

Implantation d'une banque de lait maternel au Québec : Enjeux et recommandations



Mémoire présenté aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques
sur le projet de loi n° 29
Loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance

Le 18 avril 2013

Mouvement allaitement du Québec (MAQ)

95, 1re Avenue, Laval (Québec) H7H 2G9

info@AllaiterAuQuebec.org

www.AllaiterAuQuebec.org

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	4
II. PRÉSENTATION DU MAQ	5
A. Historique.....	5
B. Mission.....	5
C. Stratégies privilégiées	5
D. Interventions dans l'implantation d'une banque de lait maternel au Québec	5
III. ALLAITEMENT MATERNEL.....	6
A. Les bénéfices de l'allaitement.....	6
B. Difficultés liées à la prématurité	6
C. La pression sur les femmes devenues mères.....	7
IV. DON DE LAIT	8
A. Pourquoi donner son lait?	8
B. Qui peut donner son lait?	8
C. Le lait d'une autre mère?	9
V. RECOMMANDATIONS	10
A. Sur l'implantation d'une banque de lait maternel.....	10
B. Sur le Projet de loi n° 29	11
VI. CONCLUSION	11

NOTES

Allaiter se fait normalement au sein. Dans ce texte, le terme « allaitement » et ses déclinaisons désignent l'allaitement au sein.

La majorité des membres du MAQ étant des femmes, le genre féminin est utilisé dans ses documents dans le but d'alléger le texte; il comprend également les autres genres.

I. INTRODUCTION

L'arrivée d'un bébé prématuré est un choc pour une nouvelle famille. En effet, la prématurité est associée à plusieurs complications médicales causant un stress important pour les parents. Les risques liés au non-allaitement sont aussi plus grands chez ces nourrissons alors que la prématurité est un facteur défavorable à l'allaitement.

Parce que le lait maternel contribue à réduire l'incidence et la gravité des maladies, les banques de lait permettent aussi des économies liées aux frais de santé. Pour le seul cas de l'entérocolite nécrosante, les économies annuelles au Québec sont estimées à 1 250 000 \$¹. De plus, les prématurés nourris de lait maternel contractent moins d'infections graves² et sont moins colonisés par des organismes pathogènes³, ce qui diminue la durée de leur hospitalisation. Ainsi, l'amélioration de la santé globale à moyen et à long terme chez ces enfants engendre des économies largement supérieures aux frais de fonctionnement d'une banque de lait estimés à 580 000 \$ pour le Québec.

Suite à l'épidémie de VIH des années 1980, des doutes sur la sécurité du don de lait ont mené à la fermeture de la majorité des banques de lait en Amérique du Nord. Cependant, de nos jours, les tests effectués chez les donneuses associés à la pasteurisation du lait et à l'analyse de chaque lot permettent de garantir l'innocuité du produit⁴.

Grâce à ces avancées en ce qui concerne les normes de sécurité, il y a maintenant 13 banques de lait en service en Amérique du Nord. Le Canada en compte deux : une à Vancouver et l'autre à Calgary. Une troisième banque de lait est en cours d'implantation en Ontario. Malheureusement, bien que le Québec soit un chef de file canadien pour ce qui est de l'implantation de l'*Initiative des amis des bébés* (IAB), les familles québécoises n'ont toujours pas accès à du lait maternel sécuritaire alors qu'il demeure pourtant le meilleur substitut au lait de la mère lorsqu'elle n'est pas en mesure d'allaiter ou de le faire de façon optimale⁴.

Présentement au Québec, les bienfaits du lait maternel sont mis de l'avant, mais les familles des grands prématurés, ceux qui ont le plus besoin de cette ressource, se font dire qu'il n'y a aucun moyen d'avoir accès à du lait de donneuse sécuritaire.

