

Déclaration de principe de l'Academy of Breastfeeding Medicine 2017 sur le partage informel de lait humain pour l'enfant né à terme et en bonne santé

Academy of Breastfeeding Medicine's 2017 position statement on informal breast milk sharing for the term healthy infant. Sriraman NK, Evans AR, Lawrence R, Noble L, et le Comité de Direction de l'Academy of Breastfeeding Medicine. *Breastfeed Med* 2018 ; 13(1) : 2-4.

Présentation

Si le partage informel de lait humain peut présenter des bénéfices pour les bébés et les familles, il présente également des risques potentiels. Le partage informel de lait humain peut se faire soit dans le cadre de l'entourage de la mère, soit via Internet. Dans la mesure où les circonstances individuelles de ce partage peuvent varier grandement, les responsabilités de l'échange de lait humain sont le fait de la donneuse et des parents du bébé receveur. Ces personnes doivent envisager aussi bien les bénéfices connus du lait humain que les risques possibles pour la santé et le niveau de sécurité liés à l'exposition à des médicaments ou à des maladies infectieuses. Deux stratégies sont importantes : un dépistage médical de la donneuse, et des pratiques sécurisées de gestion du lait humain (2), qui peuvent maximiser le niveau de sécurité du partage de lait humain entre mères vivant dans la même communauté. Le partage de lait humain via Internet n'est recommandé dans aucune circonstance. Les médecins et autres professionnels de santé peuvent aider les mères et les familles à évaluer les risques et les bénéfices du partage informel de lait humain et à prendre des décisions informées pour la nutrition de leur bébé.

Objectifs

La Federal and Drug Administration des États-Unis, la Human Milk Banking Association of North America et l'Association Européenne des Lactariums ont toutes déconseillé le partage informel de lait humain ou recommandé la consultation d'un professionnel de santé avant de se lancer dans un tel partage. Dans cette déclaration de principe, l'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM), une organisation internationale de spécialistes de la médecine de l'allaitement, fournit des recommandations détaillées destinées aux professionnels de santé afin qu'ils puissent informer leurs patientes sur le partage informel de lait humain.

Contexte

L'allaitement exclusif et l'alimentation exclusive avec du lait humain jouent un rôle important dans la survie, la santé optimale et le développement des enfants. L'Académie Américaine de Pédiatrie, ainsi que d'autres organisations de par le monde, recommandent l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois, puis l'introduction d'autres aliments parallèlement à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 1 an et au-delà, aussi longtemps que souhaité par la mère et l'enfant (1). L'Académie Américaine des Médecins Généralistes, l'OMS, le ministre de la Santé des États-Unis et l'UNICEF recommandent tous la poursuite de l'allaitement jusqu'à au moins 2 ans (2-5).

Bien que les lactariums permettent de fournir du lait humain aux nourrissons hospitalisés et à haut risque, le partage informel de lait humain est en train de devenir de plus en plus fréquent, dans la mesure où les familles du 21^e siècle sont de plus en plus nombreuses à souhaiter que leurs enfants soient nourris avec du lait humain (6).

Données scientifiques et recommandations

Les donneuses sont des mères allaitantes qui ont davantage de lait que ce qui est nécessaire pour leur enfant, ou ont du lait qu'elles ne peuvent pas donner à leur enfant en raison d'une maladie chez lui (comme la galactosémie), ou dont l'enfant est décédé en période périnatale.

L'allaitement par une nourrice (ou allaitement croisé), à savoir l'allaitement directement au sein par une femme qui n'est pas la mère biologique du bébé, est un autre type de partage informel de lait humain qui est toujours pratiqué dans de nombreuses cultures. Il peut survenir entre femmes d'une même famille ou entre amies, la mise au sein de

Table 1. Recommandations pour le dépistage des donneuses potentielles de lait humain

