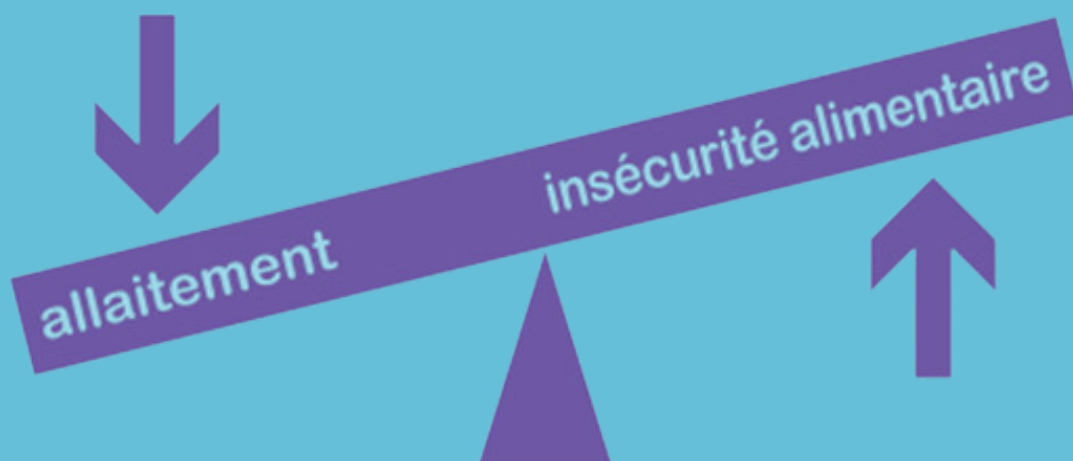




Prévenir l'insécurité alimentaire en renforçant le soutien à l'allaitement

Mémoire présenté par le Mouvement allaitement du Québec dans le cadre de la consultation publique pour le plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale



Déposé le
30 juin 2023

Ce document a été produit par le Mouvement allaitement du Québec. Sauf avis contraire, la reproduction en totalité ou en partie de ce document est autorisée à des fins non commerciales. La mention de la source est cependant obligatoire.

Mouvement allaitement du Québec (MAQ)

7665, boul. Lacordaire

St-Léonard (Québec) H1S 2A7

Sans frais : 1-866-529-2221

Informations générales : info@mouvementallaitement.org

Médias : medias@mouvementallaitement.org

Table des matières

1	À propos du Mouvement allaitement du Québec	1
2	Résumé de la recommandation du MAQ pour prévenir l'insécurité alimentaire dans les familles ...	1
3	L'allaitement dans les familles à faible revenu : bien en deçà des recommandations	2
4	L'arrêt prématuré de l'allaitement et l'aggravation de l'insécurité alimentaire	3
4.1	L'arrêt prématuré de l'allaitement impose un fardeau financier aux familles.....	3
4.2	L'arrêt prématuré de l'allaitement a de lourdes conséquences sur l'accès à une alimentation adéquate	5
4.3	L'arrêt prématuré de l'allaitement participe aux inégalités de santé	6
5	Le soutien à l'allaitement : un outil efficace pour prévenir l'arrêt prématuré de l'allaitement	7
5.1	La plupart des femmes cessent l'allaitement pour des raisons qui pourraient être évitées	7
5.2	Le soutien à l'allaitement aide les femmes à atteindre leurs objectifs d'allaitement.....	8
6	Recommandation pour prévenir l'insécurité alimentaire dans les familles	8
7	Conclusion	9
8	Références	10

1 À propos du Mouvement allaitement du Québec

Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) est un organisme communautaire créé en 2009 dans le but de contribuer à rendre les environnements favorables à l’allaitement maternel au Québec, et ce, dans un contexte de développement optimal des jeunes enfants et de bien-être des femmes, des familles et de la société. Il s’agit de rendre le geste d’allaiter plus facile partout et en tout temps, tout en assurant un soutien adéquat aux femmes qui ont décidé d’allaiter. Le MAQ rassemble des acteurs en allaitement et en périnatalité qui soutiennent sa mission et adhèrent à sa déclaration de principe, et parmi eux, 59 ressources communautaires d’entraide en allaitement provenant de différentes régions du Québec.

2 Résumé de la recommandation du MAQ pour prévenir l’insécurité alimentaire dans les familles

L’insécurité alimentaire affecte un grand nombre de familles ; un ménage québécois sur dix ayant au moins un enfant âgé de moins de six ans serait en situation d’insécurité alimentaire^[1]. Les ménages avec des enfants figurent parmi les groupes les plus affectés par l’insécurité alimentaire, en particulier les ménages monoparentaux et ceux avec une femme à leur tête^[2]. Plus du tiers des bénéficiaires de l’aide alimentaire au Québec seraient des enfants^[3].

Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) souhaite alerter les pouvoirs publics sur les enjeux d’insécurité alimentaire spécifiques aux nourrissons. Alors que l’allaitement est le mode d’alimentation le moins cher, le plus sûr et le plus facilement accessible, trop peu de nourrissons sont allaités selon les recommandations canadiennes^[4] et internationales^[5], tout particulièrement dans les familles les plus défavorisées. Or, l’arrêt prématuré de l’allaitement comporte un coût financier important, puisque la nécessité d’acheter des préparations commerciales pour nourrissons (PCN) accapare une grande partie des ressources financières des familles, contribuant à aggraver l’insécurité alimentaire dans les familles les plus à risque^[6]. Dans le contexte actuel d’inflation persistante des denrées alimentaires, le prix des PCN — qui a lui-même bondi de 40 %^[7] — pèse d’autant plus lourdement sur le budget des ménages à faible revenu.

Le MAQ estime que toutes les femmes devraient avoir accès au soutien nécessaire pour atteindre leurs objectifs d’allaitement, une condition essentielle pour prévenir l’arrêt prématuré de l’allaitement, l’une des causes de l’insécurité alimentaire dans les familles. **C’est pourquoi le MAQ recommande d’améliorer le financement à la mission des ressources communautaires d’entraide en allaitement afin que le soutien à l’allaitement soit inscrit dans la stratégie de lutte contre l’insécurité alimentaire.**

L’Organisation mondiale de la santé, Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie, Diététistes du Canada et le Comité canadien pour l’allaitement recommandent l’allaitement exclusif jusqu’à six mois et sa poursuite jusqu’à deux ans ou plus, accompagné d’aliments complémentaires appropriés^[4,5].