Une banque de lait maternel au Québec ferait donc une différence dans la vie de ces familles en plus de renforcer la cohérence entre la promotion de l'allaitement et les services offerts. L'implantation d'un tel service de santé rappelle l'importance de l'allaitement⁴ et réduit la pression mise sur les femmes en donnant l'assurance que, si besoin était, leur enfant pourra bénéficier de lait de donneuse.

II. PRÉSENTATION DU MAQ

A. Historique

Le *Mouvement allaitement du Québec* (MAQ) a été créé le 7 avril 2009 afin de contribuer à rendre les environnements favorables à l'allaitement maternel au Québec par la mise en place d'un lieu de concertation indépendant ouvert à toutes les actrices en allaitement (parents, organismes communautaires, établissements d'enseignement, associations professionnelles, réseau de la santé, etc.). Il a été conçu comme un élément mobilisateur pour répondre à un besoin de réseautage largement exprimé et pour proposer des projets novateurs à l'échelle locale, régionale et provinciale.

B. Mission

Le *Mouvement allaitement du Québec* (MAQ) veut contribuer à rendre les environnements favorables à l'allaitement, et ce, dans un contexte de développement optimal des jeunes enfants et de bien-être des femmes, des familles et de la société. Ces environnements se doivent de respecter toutes les femmes et toutes les familles.

Le MAQ est un lieu de concertation indépendant ouvert à l'ensemble des personnes et des organisations qui adhèrent à ses principes.

C. Stratégies privilégiées

Pour remplir sa mission, le MAQ privilégie les stratégies suivantes :

- Partager des savoirs, des savoir-faire, des réalisations, des outils, des expériences et des stratégies dans le but d'harmoniser les pratiques et les discours associés;
- Amorcer et soutenir des actions politiques afin d'inciter les décideurs à agir;
- Amorcer et soutenir des actions médiatiques sur les enjeux associés;
- Amorcer et soutenir des actions pour contrer toute forme de pression exercée sur les femmes;
- Émettre des avis sur les communications publiques;
- Établir et maintenir des liens avec des mouvements visant à créer une culture d'allaitement à travers le monde, en particulier WABA.

D. Interventions dans l'implantation d'une banque de lait maternel au Québec

Dans le cadre de sa stratégie « *Amorcer et soutenir des actions politiques afin d'inciter les décideurs à agir* », le MAQ a mené une campagne visant à s'assurer que le projet de loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance soit priorisé par le gouvernement et adopté au cours de la présente session parlementaire. Parmi les actions menées, le MAQ a lancé une pétition, présentée à l'Assemblée nationale du Québec le 10 avril 2013, qui a recueilli 2 538 signatures.

III. ALLAITEMENT MATERNEL

A. Les bénéfices de l'allaitement

Le lait maternel constitue, de l'avis de tous les experts, le seul aliment complet pour les nouveau-nés. Plusieurs organismes tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF, l'Académie américaine de pédiatrie (AAP), la Société canadienne de pédiatrie, Santé Canada, les Diététistes du Canada et le Comité canadien pour l'allaitement recommandent, entre autres, l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois⁵⁶⁷. Comme le mentionne l'Agence norvégienne de la santé et des services sociaux, le lait maternel est à la fois un appui nutritionnel, mais aussi un tissu biologique actif⁸.

À ce titre, le lait maternel a plusieurs bénéfices pour la santé du nourrisson. Le fait d'être allaité diminue en effet la fréquence des infections gastro-intestinales et des voies respiratoires de même que des otites⁶. Des études font également une association entre l'allaitement et la prévention des allergies, de la maladie coéliqua, de l'obésité, du diabète et de certains cancers infantiles⁶.

Ces impacts sont encore plus marqués chez les prématurés. Pour cette raison, la Société canadienne de pédiatrie recommande que tous les bébés prématurés reçoivent du lait maternel⁴. D'une part, le lait maternel comble les lacunes du système immunitaire immature de l'enfant et contribue à son développement. En plus des bénéfices déjà mentionnés, il permet une réduction de 4 fois des taux de septicémie chez les prématurés⁶.

