intervalle de confiance à 95 %.

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques des mères interrogées

		Effectifs	Pourcentages
Âges des mères	[19 ans – 30 ans]	32	40%
	[31 ans – 40 ans]	40	50%
	[41 ans – 50 ans]	8	10%
Statut matrimonial des mères	Mariée	80	100%
Nombre d'enfants	1	36	45%
	2	31	39%
	3	8	10%
	4	4	5%
	5	1	1%
Niveau d'instruction	Primaire	5	6%
	Secondaire	37	46%
	Universitaire	38	48%
Situation professionnelle	Sans emploi	45	56%
	Salariée du secteur public	30	38%
	Salariée du secteur privé	5	6%
Revenu mensuel du ménage	Élevé	4	5%
	Moyen	73	91%
	Faible	3	4%

Tableau 2. Caractéristiques obstétricales et néonatales, pratiques d'allaitement et connaissances maternelles

Rubrique	Variable	Effectif n	Pourcentage %
Caractéristiques obstétricales et néonatales	Grossesse menée à terme	72	90
	Césarienne	52	65
	Nouveau-né eutrophique à la naissance	75	94
	Contact peau à peau initié	47	59
	Allaitement dans la première heure de vie	36	45
	Hospitalisation maternelle en post-partum	12	15
	Hospitalisation du nouveau-né dès la naissance	20	25
Pratiques d'allaitement	Allaitement maternel exclusif jusqu'à ≥ 6 mois	31	39
	Maintien de l'allaitement maternel jusqu'à ≥ 6 mois	40	50
Situation professionnelle et conditions de travail	Mères ayant une activité professionnelle	35	44
	Congé de maternité de 3 mois chez les mères actives	19/35	54
	Accès à un réfrigérateur sur le lieu de travail	21/35	60
	Bénéfice de l'heure d'allaitement	11/35	21
Motifs rapportés d'interruption de l'allaitement	Perception d'une insuffisance lactée	28/40	70
	Reprise du travail	16/40	40
	Raisons médicales ou sociales	5/40	12
Connaissances maternelles	Connaissance correcte de la durée recommandée de l'allaitement	70	88
	Connaissance correcte des bénéfices pour l'enfant	47	59
	Connaissance correcte des bénéfices maternels	23	29
	Connaissance correcte des contre-indications	0	0
	Technique d'allaitement correcte	31	39
Information et accompagnement	Documentation sur l'allaitement	80	100
	Source d'information : entourage familial	31	39
	Source d'information : professionnels de santé	31	39
	Éducation prénatale spécialisée sur l'allaitement	0	0

Tableau 3. Analyse univariée des variables associées aux pratiques d'allaitement

Variable	Issue étudiée	Valeur de p
Accompagnement par un professionnel de santé	Connaissances des bénéfices pour l'enfant	0,021
Niveau d'instruction	Connaissances des bénéfices maternels	0,042
Durée du congé de maternité	Maintien de l'allaitement chez les mères actives	0,005
Réfrigérateur au travail	Maintien de l'allaitement chez les mères actives	0,007
Perception d'une insuffisance lactée	Arrêt précoce de l'allaitement < 6 mois	<0,001
Pathologie intercurrente maternelle	Arrêt précoce de l'allaitement < 6 mois	<0,001
Manque de soutien	Arrêt précoce de l'allaitement < 6 mois	<0,001
Pression familiale	Arrêt précoce de l'allaitement < 6 mois	<0,001
Emploi dans le secteur public	Arrêt précoce de l'allaitement < 6 mois	0,013

Tableau 4. Analyse multivariée des facteurs associés au maintien de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de six mois

Variables incluses dans le modèle	OR ajusté	IC 95 %	Valeur de p
Hospitalisation maternelle en post-partum	0,232	[0,054–1,006]	0,049
Reprise de l'activité professionnelle	0,230	[0,087–0,610]	0,003

DISCUSSION

Dans cette étude menée auprès de 80 mères fréquentant trois PMI du Grand Tunis, l'allaitement était presque toujours initié (99 %), mais seule la moitié des mères l'avaient maintenu jusqu'à six mois (50 %), et 39 % l'avaient pratiqué de façon exclusive. Les principaux motifs d'arrêt étaient l'insuffisance lactée perçue et la reprise du travail. En analyse multivariée, la reprise de l'activité professionnelle (ORa = 0,23 ; p = 0,003) et l'hospitalisation maternelle en post-partum (ORa = 0,232 ; IC 95 % : 0,054–1,006) étaient associées à une moindre probabilité de maintien. Aucune mère n'avait bénéficié d'une éducation prénatale, et les connaissances étaient satisfaisantes pour les bénéfices infantiles mais insuffisantes pour les bénéfices maternels et les contre-indications.