3 L'allaitement dans les familles à faible revenu : bien en deçà des recommandations

L'allaitement est le mode d'alimentation le moins cher, le plus sûr et le plus facilement accessible. Parfaitement adapté aux besoins nutritionnels de l'enfant, le lait maternel est toujours disponible en quantité suffisante, pourvu que la mère soit en bonne santé. En plus d'être peu coûteux, l'allaitement procure une myriade d'effets à court et à long terme sur la santé, la croissance et le développement des tout-petits^[8].

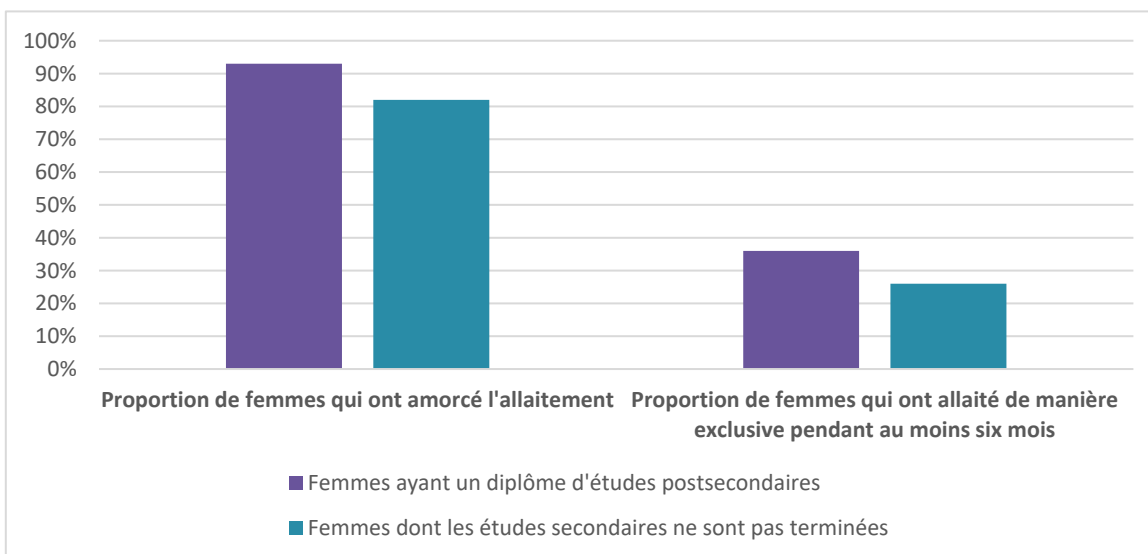
Surtout, l'allaitement réduit la dépendance des familles envers d'autres sources d'alimentation comme les préparations commerciales pour nourrissons, qui exercent une pression importante sur les ressources financières des familles.

Paradoxalement, les femmes les moins susceptibles d'allaiter sont celles dont les ressources financières sont les plus limitées. Des facteurs socioéconomiques accentuent en effet les disparités observées dans les taux d'allaitement au Canada ; les femmes célibataires, sans diplôme d'études postsecondaires et dont le revenu familial annuel est inférieur à 40 000 \$ sont moins susceptibles d'allaiter exclusivement leur enfant à six mois que celles qui sont en couple, avec un diplôme d'études postsecondaires et dont le revenu familial annuel est supérieur à 40 000 \$^[9].

Plus particulièrement, 93 % des femmes ayant un diplôme d'études postsecondaires ont amorcé l'allaitement, contre 82 % des femmes dont les études secondaires ne sont pas terminées ; la moyenne canadienne étant de 91 %^[10]. De plus, 36 % des femmes ayant un diplôme d'études postsecondaires ont allaité de manière exclusive pendant au moins six mois, contre 26 % des femmes dont les études secondaires ne sont pas terminées ; la moyenne canadienne étant de 35 %, un taux déjà bien en deçà des recommandations^[10].

Paradoxalement, les femmes les moins susceptibles d'allaiter sont celles dont les ressources financières sont les plus limitées.

Tableau 1. Proportion de femmes qui amorcent l'allaitement et le poursuivent de manière exclusive pendant au moins six mois selon le niveau d'études^[10]



Les données montrent également que la durée de l’allaitement exclusif est plus courte dans les familles en situation d’insécurité alimentaire^[11-13]. Au Canada, bien que la plupart des femmes en situation d’insécurité alimentaire amorcent l’allaitement, elles allaiteraient deux fois moins longtemps que les autres ; la moitié d’entre elles cesseraient l’allaitement exclusif au bout de deux mois seulement, alors que la moitié des autres femmes continueraient à allaiter de manière exclusive jusqu’à au moins quatre mois^[12].

4 L’arrêt prématuré de l’allaitement et l’aggravation de l’insécurité alimentaire

4.1 L’arrêt prématuré de l’allaitement impose un fardeau financier aux familles

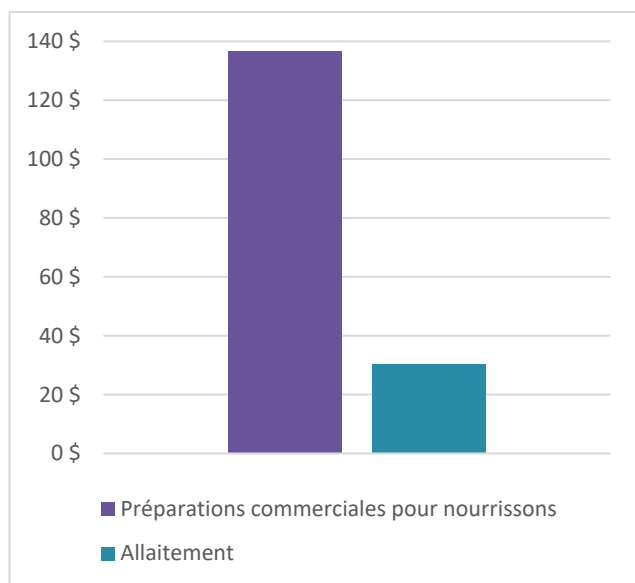
L’arrêt complet ou partiel de l’allaitement engendre des dépenses supplémentaires pour les familles, puisqu’elles doivent recourir à d’autres sources d’alimentation que le lait maternel. En plus des coûts directs liés à l’achat des préparations commerciales pour nourrissons (PCN), les familles doivent se procurer tout le matériel nécessaire afin de les administrer de manière sécuritaire — biberons, tétines, accessoires de nettoyage et de stérilisation, etc.

Or, ces dépenses supplémentaires représentent un fardeau financier important pour les familles, particulièrement celles à faible revenu. En 2022, le Dispensaire diététique de Montréal a estimé que **le coût lié à l’alimentation d’un bébé de trois mois à l’aide de PCN était près de cinq fois plus élevé que le coût lié aux besoins alimentaires additionnels d’une femme qui allaite^[7].** L’alimentation à l’aide de PCN représenterait un coût supplémentaire de 3,55 \$/jour comparativement à l’allaitement, ce qui équivaut à un montant mensuel supplémentaire de 106,50 \$.