D'autre part, chez les prématurés, le système gastro-intestinal est très immature. Pour cette raison, 6 à 7 % des prématurés nourris de préparation commerciale pour nourrissons développent une entérocolite nécrosante, une inflammation aiguë de l'intestin. Il s'agit en fait d'une des principales causes de mortalité chez les bébés prématurés⁹. L'utilisation partielle de lait maternel peut réduire par 58 % la fréquence de cette condition⁹. Cette réduction atteint 77 % chez les bébés recevant exclusivement du lait maternel⁹. Par la diminution de la fréquence de cette maladie, entraîne la diminution de la mortalité, mais aussi des effets négatifs de celle-ci sur la croissance et le développement des enfants.

Enfin, comme pour les autres nourrissons, les bénéfices du lait maternel ne sont pas seulement à court terme. Les prématurés ayant reçu du lait maternel ont moins de risques de développer des maladies métaboliques et de la haute pression à l'adolescence⁶. Le lait maternel favoriserait aussi un meilleur développement moteur, mental et comportemental pendant la petite enfance et de meilleurs résultats dans les tests d'intelligence à l'âge adulte⁶.

B. Difficultés liées à la prématurité

Malgré l'importance du lait maternel pour les bébés prématurés, leurs mères sont moins nombreuses à démarrer l'allaitement et la durée de celui-ci est plus courte¹⁰. Dans les cas de prématurité, plusieurs facteurs peuvent affecter négativement le démarrage de l'allaitement.

Tout d'abord, l'accouchement parfois traumatique associé à une naissance prématurée peut avoir une influence sur la décision d'allaiter ou non. Un nombre important de femmes mentionnent en effet que le contexte de leur accouchement les a dissuadées d'allaiter¹¹.

Deuxièmement, les femmes accouchant prématurément connaissent souvent un retard au niveau de la montée laiteuse¹⁰. Les mères de bébés extrêmement prématurés n'ont souvent pas suffisamment de cellules productrices de lait dans leurs seins ou celles-ci ne sont pas développées adéquatement puisque la grossesse s'est terminée plus tôt que prévu¹⁰. De plus, des facteurs comme le stress, certaines maladies chez la mère,

les accouchements instrumentalisés et l'utilisation de certains médicaments avant l'accouchement sont également en cause¹⁰. La séparation entre la mère et son bébé, très fréquente après la naissance d'un prématuré, est également un facteur défavorable à l'allaitement¹².

Enfin, il ne faut pas oublier que plusieurs bébés prématurés ne parviennent pas à prendre le sein en raison de leur immaturité.¹³ Les mères de ces nourrissons doivent donc exprimer leur lait pour parvenir à amorcer leur production et répondre au besoin de leur enfant. Malheureusement, la stimulation n'est pas aussi efficace avec un tire-lait que lorsque le bébé tète le sein¹³. De plus, l'aspect psychologique ne doit pas être négligé. Par exemple, pour certaines mères, le tire-lait symbolise le lien brisé entre elles et leur bébé¹². Dans ce contexte, l'expression du lait peut devenir difficile.

Si la mère désire allaiter son enfant et que l'allaitement est envisageable, les familles doivent être adéquatement accompagnées, idéalement par une consultante en lactation certifiée IBCLC, jusqu'à ce que l'enfant soit capable de téter au sein et que la lactation soit bien établie. Cet accompagnement doit être pris en charge par le réseau de la santé.

C. La pression sur les femmes devenues mères

De nombreuses femmes ressentent de la pression pour qu'elles allaitent, et ce, avant même leur première grossesse. La santé fragile des prématurés peut accentuer le poids ressenti.

L'accessibilité au lait d'une autre mère peut procurer un soutien psychologique non négligeable. Les parents d'un grand prématuré sont confrontés à des exigences de vie que peuvent difficilement concevoir les parents d'enfants nés à terme et en santé. Parmi ces exigences, l'allaitement à toutes heures du jour et de la nuit constitue très souvent un défi dont les circonstances sont très particulières.