Alors que l'OMS recommande un allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie, et avait fixé un objectif mondial d'au moins 50 % à l'horizon 2025 [1,2], la prévalence de l'allaitement maternel exclusif à six mois dans notre étude (39 %) demeure inférieure à cet objectif. Elle reste néanmoins supérieure à celle rapportée par l'enquête MICS 2023 en Tunisie (17,8 %) [3]. Cet écart doit toutefois être interprété avec prudence, compte tenu des caractéristiques de notre population d'étude. En effet, notre échantillon, recruté dans des consultations de vaccination et composé de mères d'enfants âgés de plus de six mois, ne correspond pas à une cohorte de naissance représentative de la population générale. Par ailleurs, près de la moitié des mères ayant participé à l'étude avaient un niveau d'instruction universitaire, ce qui pourrait être associé à une sensibilisation accrue aux questions de santé infantile.

Dans la littérature, la recherche d'information est quasi systématique chez les mères (97 %), avec un recours important aux consultantes en lactation, aux réseaux sociaux et aux moteurs de recherche, et un rôle plus modeste des professionnels de santé (41 %) [4]. Dans notre série, les professionnels de santé et l'entourage familial étaient chacun cités par 39 % des mères, loin des 94 % rapportés par Kukina Zvigac et al. [5]. Ailleurs, les parents restent la première source d'information (58 %), devant le médecin et la sage-femme (23 %) [6], ce qui illustre le poids des réseaux informels, parfois concurrents des recommandations professionnelles [7]. Dans notre étude, l'accompagnement professionnel était associé à une meilleure connaissance des bénéfices pour l'enfant (p = 0,021). L'absence d'éducation prénatale chez toutes les participantes souligne l'intérêt de renforcer l'information dès la grossesse.

Sur le plan des connaissances, la durée recommandée de l'allaitement maternel était correctement identifiée (88 %), alors que celle des bénéfices maternels (29 %) et des contre-indications (0 %) était très insuffisante. Les mères ignorant les recommandations allaitent moins longtemps [8], et la proportion de mères connaissant ces recommandations varie selon les études (49,2 % dans une revue en Afrique de l'Est) [9]. Un décalage entre connaissances et pratiques est régulièrement rapporté [8–11], comme dans notre série. Nos données suggèrent une association entre connaissances et pratiques, mais ne permettent pas d'affirmer que l'amélioration des connaissances suffirait à prolonger l'allaitement.

Par ailleurs, l'insuffisance lactée perçue constituait le principal motif d'arrêt de l'allaitement maternel, en accord avec les données de la littérature [12]. Ce motif, de nature déclarative, ne traduit pas nécessairement une faible production lactée réelle, mais peut également refléter une mise au sein inadéquate, des tétées trop espacées ou d'autres difficultés pratiques [13]. L'association statistique observée avec l'arrêt précoce de l'allaitement (p < 0,001) doit toutefois être interprétée avec prudence, ce motif constituant une raison déclarée de l'arrêt plutôt qu'un facteur de risque indépendant. Il n'a donc pas été retenu comme déterminant dans le modèle multivarié. Par ailleurs, la proportion élevée de techniques d'allaitement inadéquates (61 %) renforce l'hypothèse d'un besoin accru d'accompagnement pratique des mères.

En revanche, la reprise de l'activité professionnelle était le facteur le plus robuste de notre étude. Chez les mères actives, la durée du congé de maternité et la disponibilité d'un réfrigérateur étaient associées au maintien de l'allaitement, en accord avec de nombreux travaux [14–21]. Dans l'étude de Mirkovic et al. [17], un congé d'au moins 12 semaines augmentait de 50,1 % la probabilité d'allaiter à six mois. Il s'agit d'associations statistiques et non de relations causales. Le soutien en milieu de travail reste hétérogène à l'échelle mondiale malgré des dispositions légales [22]. En Tunisie, le Code du travail accorde deux pauses quotidiennes d'une demi-heure aux femmes qui allaitent [23], mais seules 21 % de nos mères actives déclaraient en bénéficier. Cet écart descriptif ne permet pas de conclure à un défaut d'application à l'échelle nationale.

Le soutien familial et social constitue également un élément important dans le maintien de l'allaitement. Dans notre étude, le manque de soutien et la pression familiale étaient associés à une moindre probabilité de maintien de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de six mois (p<0,001). Ces observations sont en accord avec les données de la littérature, qui soulignent le rôle de l'entourage familial et social dans l'expérience et la durée de l'allaitement [24]. Par ailleurs, les conditions médicales maternelles en post-partum sont associés à un moindre maintien de l'allaitement maternel. En effet, seules 3 des 12 mères ayant nécessité une hospitalisation après l'accouchement ont poursuivi l'allaitement. Cette observation pourrait notamment s'expliquer par une séparation mère-enfant ou par les difficultés liées à l'état de santé maternel, la séparation étant reconnue comme un facteur susceptible de favoriser l'arrêt précoce de l'allaitement [25]. Cette association doit toutefois être interprétée avec prudence compte tenu du faible effectif concerné.