Tableau 2. Coût lié à l’alimentation d’un bébé de trois mois^[7]

Préparations commerciales pour nourrissons en poudre	Allaitement
Huit biberons de 120 ml par jour (139 g de PCN/jour)	Coût pour répondre aux besoins alimentaires additionnels de la mère
> 4,56 \$/jour, soit 136,80 \$/mois	> 1,01 \$/jour, soit 30,30 \$/mois

Tableau 3. Coût mensuel lié à l'alimentation d'un bébé de trois mois^[7]



Au Québec, bien que les mères bénéficiant du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale soient admissibles à une prestation pour le soutien à l'achat de PCN^[14], elles doivent tout de même déboursier un montant de 8,75 \$ par tranche d'achat, ce qui représente un coût mensuel d'environ 35 \$ pour l'alimentation d'un bébé de trois mois. La prestation pour l'allaitement est quant à elle de 55 \$ par mois, ce qui couvre les dépenses pour répondre aux besoins alimentaires additionnels de la mère pendant la lactation^[14].

Dans certains cas où le nourrisson présente une allergie ou un autre problème de santé — et qu'il n'est pas allaité —, il est possible qu'il nécessite

des préparations spéciales, comme celles à base de protéines hydrolysées, généralement beaucoup plus dispendieuses que les préparations ordinaires.

Par ailleurs, les préparations commerciales pour nourrissons n'ont pas échappé à l'inflation spectaculaire des prix des denrées alimentaires au cours des deux dernières années ; **entre octobre 2021 et juillet 2022, le prix de ces préparations en poudre a augmenté de 40 %^[7]**. Dans le contexte d'inflation actuel, où le prix d'un panier d'épicerie équilibré pour nourrir une famille type a fait un bond de 15 % en moins d'un an^[7], les dépenses supplémentaires liées à l'achat de préparations commerciales pour nourrissons sont d'autant plus difficiles à assumer pour les familles.

En 2022, le coût lié à l'alimentation d'un bébé de trois mois à l'aide de PCN était près de cinq fois plus élevé que le coût lié aux besoins alimentaires additionnels d'une femme qui allaite.

Une étude réalisée en Nouvelle-Écosse, basée sur le budget type d'un ménage composé d'un nourrisson de trois mois et d'une mère célibataire en congé de maternité d'un emploi rémunéré au salaire minimum, a démontré que l'achat de PCN en poudre représente 3 % des revenus mensuels de ce ménage^[15]. Pour le même ménage dont la mère bénéficie du Programme d'aide sociale, cette proportion est de 4 %^[15]. En tenant compte des dépenses incompressibles comme le logement, et en supposant qu'ils achètent un panier d'épicerie sain et équilibré, ces deux ménages seraient confrontés à des déficits mensuels importants, de 192 \$ et de 390 \$ respectivement^[15].

Enfin, le fardeau financier que représentent les préparations commerciales pour nourrissons est d'autant plus pernicieux que la plupart des femmes interrogées dans le cadre d'une autre étude, bien qu'elles reconnaissent le coût élevé de ces produits, sous-estimerait largement leur coût réel^[16].

4.2 L'arrêt prématuré de l'allaitement a de lourdes conséquences sur l'accès à une alimentation adéquate

Le coût des préparations commerciales pour nourrissons (PCN) représente un obstacle important à l'accès à une alimentation adéquate, tant pour le nourrisson que pour les autres membres de la famille. En accaparant une part considérable du budget familial, particulièrement dans les ménages à faible revenu, l'achat de PCN diminue les ressources financières disponibles pour l'achat d'autres denrées alimentaires pour le reste de la famille.

Le coût élevé des PCN entrave également la capacité des familles à se procurer les préparations en quantité suffisante pour répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons. Plusieurs études ont mis en lumière les difficultés des familles à maintenir un approvisionnement adéquat en PCN, plongeant certaines d'entre elles dans une quête incessante pour s'en procurer auprès des banques alimentaires et des organismes communautaires de dernier recours, dont les ressources sont largement insuffisantes pour répondre aux besoins^[13,17].

Au cours des dernières années, ces difficultés d'accès ont été exacerbées par les pénuries d'approvisionnement en PCN, notamment à la suite de plusieurs rappels de produits contaminés et de la fermeture, pendant plusieurs mois en 2022, d'une usine de fabrication située aux États-Unis, entraînant des ruptures de stock majeures^[18]. En plus de l'impact significatif sur le niveau d'anxiété, les pénuries d'approvisionnement ont contraint les familles à dépenser plus que prévu pour des PCN, en raison de la hausse des prix et de la nécessité d'acheter en plus grande quantité pour faire des réserves^[19].

Or, les familles qui sont dépendantes aux PCN et dont les ressources financières sont étirées à leur maximum n'ont que peu d'options pour assurer une alimentation adéquate à leur nourrisson, augmentant le risque de pratiques alimentaires inadéquates, voire dangereuses, comme le rationnement des PCN, la dilution excessive, la réutilisation des restants de préparation ou encore le recours hâtif à du lait entier, à des céréales ou à des boissons sucrées.

Plus d'une famille sur quatre en situation d'insécurité alimentaire, et plus d'une famille sur dix qui ne sont pas en situation d'insécurité alimentaire, recourraient à l'une ou l'autre de ces pratiques^[20].

Pendant la pandémie, c'est même une famille sur trois utilisant des PCN qui aurait recouru à de telles pratiques^[21]. Les familles en situation d'insécurité alimentaire étaient alors près de quatre fois plus susceptibles de recourir à une pratique inadéquate que les familles en situation de sécurité alimentaire^[21].

Le coût élevé des PCN augmente le risque de pratiques alimentaires inadéquates, voire dangereuses, pour les nourrissons : rationnement, dilution excessive, réutilisation des restants ou recours hâtif à du lait entier, à des céréales ou à des boissons sucrées.

Les risques associés à ces pratiques alimentaires inadéquates chez les nourrissons sont multiples : carences nutritives, anémie, retard de croissance, réactions allergiques, infections alimentaires, etc. Bien qu'il n'y ait pas de données probantes sur la prévalence des hospitalisations liées à l'utilisation inadéquate des PCN, il est probable qu'elle soit considérable^[22].

4.3 L'arrêt prématuré de l'allaitement participe aux inégalités de santé

La nutrition durant les 1000 premiers jours revêt une importance cruciale pour la santé, le développement et la croissance des tout-petits^[23]. En plus de ses composants nutritifs, le lait maternel contient une multitude de composants bioactifs qui procurent des effets directs sur la santé et le développement des tout-petits, qui se font sentir jusqu'à l'âge adulte. De plus, la plupart de ces effets seraient directement proportionnels à l'exclusivité et à la durée de l'allaitement^[8].