Certaines mères de grands prématurés seront incapables d'allaiter leur nourrisson malgré toute leur bonne volonté. Nombreuses sont celles qui, en l'espace de peu de temps, doivent accepter que plusieurs événements ne se soient pas déroulés comme elle l'imaginait, dont l'allaitement. Leur vision de la maternité s'en trouve bouleversée.

Ainsi, ces femmes peuvent rapidement éprouver un sentiment de culpabilité en n'étant pas en mesure de procurer à leur nourrisson une nutrition optimale alors que la santé de ce dernier est fragilisée. L'abandon de l'allaitement d'enfant né à terme et en bonne santé peut être vécu comme un échec et s'accompagner d'effets psychologiques négatifs tels un fort sentiment de culpabilité, le sentiment d'être jugée négativement, ou encore de pleurs répétés¹⁴. De plus, celles qui voyaient dans l'allaitement une façon de créer un lien avec leur enfant peuvent se sentir coupables si leur expérience n'est pas conforme à leur idéal¹⁵. La naissance d'un prématuré peut exacerber ces sentiments, surtout si elle est ressentie comme un échec de la grossesse.

Le lait d'une autre mère offert à leur nourrisson pourra agir comme un baume sur les blessures psychologiques des parents en plus d'offrir la meilleure alternative au lait de la mère. On peut imaginer que les femmes concernées puissent éprouver un sentiment de soulagement et de réconfort non négligeable qui les aidera à traverser cette épreuve de vie. Le don de lait maternel est alors un geste de solidarité entre femmes.

IV. DON DE LAIT

A. Pourquoi donner son lait?

Pour certaines mères, l'allaitement est un geste qui suit naturellement la naissance d'un enfant. Ces femmes peuvent ressentir de la compassion envers celles qui, pour des raisons physiologiques, médicales, psychologiques ou autres, ne parviennent pas à allaiter leur bébé ou à le faire de façon optimale. Donner son lait, pour celles qui sont en mesure de le faire, est alors un acte d'entraide et de soutien.

Pour les dons de sang, le slogan « donner son sang, donner la vie » est souvent utilisé. L'équivalent pour le lait maternel serait « donner son lait, donner la santé ». Il est aussi bon de souligner que contrairement au don de sang, l'expression du lait n'est pas intrusive.

Sans banque de lait, certaines femmes qui ont des surplus de lait maternel sont contraintes de le jeter tout en sachant que des bébés en auraient grand besoin.

B. Qui peut donner son lait?

Bien que rares, certaines contre-indications à l'allaitement pourraient empêcher une femme à donner son lait¹⁶. Par exemple, les médicaments ainsi que les drogues passent dans le lait. Par ailleurs, certaines maladies telles que le VIH et les hépatites B et C peuvent être transmises par le lait maternel.

Par conséquent, les mères qui souhaitent donner leur lait doivent subir un certain nombre de tests pour assurer que leur lait est sécuritaire¹⁷. Ces tests étant les mêmes que ceux requis pour le don de sang de cordon, il y a une logique économique et logistique que les familles qui ont consenti au don de sang de cordon soient sollicitées pour le don de lait. Malgré cela, certaines femmes qui n'ont pas consenti au don de sang de cordon ou qui n'ont pas été sollicitées pour cela pourraient être d'excellentes donneuses. Héma-Québec ne devrait donc pas se limiter aux femmes sollicitées pour le don de sang de cordon, surtout si la réponse ne suffit pas à couvrir les besoins.

De plus, si l'allaitement est un geste naturel, ce n'est pas un geste anodin. Qu'elles aient accepté ou non de donner du sang de cordon, les femmes ne devront subir aucune pression pour donner leur lait, de la même façon qu'aucune femme ne doit subir de pression pour allaiter son enfant. L'information peut être donnée en période prénatale, mais ce n'est qu'en période postnatale qu'il faudra demander aux femmes si elles souhaitent faire don de leur lait.