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites. Tout d'abord, la taille relativement réduite de l'échantillon (80 mères) limite la puissance statistique des analyses. Par ailleurs, le caractère transversal de l'étude ne permet pas d'établir de relation de causalité. Des biais de mémorisation peuvent également être présents en raison du recours à des déclarations rétrospectives, tout comme un biais de désirabilité sociale ; les mères pouvant adapter leurs réponses à ce qu'elles estiment attendu. La représentativité des résultats reste limitée, l'étude ayant été menée uniquement dans les PMI du Grand Tunis. De plus, un biais de recrutement lié au lieu d'étude doit être signalé : les mères fréquentant les centres PMI peuvent présenter un profil spécifique, notamment une sensibilisation accrue à la santé maternelle et infantile, ce qui peut conduire à une surestimation des connaissances et pratiques de l'allaitement par rapport à la population générale.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence une forte adhésion initiale à l'allaitement maternel, mais son maintien jusqu'à six mois demeure insuffisant. Malgré une bonne connaissance globale des bénéfices pour l'enfant, des lacunes persistent, notamment concernant les avantages maternels et les véritables contre-indications. Les contraintes professionnelles, le manque de préparation prénatale et certaines difficultés dans le post-partum constituent des obstacles à la poursuite de l'allaitement. Le renforcement de l'éducation prénatale et du soutien dans le post-partum ainsi que la promotion de politiques de santé favorables à l'allaitement sont indispensables pour l'initiation de l'allaitement et en assurer sa poursuite jusqu'à l'âge de six mois.

Conflicts of interest and funding. None

RÉFÉRENCES

[1] World Health Organization. Infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2021.

[2] World Health Organization, UNICEF. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. Geneva: WHO; 2014.

[3] Institut National de la Statistique (INS), Ministère de la Santé (Tunisie), UNICEF. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) Tunisie 2023. Tunis: INS; 2024.

[4] Ryan RA, Dauz Bihuniak J, Lyndon A, Doub Hepworth A. Information seeking behavior and strategies to increase milk supply among breastfeeding mothers in the United States. Breastfeed Med. 2024;19(5):378-86.

[5] Kukina Zvigac T, Fures R, Hrgovic Z, Rosic D, Radic L, Despot A, et al. The attitudes of breastfeeding mothers and healthcare professionals about breastfeeding. Mater Sociomed. 2024;36(4):300-4.

[6] Ben Slama F, Ayari I, Ouzini F, Belhadj O, Achour N. Allaitement maternel exclusif et allaitement mixte : connaissances, attitudes et pratiques des mères primipares. East Mediterr Health J. 2010;16(6):630-6.

[7] Chezem JC, Friesen C, Clark H. Sources of infant feeding information used by pregnant women. J Perinat Educ. 2001;10(3):20-6.

[8] Wallenborn JT, Ihongbe T, Rozario S, Masho SW. Knowledge of breastfeeding recommendations and breastfeeding duration: a survival analysis on Infant Feeding Practices II. Breastfeed Med. 2017;12(3):156-62.

[9] Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. Int Breastfeed J. 2020;15:70.

[10] Palaska E, et al. Mothers' knowledge and adherence to WHO breastfeeding recommendations: a cross-sectional study in Greece. J Mother Child. 2025;29(1):71-8.

[11] Xu H, Marshall S, Jones JM, Phongsavan P, Wen LM. Modifiable predictors of breastfeeding status and duration at 6 and 12 months postpartum. Birth. 2022;49(1):97-106.

[12] Gremmo-Féger G. Insuffisance de lait : mythe culturel. Spirale. 2016;80:40-51.

[13] Organisation mondiale de la santé. Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Genève: OMS; 1999.

[14] Miller J, Bradshaw PT, Fernald LCH. Maternity leave and breastfeeding during COVID. Int Breastfeed J. 2025;20:88.

[15] Wicklund L, Epstein A, Szugye H, Schleicher M, Lam SK. Maternity leave and breastfeeding duration. Obstet Gynecol. 2024;143(4):e107–e124.

[16] Rimes KA, Oliveira MIC, Boccolini CS. Maternity leave and breastfeeding. Rev Saude Publica. 2019;53:10.

[17] Mirkovic KR, Perrine CG, Scanlon KS. Paid maternity leave and breastfeeding. Birth. 2016;43(3):233-9.

[18] Litwan K, Tran V, Nyhan K, Pérez-Escamilla R. Workplace breastfeeding interventions. Int J Equity Health. 2021;20:148.

[19] Tsai SY. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. Breastfeed Med. 2013;8:210-6.

[20] Barasinski C, Stankovic M, Debost-Legrand A, Delabaere A, Vendittelli F, Dutheil F. Workplace lactation support. Nutrients. 2022;14(17):3463.

[21] Ahmadi M, Moosavi SM. Occupational factors and breastfeeding. Glob J Health Sci. 2013;5(6):166-71.

[22] Heymann J, Raub A, Earle A. Breastfeeding policy analysis. Bull WHO. 2013;91(6):398-406.

[23] Tunisie. Code du travail. Chapitre II: Protection de la maternité. Article 64. Tunis: Journal officiel de la République tunisienne; 1966. p. 49.

[24] Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. J Pediatr Puériculture. 2009;22(3):112-20.

[25] Hoyt-Austin AE, Kair LR, Larson IA, Stehel EK. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022. Breastfeed Med. 2022;17(3):197-206.