Les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), bien qu'elles constituent l'option alimentaire la plus sécuritaire *après* le lait maternel, ne parviennent en aucun cas à reproduire ses bienfaits. Recourir à ces préparations pour remplacer le lait maternel durant cette période critique du développement et de la croissance des tout-petits n'est donc pas sans conséquence sur leur santé.

Les données scientifiques montrent en effet que les enfants n'ayant pas été allaités, par rapport à ceux ayant été allaités, présenteraient un risque accru de complications associées à la prématurité^[24–28], de mort subite du nourrisson^[29–32], d'infections^[33,34], d'otites^[35,36], de maladies inflammatoires de l'intestin^[37–39], de diabète^[40,41], de surpoids et d'obésité^[40,42,43], et même de certains cancers pédiatriques comme la leucémie^[44–47].

Les données scientifiques montrent que les enfants n'ayant pas été allaités, par rapport à ceux ayant été allaités, présenteraient un risque accru de nombreuses pathologies.

De plus, comparativement à l'allaitement, l'alimentation aux PCN est associée à un développement cognitif sous-optimal entraînant de moins bonnes performances dans les tests d'intelligence^[48–52] et de moins bons résultats scolaires^[53].

Par ailleurs, les risques pour la santé seraient d'autant plus importants chez les femmes non allaitantes, qui présenteraient par rapport aux femmes allaitantes un risque accru de symptômes dépressifs et de dépression post-partum^[54–58], de cancer du sein^[59–65], de l'ovaire^[59,66–69] et de l'endomètre^[70–73], d'hypertension artérielle^[74–78], de diabète^[75,77–79], de maladies cardiovasculaires^[80], de fractures associées à l'ostéoporose^[81,82], d'arthrite rhumatoïde^[83], et d'endométriose^[84].

L'arrêt prématuré de l'allaitement implique que les tout-petits, tout comme leur mère, ne bénéficient pas des bienfaits de l'allaitement sur leur santé, entraînant des inégalités de santé dans les familles les plus défavorisées où les taux d'allaitement sont largement en deçà des recommandations.

5 Le soutien à l’allaitement : un outil efficace pour prévenir l’arrêt prématuré de l’allaitement

5.1 La plupart des femmes cessent l’allaitement pour des raisons qui pourraient être évitées

La plupart des femmes amorcent l’allaitement, mais beaucoup abandonnent au fil des semaines. Parmi les raisons invoquées pour l’arrêt de l’allaitement avant six mois, les principales sont les difficultés avec l’allaitement, incluant la perception de manque de lait, qui comptent pour 63 %^[10]. Seulement 8 % des femmes cesseraient l’allaitement au moment où elles l’avaient prévu^[85]. **Il est donc envisageable de croire que la majorité des femmes auraient souhaité allaiter plus longtemps, mais n’ont pas été en mesure d’atteindre leurs objectifs en raison des difficultés rencontrées.**

Or, les principales raisons invoquées pour l’arrêt de l’allaitement avant six mois peuvent être attribuables à des facteurs sur lesquels il est possible d’intervenir. Par exemple, certaines douleurs et certains inconforts ressentis par la mère durant l’allaitement sont provoqués par une mauvaise position du nourrisson ou une prise au sein incorrecte, qu’il est possible de corriger avec le soutien adéquat. Malheureusement, beaucoup ne sont pas suffisamment outillées pour savoir comment remédier à ces difficultés.

La majorité des femmes auraient souhaité allaiter plus longtemps, mais n’ont pas été en mesure d’atteindre leurs objectifs en raison des difficultés rencontrées.

De plus, l’insuffisance de production lactée due à des causes purement physiologiques comme un déséquilibre hormonal ou une intervention chirurgicale aux seins est rare et concernerait moins de 5 % des mères^[86]. La très grande majorité des femmes sont tout à fait en mesure de produire suffisamment de lait pour répondre aux besoins de leur nourrisson, pourvu qu’elles reçoivent un soutien adéquat.

La perception de manque de lait s’expliquerait plutôt par d’autres facteurs, dont les principaux seraient le manque de confiance des femmes en leur capacité à allaiter et l’introduction des préparations commerciales pour nourrissons (PCN)^[87]. Les femmes qui doutent de leur capacité à produire suffisamment de lait pour nourrir leur bébé sont plus susceptibles d’introduire des PCN pour pallier leur perception de manque de lait^[87].

Introduire des PCN ouvre toutefois un cercle vicieux duquel il est difficile de sortir. La production lactée répond au principe de l’offre et de la demande ; plus le nourrisson boit au sein, plus sa mère produit du lait. À l’inverse, plus des PCN sont offertes au nourrisson, moins il va boire au sein, et moins sa mère produira de lait, ce qui provoquera une baisse de la production lactée. Par ailleurs, l’utilisation d’un seul biberon peut entraîner une modification de la prise au sein, des problèmes de succion chez le nourrisson et des douleurs chez la mère, aggravant les difficultés.

Les femmes qui éprouvent des difficultés durant l’allaitement, associées à une expérience négative, à un sentiment d’échec ou à une discordance entre les attentes en matière d’allaitement et l’expérience réelle, sont aussi plus susceptibles de présenter des symptômes dépressifs et de souffrir de dépression post-partum, et d’allaiter moins longtemps que ce qu’elles avaient prévu^[54,88]. Encore une fois, un soutien

adéquat aux femmes qui le nécessitent pourrait contribuer à réduire le risque de problèmes de santé mentale et prévenir l'arrêt prématuré de l'allaitement.

5.2 Le soutien à l'allaitement aide les femmes à atteindre leurs objectifs d'allaitement

L'allaitement est un processus d'apprentissage, tant pour la mère que pour le nourrisson. Les défis font partie intégrante de ce processus ; les femmes doivent donc recevoir le soutien nécessaire de la part du personnel de santé et des ressources communautaires en allaitement pour les surmonter et atteindre leurs objectifs d'allaitement.

Le soutien à l'allaitement favorise l'exclusivité de l'allaitement pendant les six premiers mois et l'augmentation de sa durée ; les données confirment que toute forme de soutien supplémentaire — qu'il soit offert ou non par des professionnelles de la santé — prévient l'arrêt prématuré de l'allaitement dans les premières semaines ainsi que l'arrêt de l'allaitement exclusif durant les six premiers mois^[89].