Dans tous les cas, une femme ne peut s'engager à donner son lait en période prénatale. Ce n'est qu'après la montée laiteuse, donc après le retour à la maison, qu'une femme saura si sa production est adéquate. La quantité de lait produite par une femme dépend de nombreux facteurs : la biologie de la mère, le déroulement de l'accouchement, la façon dont le bébé tète, etc.

Le lait peut être exprimé manuellement ou à l'aide d'un tire-lait, soit entre deux tétées soit après une tétée lorsque le bébé ne prend qu'un sein. Un certain nombre de mères ont une surproduction de lait. Parmi ces femmes, il y en a qui constatent un écoulement abondant de lait de l'autre sein, lorsque le bébé boit. Le lait peut alors être recueilli sans nécessiter une action mécanique. Quelle que soit la méthode pour exprimer le lait, le don de lait peut influencer la production lactée et donc l'allaitement de la donneuse. C'est pourquoi toutes les femmes qui acceptent de donner leur lait devraient avoir accès à un accompagnement adéquat, par une consultante en lactation IBCLC de préférence, pris en charge par le réseau de la santé. La fatigue et le sentiment de débordement étant communs dans les semaines qui suivent l'accouchement, il est important qu'Héma-Québec maintienne son plan de collecte du lait à domicile.

C. Le lait d'une autre mère?

Dans les sociétés occidentales, les fluides humains sont chargés de toutes sortes de connotations. Le lait maternel ne fait pas exception. À cet égard, donner du lait d'une autre femme que sa mère à un bébé peut être un concept déroutant pour certaines personnes. En général, ces personnes n'ont pas conscience que la plupart des substituts du lait maternel sont issus de lait de vache, donc proviennent d'une autre espèce. De plus, les préparations commerciales pour nourrissons sont loin d'égaler le lait humain, même lorsque celui-ci a été pasteurisé⁴.

Dans les faits, lorsqu'on interroge les mères de prématurés, celles-ci déclarent qu'elles utiliseraient le lait provenant d'une banque de donneuses si on leur garantit que ce lait est sécuritaire et approprié pour leur bébé¹⁸.

On observe également que certaines familles dont la mère n'arrive pas à fournir assez de lait pour son enfant né à terme et en bonne santé se tournent parfois vers des sites informels pour s'approvisionner en lait maternel, faute d'avoir accès à une banque de lait sécuritaire. Bien que les donneuses allaitent leur propre enfant et qu'elles sont convaincues de la qualité de leur lait, elles peuvent être porteuses de maladie à leur insu. Par conséquent, seule une analyse microbiologique peut confirmer l'innocuité du produit. De cette façon, on s'assure qu'il n'y a eu aucune contamination lors de la manipulation et de la conservation du lait et que le lait obtenu est sécuritaire. Santé Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux déconseillent fortement l'échange de lait maternel non traité¹⁹.

Nourrir son enfant avec le lait d'une autre mère n'est jamais le premier choix des parents. Il n'est envisagé que lorsque la mère ne peut pas allaiter ou que sa production n'est pas adéquate. Dans ces cas, l'accès à une banque de lait est un soulagement pour la famille¹⁷. Cela n'empêche pas la mère de poursuivre et d'exprimer son lait dans le but de mettre en place sa propre lactation. Au contraire, savoir que son bébé prématuré est nourri de lait maternel encourage la mère à persévérer.