Plus particulièrement, les femmes ayant bénéficié d'un soutien à l'allaitement par les pairs — par d'autres femmes ayant elles-mêmes vécu une expérience d'allaitement, généralement des intervenantes de

Le soutien à l'allaitement favorise l'exclusivité de l'allaitement pendant les six premiers mois et l'augmentation de sa durée.

ressources communautaires d'entraide en allaitement — sont plus susceptibles que celles qui n'en ont pas bénéficié de poursuivre l'allaitement à six mois^[90,91].

En aidant les femmes à éviter ou à surmonter des difficultés d'allaitement et à persévérer dans la poursuite de l'allaitement, en les rassurant, en les informant des dangers liés à l'introduction des préparations commerciales pour nourrissons, le soutien à l'allaitement par les pairs contribue à renforcer la confiance des femmes en leur capacité à allaiter et leur estime d'elles-mêmes, en plus de réduire l'isolement de la période postnatale^[92].

6 Recommandation pour prévenir l'insécurité alimentaire dans les familles

Le MAQ recommande d'améliorer le financement à la mission des ressources communautaires d'entraide en allaitement afin que le soutien à l'allaitement soit inscrit dans la stratégie de lutte contre l'insécurité alimentaire.

Le Mouvement allaitement du Québec (MAQ) est grandement préoccupé par les situations d'insécurité alimentaire qui prévalent dans de trop nombreuses familles québécoises, tout particulièrement par les conséquences sur la nutrition et la santé des nourrissons.

L'allaitement est non seulement la norme en matière d'alimentation infantile, mais aussi un facteur de protection contre l'insécurité alimentaire chez les nourrissons. Parfaitement adapté aux besoins des tout-petits, peu coûteux et facilement accessible, l'allaitement procure une source de nutrition optimale à moindre coût. À l'inverse, l'alimentation à l'aide de préparations commerciales pour nourrissons est coûteuse, peu accessible et sous-optimale par rapport aux bienfaits de l'allaitement pour la santé des femmes et des enfants.

Pourtant, bien que la plupart des femmes amorcent l’allaitement, beaucoup d’entre elles rencontrent des difficultés qui les contraignent à arrêter l’allaitement plus tôt que prévu, alors que la majorité de ces difficultés pourraient être évitées par un soutien adéquat.

Les ressources communautaires d’entraide en allaitement accompagnent justement les femmes vers l’atteinte de leurs objectifs d’allaitement. Au Québec, ces ressources sont plus d’une cinquantaine, réparties dans toutes les régions, à offrir du soutien, de l’écoute et de l’information aux femmes qui ont choisi d’allaiter, notamment grâce à l’implication d’autres femmes ayant elles-mêmes vécu une expérience d’allaitement.

Malheureusement, ces ressources ne sont pas financées à la hauteur de leur importance en matière de protection de l’allaitement, mais aussi en matière de prévention de l’insécurité alimentaire associée à l’arrêt prématuré de l’allaitement. À peine 2 % du financement du Programme de soutien aux organismes communautaires est consacré à l’allaitement.

S’assurer que toutes les femmes reçoivent le soutien nécessaire pour atteindre leurs objectifs d’allaitement est une condition essentielle pour prévenir l’arrêt prématuré de l’allaitement, l’une des causes de l’insécurité alimentaire dans les familles.

C’est pourquoi le MAQ recommande d’inscrire le soutien à l’allaitement dans la stratégie de lutte contre l’insécurité alimentaire en améliorant le financement à la mission des ressources communautaires d’entraide en allaitement.

7 Conclusion

La sécurité alimentaire des nourrissons est étroitement liée à l’allaitement, et ne peut être atteignable qu’avec des taux d’allaitement élevés. En ce sens, le soutien à l’allaitement devrait être reconnu comme une partie intégrante de la stratégie de lutte contre l’insécurité alimentaire, afin que toutes les femmes puissent avoir accès au soutien nécessaire pour atteindre leurs objectifs et éviter l’arrêt prématuré de leur parcours d’allaitement.

Au-delà du soutien direct aux femmes, ce sont tous les environnements — physiques, économiques, politiques et socioculturels — qui doivent être adaptés pour faciliter le geste d’allaiter, partout et en tout temps, car si l’allaitement est une décision qui revient à la mère, rendre les environnements favorables à l’allaitement est une responsabilité de société.

Enfin, si l’allaitement constitue un facteur de protection important contre l’insécurité alimentaire chez les nourrissons, il n’en demeure pas moins que c’est la pauvreté qui est au cœur des situations d’insécurité alimentaire, et qu’il est absolument essentiel de s’attaquer à ses causes sous-jacentes pour assurer l’accès de tous et toutes à une alimentation optimale.

8 Références

1. Observatoire des tout-petits. (2016). *Proportion des ménages ayant au moins un enfant de moins de 6 ans en situation d'insécurité alimentaire*. <https://tout-petits.org/donnees/famille/conditions-economiques/insecurite-alimentaire/pauvrete-insecurite-alimentaire/>
2. François Fournier. (2022). *La faim justifie des moyens. S'engager à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages au Québec*. Observatoire québécois des inégalités. <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/detail-publication/la-faim-justifie-des-moyens>
3. Banques alimentaires du Québec. (2022). *Bilan-Faim Québec*. https://banquesalimentaires.org/wp-content/uploads/2022/10/Bilan-faim_2022_F.pdf
4. Santé Canada et al. (2012). *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois* [Éducation et sensibilisation]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/guide-alimentaire-canadien/ressources/nutrition-nourrisson/nutrition-nourrisson-terme-sante-recommandations-naissance-six-mois.html>
5. OMS (Éd.). (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*.
6. Venu, I., van den Heuvel, M., Wong, J. P., Borkhoff, C. M., Moodie, R. G., Ford-Jones, E. L., & Wong, P. D. (2017). The breastfeeding paradox : Relevance for household food insecurity. *Paediatrics & Child Health, 22*(4), 180-183. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx067>
7. Dispensaire diététique de Montréal. (2022). *Rapport sur la mise à jour et le coût du Panier à provisions nutritif et économique*. https://www.dispensaire.ca/wp-content/uploads/PPNE_RapportSynthese_final.pdf
8. Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Technical Report : Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics, 150*(1), e2022057989. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989>
9. Chan, K., Labonté, J. M., Francis, J., Zora, H., Sawchuk, S., & Whitfield, K. C. (2023). Breastfeeding in Canada : Predictors of initiation, exclusivity, and continuation from the 2017–2018 Canadian Community Health Survey. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 48*(3), 256-269. <https://doi.org/10.1139/apnm-2022-0333>
10. Agence de la santé publique du Canada. (2022). *Rapport d'avancement sur l'allaitement maternel au Canada 2022*. <https://sante-infobase.canada.ca/allaitement/>
11. Frazier, C. M., Dharod, J., Labban, J., Raynor, A. N., Villaseñor, M., Hernandez, M., & Ramos-Castillo, I. (2023). Breastfeeding : How is it related to food insecurity and other factors among low-income mothers? *Health Care for Women International, 44*(3), 234-245. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1929992>
12. Orr, S. K., Dachner, N., Frank, L., & Tarasuk, V. (2018). Relation between household food insecurity and breastfeeding in Canada. *CMAJ, 190*(11), E312-E319. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170880>
13. Frank, L. (2015). Exploring Infant Feeding Practices In Food Insecure Households : What Is The Real Issue? *Food and Foodways, 23*(3), 186-209. <https://doi.org/10.1080/07409710.2015.1066223>
14. Gouvernement du Québec. (2023). *Bébé et mère en bonne santé*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/prestations-de-base/bebe-mere-sante>
15. Frank, L., Waddington, M., Sim, M., Rossiter, M., Grant, S., & Williams, P. L. (2020). The cost and affordability of growing and feeding a baby in Nova Scotia. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Santé Publique, 111*(4), 531-542. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00306-5>
16. Fornasaro-Donahue, V. M., Tovar, A., Sebelia, L., & Greene, G. W. (2014). Increasing Breastfeeding in WIC Participants : Cost of Formula as a Motivator. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 46*(6), 560-569. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.03.003>

17. Frank, L. (2018). Finding formula : Community-based organizational responses to infant formula needs due to household food insecurity. *Canadian Food Studies / La Revue Canadienne Des Études Sur l'alimentation*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.15353/cfs-rcea.v5i1.230>
18. Abrams, S. A., & Duggan, C. P. (2022). Infant and child formula shortages : Now is the time to prevent recurrences. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 116(2), 289-292. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac149>
19. Sylvestsky, A. C., Hughes, S. A., Moore, H. R., Murphy, J., Kuttamperoor, J. T., Sacheck, J., & Smith, E. R. (2022). "Having a newborn is stressful enough:" Mothers' experiences during the 2022 Infant Formula Shortage in Washington D.C. (p. 2022.07.31.22278224). medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2022.07.31.22278224>
20. Burkhardt, M. C., Beck, A. F., Kahn, R. S., & Klein, M. D. (2012). Are Our Babies Hungry? Food Insecurity Among Infants in Urban Clinics. *Clinical Pediatrics*, 51(3), 238-243. <https://doi.org/10.1177/0009922811426767>
21. Marino, J. A., Meraz, K., Dhaliwal, M., Payán, D. D., Wright, T., & Hahn-Holbrook, J. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on infant feeding practices in the United States : Food insecurity, supply shortages and deleterious formula-feeding practices. *Maternal & Child Nutrition*, e13498. <https://doi.org/10.1111/mcn.13498>
22. Abrams, S. A., & Daniels, S. R. (2019). Protecting Vulnerable Infants by Ensuring Safe Infant Formula Use. *The Journal of Pediatrics*, 211, 201-206. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.04.032>
23. Schwarzenberg, S. J., Georgieff, M. K., COMMITTEE ON NUTRITION, Daniels, S., Corkins, M., Golden, N. H., Kim, J. H., Lindsey, C. W., & Magge, S. N. (2018). Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Pediatrics*, 141(2), e20173716. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3716>
24. Moreira-Monteagudo, M., Leirós-Rodríguez, R., & Marqués-Sánchez, P. (2022). Effects of Formula Milk Feeding in Premature Infants : A Systematic Review. *Children*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/children9020150>
25. York, D. J., Smazal, A. L., Robinson, D. T., & De Plaen, I. G. (2021). Human Milk Growth Factors and Their Role in NEC Prevention : A Narrative Review. *Nutrients*, 13(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/nu13113751>
26. Bering, S. B. (2018). Human Milk Oligosaccharides to Prevent Gut Dysfunction and Necrotizing Enterocolitis in Preterm Neonates. *Nutrients*, 10(10), 1461. <https://doi.org/10.3390/nu10101461>
27. Nolan, L. S., Rimer, J. M., & Good, M. (2020). The Role of Human Milk Oligosaccharides and Probiotics on the Neonatal Microbiome and Risk of Necrotizing Enterocolitis : A Narrative Review. *Nutrients*, 12(10), E3052. <https://doi.org/10.3390/nu12103052>
28. Miller, J., Tonkin, E., Damarell, R. A., McPhee, A. J., Sukanuma, M., Sukanuma, H., Middleton, P. F., Makrides, M., & Collins, C. T. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of Human Milk Feeding and Morbidity in Very Low Birth Weight Infants. *Nutrients*, 10(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/nu10060707>
29. Alm, B., Wennergren, G., Möllborg, P., & Lagercrantz, H. (2016). Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. *Acta Paediatrica*, 105(1), 31-38. <https://doi.org/10.1111/apa.13124>
30. Carlin, R. F., & Moon, R. Y. (2017). Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome : A Review. *JAMA Pediatrics*, 171(2), 175-180. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3345>
31. Thompson, J. M. D., Tanabe, K., Moon, R. Y., Mitchell, E. A., McGarvey, C., Tappin, D., Blair, P. S., & Hauck, F. R. (2017). Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS : An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(5), e20171324. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1324>