V. RECOMMANDATIONS

A. Sur l'implantation d'une banque de lait maternel

Considérant que le lait maternel d'une autre femme en santé est la meilleure alternative lorsqu'un nourrisson ne peut être nourri, ou ne l'est pas exclusivement, par le lait de sa mère;

Considérant que l'accès à du lait maternel sécuritaire est un service rassurant pour les parents de grands prématurés qui vivent beaucoup d'incertitudes;

Considérant que l'accès à du lait de donneuse ne nuit pas à la mise en place de la lactation de la mère et peut même contribuer à l'encourager;

Considérant que les banques de lait sont une source nutritionnelle pour les nouveaux nés hospitalisés très rentable pour le système de santé;

Considérant que la société québécoise doit être plus cohérente quant à son discours sur l'allaitement;

Considérant qu'Héma-Québec détient une expertise dans la manipulation de produits humains;

Le *Mouvement allaitement du Québec* recommande de confier à Héma-Québec l'implantation d'une banque de lait maternel au Québec et que :

- Héma-Québec développe et maintienne un partenariat avec un ou des organismes communautaires en périnatalité afin de valider les communications qui seront faites auprès des donneuses potentielles et des familles receveuses;
- L'information sur le don de lait soit donnée en période prénatale aux parents en période prénatale, mais que la demande de don ne soit faite qu'en période postnatale, afin de ne pas mettre de pression supplémentaire sur les femmes;
- Les femmes qui acceptent de faire don de leur surplus de lait soient accompagnées sans frais par une consultante en lactation certifiée IBCLC;
- Héma-Québec ne se limite pas aux femmes qui ont consenti au don de sang de cordon, surtout si la quantité de lait recueilli ne suffit pas à la demande;
- Héma-Québec offre un service de collecte du lait à domicile;
- Les mères de prématurés soient accompagnées de façon adéquate, sans frais, par une consultante en lactation certifiée IBCLC, jusqu'à ce que la production lactée soit bien établie et que leur enfant soit capable de boire au sein, si l'allaitement est possible et qu'elles le désirent;
- Dans un deuxième temps, l'accès à la banque de lait maternel soit élargi à tous les nourrissons hospitalisés qui le nécessitent, puis à tous les nourrissons nés à terme et en santé de moins de 6 mois lorsqu'ils ne peuvent être exclusivement nourris du lait de leur mère.

B. Sur le Projet de loi n° 29

Considérant qu'Héma-Québec est prêt à procéder à l'implantation d'une banque de lait maternel au Québec;

Considérant que la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance actuellement en vigueur ne permet pas à Héma-Québec de manipuler du lait maternel;

Le *Mouvement allaitement du Québec* recommande l'adoption, dans les plus brefs délais, de l'article 1 du projet de loi n° 29, Loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance, qui vise à intégrer le lait maternel dans la mission d'Héma-Québec.

Le MAQ ne se prononce pas sur les autres articles de ce projet de loi, car ils ne concernent pas l'allaitement.

VI. CONCLUSION

La mise en place d'une banque de lait maternel au Québec répond à un réel besoin de certains nouveaux nés et de leur famille; le lait disponible devra être donné en priorité aux grands prématurés. Pour un nourrisson, particulièrement s'il est né de façon prématurée, le lait maternel traité provenant de donneuses est la meilleure alternative au lait de sa propre mère lorsque celle-ci n'est pas en mesure de le fournir ou d'en fournir en quantité suffisante.

Héma-Québec étant un chef de file dans la gestion du sang et des tissus humains, il possède l'expertise nécessaire pour assurer la sécurité des nourrissons. Cependant, l'allaitement étant un domaine particulièrement émotif et intime et Héma-Québec n'ayant pas d'expérience dans ce domaine, il devrait collaborer avec un ou des organismes communautaires en périnatalité afin de s'assurer de ne pas mettre de pression supplémentaire sur les femmes.

Le MAQ réitère donc sa demande que le projet de loi n° 29, Loi modifiant la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance, soit adopté sans délai.

Le MAQ demeure disponible pour être consulté par Héma-Québec et par la Commission de la santé et des services sociaux sur les questions relatives à la communication avec les familles donneuses et receveuses, ainsi que pour toutes autres questions en lien avec sa mission.

Les membres du comité exécutif et du comité banque de lait du MAQ remercient la Commission de la santé et des services sociaux d'avoir donné l'occasion d'apporter le point de vue de parents et d'intervenantes en périnatalité lors de cette audition.