32. Hauck, F. R., Thompson, J. M. D., Tanabe, K. O., Moon, R. Y., & Vennemann, M. M. (2011). Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome : A Meta-analysis. *Pediatrics*, *128*(1), 103-110. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3000>
33. Krawczyk, A., Lewis, M. G., Venkatesh, B. T., & Nair, S. N. (2016). Effect of Exclusive Breastfeeding on Rotavirus Infection among Children. *The Indian Journal of Pediatrics*, *83*(3), 220-225. <https://doi.org/10.1007/s12098-015-1854-8>
34. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century : Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
35. Bowatte, G., Tham, R., Allen, K., Tan, D., Lau, M., Dai, X., & Lodge, C. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 85-95. <https://doi.org/10.1111/apa.13151>
36. Kørvel-Hanquist, A., Djurhuus, B. D., & Homøe, P. (2017). The Effect of Breastfeeding on Childhood Otitis Media. *Current Allergy and Asthma Reports*, *17*(7), 45. <https://doi.org/10.1007/s11882-017-0712-3>
37. Ramiro-Cortijo, D., Singh, P., Liu, Y., Medina-Morales, E., Yakah, W., Freedman, S. D., & Martin, C. R. (2020). Breast Milk Lipids and Fatty Acids in Regulating Neonatal Intestinal Development and Protecting against Intestinal Injury. *Nutrients*, *12*(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/nu12020534>
38. Agrawal, M., Sabino, J., Frias-Gomes, C., Hillenbrand, C. M., Soudant, C., Axelrad, J. E., Shah, S. C., Ribeiro-Mourão, F., Lambin, T., Peter, I., Colombel, J.-F., Narula, N., & Torres, J. (2021). Early life exposures and the risk of inflammatory bowel disease : Systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*, *36*, 100884. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100884>
39. Xu, L., Lochhead, P., Ko, Y., Claggett, B., Leong, R. W., & Ananthakrishnan, A. N. (2017). Systematic review with meta-analysis : Breastfeeding and the risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, *46*(9), 780-789. <https://doi.org/10.1111/apt.14291>
40. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, *104*(S467), 30-37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
41. Horta, B. L., & de Lima, N. P. (2019). Breastfeeding and Type 2 Diabetes : Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Diabetes Reports*, *19*(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11892-019-1121-x>
42. Qiao, J., Dai, L.-J., Zhang, Q., & Ouyang, Y.-Q. (2020). A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, *53*, 57-66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.024>
43. Dewey, K. G., Güngör, D., Donovan, S. M., Madan, E. M., Venkatramanan, S., Davis, T. A., Kleinman, R. E., Taveras, E. M., Bailey, R. L., Novotny, R., Terry, N., Butera, G., Obbagy, J., de Jesus, J., & Stoody, E. (2021). Breastfeeding and risk of overweight in childhood and beyond : A systematic review with emphasis on sibling-pair and intervention studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *114*(5), 1774-1790. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab206>
44. Güngör, D., Nadaud, P., Dreibelbis, C., LaPergola, C. C., Wong, Y. P., Terry, N., Abrams, S. A., Beker, L., Jacobovits, T., Järvinen, K. M., Nommsen-Rivers, L. A., O'Brien, K. O., Oken, E., Pérez-Escamilla, R., Ziegler, E. E., & Spahn, J. M. (2019). Infant milk-feeding practices and childhood leukemia : A systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(Suppl 1), 757S-771S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy306>
45. Su, Q., Sun, X., Zhu, L., Yan, Q., Zheng, P., Mao, Y., & Ye, D. (2021). Breastfeeding and the risk of childhood cancer : A systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Medicine*, *19*(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>

46. Amitay, E. L., & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence : A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatrics*, 169(6), e151025. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>
47. Gong, Q.-Q., Quan, D.-D., Guo, C., Zhang, C., & Zhang, Z.-J. (2022). Association between maternal breastfeeding and risk of systemic neoplasms of offspring. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01292-9>
48. Lackey, K. A., Fehrenkamp, B. D., Pace, R. M., Williams, J. E., Meehan, C. L., McGuire, M. A., & McGuire, M. K. (2021). Breastfeeding Beyond 12 Months : Is There Evidence for Health Impacts? *Annual Review of Nutrition*, 41, 283-308. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-043020-011242>
49. Lechner, B. E., & Vohr, B. R. (2017). Neurodevelopmental Outcomes of Preterm Infants Fed Human Milk : A Systematic Review. *Clinics in Perinatology*, 44(1), 69-83. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.004>
50. Schneider, N., & Garcia-Rodenas, C. L. (2017). Early Nutritional Interventions for Brain and Cognitive Development in Preterm Infants : A Review of the Literature. *Nutrients*, 9(3), 187. <https://doi.org/10.3390/nu9030187>
51. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 14-19. <https://doi.org/10.1111/apa.13139>
52. Horta, B. L., de Sousa, B. A., & de Mola, C. L. (2018). Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 21(3), 174-178. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000453>
53. Pereyra-Elías, R., Carson, C., & Quigley, M. A. (2023). Association between breastfeeding duration and educational achievement in England : Results from the Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-325148>
54. Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N., & Moore Simas, T. A. (2022). The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health : A Systematic Review. *Journal of Women's Health*, 31(6), 787-807. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504>
55. Webber, E., & Benedict, J. (2019). Postpartum depression : A multi-disciplinary approach to screening, management and breastfeeding support. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 284-289. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.008>
56. Xia, M., Luo, J., Wang, J., & Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression : A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 512-519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>
57. Alimi, R., Azmoude, E., Moradi, M., & Zamani, M. (2022). The Association of Breastfeeding with a Reduced Risk of Postpartum Depression : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine*, 17(4), 290-296. <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0183>
58. Tucker, Z., O'Malley, C., Tucker, Z., & O'Malley, C. (2022). Mental Health Benefits of Breastfeeding : A Literature Review. *Cureus*, 14(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.29199>
59. Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes : A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 96-113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
60. Zhou, Y., Chen, J., Li, Q., Huang, W., Lan, H., & Jiang, H. (2015). Association Between Breastfeeding and Breast Cancer Risk : Evidence from a Meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 10(3), 175-182. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0141>
61. Unar-Munguía, M., Torres-Mejía, G., Colchero, M. A., & González de Cosío, T. (2017). Breastfeeding Mode and Risk of Breast Cancer : A Dose-Response Meta-Analysis. *Journal of Human Lactation*, 33(2), 422-434. <https://doi.org/10.1177/0890334416683676>