¹ Source : Héma-Québec, février 2013

² Schanler, R.J., *Evaluation of the evidence to support current recommendations to meet the needs of premature infants: the role of human milk*. Am J Clin Nutr, 2007. 85(2): p. 625S-628

³ Hanson, L.A. and M. Korotkova, *The role of breastfeeding in prevention of neonatal infection*. Semin Neonatol, 2002. 7(4): p. 275-81.

⁴ JH Kim, S Unger. *Les banques de lait humain*, Société canadienne de pédiatrie, Comité de nutrition et de gastroentérologie. Paediatr Child Health 2010; 15(9): 599-602

- ⁵ Organisation mondiale de la santé et UNICEF, *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* 2003, Genève. 37 pages. http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/fr/ (consulté mars 2013)
- ⁶ American Academy of Pediatrics : Section on Breastfeeding. *Breastfeeding and the use of human milk*. Pediatrics. 2012 Mar; 129(3): e827-41. doi: 10.1542/peds.2011-3552. Epub 2012 Feb 27.
- ⁷ Santé Canada et al., *La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois - Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement*, 2012. 47 pages. Consulté le 16 avril 2013 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php>
- ⁸ Grøvslien AH, Grønn M. *Donor milk banking and breastfeeding in Norway*. J Hum Lact. 2009 May; 25(2): 206-10. doi: 10.1177/0890334409333425.
- ⁹ Ganapathy V, Hay JW, Kim JH. *Costs of necrotizing enterocolitis and cost-effectiveness of exclusively human milk-based products in feeding extremely premature infants*. Breastfeed Med. 2012 Feb; 7(1): 29-37. doi: 10.1089/bfm.2011.0002. Epub 2011 Jun 30.
- ¹⁰ Henderson JJ, Hartmann PE, Newnham JP, Simmer K. *Effect of preterm birth and antenatal corticosteroid treatment on lactogenesis II in women*. Pediatrics. 2008 Jan; 121(1): e92-100. doi: 10.1542/peds.2007-1107.
- ¹¹ Beck CT, Watson S. *Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways*. Nurs Res. 2008 Jul-Aug; 57(4): 228-36. doi: 10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90.
- ¹² Sweet L. *Expressed breast milk as 'connection' and its influence on the construction of 'motherhood' for mothers of preterm infants: a qualitative study*. Int Breastfeed J. 2008 Dec 17; 3: 30. doi: 10.1186/1746-4358-3-30.
- ¹³ Tully MR, Lockhart-Borman L, Updegrave K. *Stories of success: the use of donor milk is increasing in North America*. J Hum Lact. 2004 Feb; 20(1): 75-7.
- ¹⁴ Semenik S, Groleau D. *Rapport de recherche Évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices en allaitement maternel au Québec* IRMLD, avril 2012. 84 pages. p. 67
- ¹⁵ Schmied V, Lupton D. *Blurring the boundaries: breastfeeding and maternal subjectivity*. Blackwell Publishers Ltd and the Foundation for the Sociology of Health & Illness 2001. DOI: 10.1111/1467-9566.00249
- ¹⁶ WHO/UNICEF. (2009). *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. Geneva: World Health Organization. WHO/NMH/NHD/09.01 WHO/FCH/CAH/09.01
- ¹⁷ Human Milk Banking Association of North America, 2007. *Guidelines for the Establishment and Operation of a Donor Human Milk Bank*, Raleigh NC.
- ¹⁸ Mackenzie C, Javanparast S, Newman L. *Mothers' Knowledge of and Attitudes toward Human Milk Banking in South Australia: A Qualitative Study*. J Hum Lact. 2013 Mar 20. doi: 10.1177/0890334413481106
- ¹⁹ *Santé Canada est préoccupé par l'utilisation de lait maternel non traité*. Communiqué de presse du 25 octobre 2010