62. Poorolajal, J., Heidarimoghis, F., Karami, M., Cheraghi, Z., Gohari-Ensaf, F., Shahbazi, F., Zareie, B., Ameri, P., & Sahraei, F. (2021). Factors for the Primary Prevention of Breast Cancer : A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Research in Health Sciences*, 21(3), e00520. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2021.57>
63. Qiu, R., Zhong, Y., Hu, M., & Wu, B. (2022). Breastfeeding and Reduced Risk of Breast Cancer : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 8500910. <https://doi.org/10.1155/2022/8500910>
64. Lambertini, M., Santoro, L., Mastro, L. D., Nguyen, B., Livraghi, L., Ugolini, D., Peccatori, F. A., & Azim, H. A. (2016). Reproductive behaviors and risk of developing breast cancer according to tumor subtype : A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Cancer Treatment Reviews*, 49, 65-76. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2016.07.006>
65. Liu, H., Shi, S., Gao, J., Guo, J., Li, M., & Wang, L. (2022). Analysis of risk factors associated with breast cancer in women : A systematic review and meta-analysis. *Translational Cancer Research*, 11(5). <https://doi.org/10.21037/tcr-22-193>
66. Modugno, F., Goughnour, S. L., Wallack, D., Edwards, R. P., Odunsi, K., Kelley, J. L., Moysich, K., Ness, R. B., & Brooks, M. M. (2019). Breastfeeding factors and risk of epithelial ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*, 153(1), 116-122. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.01.017>
67. Sung, H. K., Ma, S. H., Choi, J.-Y., Hwang, Y., Ahn, C., Kim, B.-G., Kim, Y.-M., Kim, J. W., Kang, S., Kim, J., Kim, T. J., Yoo, K.-Y., Kang, D., & Park, S. (2016). The Effect of Breastfeeding Duration and Parity on the Risk of Epithelial Ovarian Cancer : A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 49(6), 349-366. <https://doi.org/10.3961/jpmph.16.066>
68. Babic, A., Sasamoto, N., Rosner, B. A., Tworoger, S. S., Jordan, S. J., Risch, H. A., Harris, H. R., Rossing, M. A., Doherty, J. A., Fortner, R. T., Chang-Claude, J., Goodman, M. T., Thompson, P. J., Moysich, K. B., Ness, R. B., Kjaer, S. K., Jensen, A., Schildkraut, J. M., Titus, L. J., ... Terry, K. L. (2020). Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncology*, 6(6), e200421. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0421>
69. Li, D.-P., Du, C., Zhang, Z.-M., Li, G.-X., Yu, Z.-F., Wang, X., Li, P.-F., Cheng, C., Liu, Y.-P., & Zhao, Y.-S. (2014). Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk : A Systematic Review and Meta-analysis of 40 Epidemiological Studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(12), 4829-4837. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.12.4829>
70. Jordan, S. J., Na, R., Johnatty, S. E., Wise, L. A., Adami, H. O., Brinton, L. A., Chen, C., Cook, L. S., Maso, L. D., De Vivo, I., Freudenheim, J. L., Friedenreich, C. M., La Vecchia MD, C., McCann, S. E., Moysich, K. B., Lu, L., Olson, S. H., Palmer, J. R., Petruzella, S., ... Webb, P. M. (2017). Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk : An Analysis From the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstetrics and gynecology*, 129(6), 1059-1067. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002057>
71. Zhan, B., Liu, X., Li, F., & Zhang, D. (2015). Breastfeeding and the incidence of endometrial cancer : A meta-analysis. *Oncotarget*, 6(35), 38398-38409.
72. Wang, L., Li, J., & Shi, Z. (2015). Association between Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk : Evidence from a Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 7(7), Article 7. <https://doi.org/10.3390/nu7075248>
73. Ma, X., Zhao, L.-G., Sun, J.-W., Yang, Y., Zheng, J.-L., Gao, J., & Xiang, Y.-B. (2018). Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer : A meta-analysis of epidemiological studies. *European Journal of Cancer Prevention*, 27(2), 144-151. <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000186>
74. Bonifacino, E., Schwartz, E. B., Jun, H., Wessel, C. B., & Corbelli, J. A. (2018). Effect of Lactation on Maternal Hypertension : A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 13(9), 578-588. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0108>

75. Rameez, R. M., Sadana, D., Kaur, S., Ahmed, T., Patel, J., Khan, M. S., Misbah, S., Simonson, M. T., Riaz, H., & Ahmed, H. M. (2019). Association of Maternal Lactation With Diabetes and Hypertension : A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2(10), e1913401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13401>
76. Qu, G., Wang, L., Tang, X., Wu, W., & Sun, Y. (2018). Association Between Duration of Breastfeeding and Maternal Hypertension : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine*, 13(5), 318-326. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0180>
77. Zachou, G., Armeni, E., & Lambrinouadaki, I. (2019). Lactation and maternal cardiovascular disease risk in later life. *Maturitas*, 122, 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.01.007>
78. Perrine, C. G., Nelson, J. M., Corbelli, J., & Scanlon, K. S. (2016). Lactation and Maternal Cardio-Metabolic Health. *Annual Review of Nutrition*, 36(1), 627-645. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-071715-051213>
79. Aune, D., Norat, T., Romundstad, P., & Vatten, L. J. (2014). Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes : A systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24(2), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2013.10.028>
80. 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 : Systematic Review and Meta-Analysis Involving Data From 8 Studies and 1 192 700 Parous Women. *Journal of the American Heart Association*, 11(2), e022746. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.022746>
81. Duan, X., Wang, J., & Jiang, X. (2017). A meta-analysis of breastfeeding and osteoporotic fracture risk in the females. *Osteoporosis International*, 28(2), 495-503. <https://doi.org/10.1007/s00198-016-3753-x>
82. Xiao, H., Zhou, Q., Niu, G., Han, G., Zhang, Z., Zhang, Q., Bai, J., & Zhu, X. (2020). Association between breastfeeding and osteoporotic hip fracture in women : A dose-response meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 15(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1541-y>
83. Chen, H., Wang, J., Zhou, W., Yin, H., & Wang, M. (2015). Breastfeeding and Risk of Rheumatoid Arthritis : A Systematic Review and Metaanalysis. *The Journal of Rheumatology*, 42(9), 1563-1569. <https://doi.org/10.3899/jrheum.150195>
84. Youseflu, S., Savabi-Esfahani, M., Asghari-Jafarabadi, M., & Maleki, A. (2022). The Protective Effect of Breastfeeding and Ingesting Human Breast Milk on Subsequent Risk of Endometriosis in Mother and Child : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 17(10), 805-816. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0126>
85. Observatoire des tout-petits. (2019). *Principales raisons données par les mères qui n’allaitent plus leur dernier enfant pour expliquer leur décision d’arrêter l’allaitement*. <https://tout-petits.org/donnees/environnement-familial/comportements-a-risque-et-comportements-preventifs/allaitement/allaitement-raison-sevrage/>
86. Gremmo-Féger, G. (2003). Allaitement maternel : L’insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. *Spirale*, 27(3), 45-59. <https://doi.org/10.3917/spi.027.0045>
87. Huang, Y., Liu, Y., Yu, X.-Y., & Zeng, T.-Y. (2022). The rates and factors of perceived insufficient milk supply : A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(1), e13255. <https://doi.org/10.1111/mcn.13255>
88. Da Silva Tanganhito, D., Bick, D., & Chang, Y.-S. (2020). Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression : A qualitative evidence synthesis. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(3), 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.012>

89. McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
90. Forster, D. A., McLardie-Hore, F. E., McLachlan, H. L., Davey, M.-A., Grimes, H. A., Dennis, C.-L., Mortensen, K., Moorhead, A. M., Tawia, S., Gold, L., Shafiei, T., Small, R., East, C. E., & Amir, L. H. (2019). Proactive Peer (Mother-to-Mother) Breastfeeding Support by Telephone (Ringin up About Breastfeeding Early [RUBY]) : A Multicentre, Unblinded, Randomised Controlled Trial. *EClinicalMedicine*, 8, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.02.003>
91. Shakya, P., Kunieda, M. K., Koyama, M., Rai, S. S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., Sandy, S., Sunguya, B. F., & Jimba, M. (2017). Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices : A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 12(5), e0177434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434>
92. Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Mornioli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>