1. Processus de dépistage de mère à mère par le biais d'une rencontre face à face ou d'un entretien téléphonique. Les mères donneuses doivent être :
 - en bonne santé
 - prendre uniquement des médicaments ou des préparations de phytothérapie compatibles avec l'allaitement. On peut recommander LactMed (11) et Medications and Mother's Milk du Dr Thomas Hale (12) pour décider des médicaments compatibles avec l'allaitement
 2. Prendre en compte les bilans prénatals de la mère et (s'ils sont disponibles) les bilans infectieux postnatals. La mère donneuse doit être négative pour :
 - le VIH
 - le virus de l'hépatite B
 - le HTLV-1 (dans les pays où sa prévalence est élevée)
 3. Les pratiques sociales. Une femme ne doit pas être retenue comme donneuse de lait humain si elle :
 - utilise des drogues illégales ou de la marijuana
 - fume ou utilise des produits à base de tabac, ce qui inclut les gommes, patchs et e-cigarettes délivrant de la nicotine
 - consomme quotidiennement > 44 ml de liqueurs fortes/spiritueux, 355 ml de bière, 148 ml de vin ou de boisson alcoolisée panachée (mélange de vin et de jus de fruit contenant moins d'alcool que le vin)
 - est à risque de contamination par le VIH ou a eu pendant les 12 derniers mois un partenaire sexuel à risque pour le VIH.
-

l'enfant d'une autre mère lui permettant de recevoir du lait humain. L'allaitement par une autre femme est en pratique la fourniture de lait humain par une donneuse, et les mères doivent envisager de demander un dépistage médical de la donneuse comme pour d'autres types de partage informel de lait humain. Les professionnels de santé devraient aider les mères et les familles à faire des choix informés sur les risques et les bénéfices du partage informel de lait humain. Ils peuvent informer les mères des enfants receveurs de l'intérêt d'un dépistage médical des mères donneuses sur le plan des maladies et des médicaments qui sont contre-indiqués pendant l'allaitement. Dans la mesure où les mères donneuses devraient effectuer un tel dépistage, nous décourageons l'utilisation d'un lait provenant d'une donneuse anonyme.

Les donneuses ne devraient souffrir d'aucune maladie contre-indiquant l'allaitement, et elles ne devraient prendre aucun médicament ou aucune préparation à base de plantes incompatible avec l'allaitement. Cela implique habituellement de passer en revue les antécédents médicaux de la donneuse, avec si possible la prise en compte du dépistage prénatal des pathologies infectieuses et des pratiques sociales (Table 1).

De plus, les professionnels de santé peuvent conseiller aux mères qui veulent encore abaisser le risque de transmission d'une infection de pasteuriser à la maison le lait humain reçu avant de le donner à leur bébé (Table 2). Toutefois, la mère doit être informée que la pasteurisation peut significativement abaisser le taux de certains composants bénéfiques du lait humain (7).

Table 2. Recommandations pour la pasteurisation à domicile du lait humain donné par la méthode de la pasteurisation flash

- Le lait humain donné peut être pasteurisé afin de détruire les bactéries et les virus potentiellement pathogènes (13)
1. Mettre le lait qu'on souhaite pasteuriser dans un récipient en verre (pas en plastique) résistant à la chaleur. Le volume de lait doit être de 50 à 150 ml. S'il y a davantage de lait, il faut le répartir dans deux récipients.
 2. Placer le récipient de lait dans une casserole d'eau. S'assurer que la hauteur de l'eau est supérieure d'environ deux doigts à la hauteur du lait afin que ce dernier puisse être bien réchauffé.
 3. Réchauffer l'eau à feu très chaud sur le brûleur le plus puissant de la cuisinière jusqu'à ce que l'eau bouille à gros bouillons. Rester près du feu dans la mesure où cela peut ne prendre que quelques minutes. Laisser l'eau bouillir trop longtemps pourrait dégrader certains constituants du lait.
 4. Dès que l'eau est arrivée à ébullition, enlever le récipient de lait de la casserole d'eau bouillante. Le mettre dans un récipient d'eau froide, ou le laisser refroidir seul jusqu'à ce qu'il soit à température ambiante.
 5. Protéger le lait pendant qu'il refroidit en mettant un couvercle ou une petite assiette propre sur le récipient.
 6. Ce lait peut être donné en toute sécurité au bébé dans les 6 heures lorsqu'il est redescendu à température ambiante, ou il peut être réfrigéré ou recongelé.
-

Le partage informel de lait humain est devenu de plus en plus courant. Qu'il se fasse au sein d'une communauté ou via Internet, il peut poser des problèmes.

Dans une communauté : dans ce cadre, il existe de nombreux sites Internet qui décrivent leur mission comme étant le partage de lait humain gratuitement.

Sur Internet : des études ont constaté que du lait humain *vendu* sur Internet posait souvent davantage de problèmes que le lait humain donné gratuitement sur Internet. Ce lait humain peut contenir d'autres substances, il peut arriver complètement décongelé chez la receveuse, être dénaturé ou contaminé par diverses bactéries. Dans la mesure où le lait humain est vendu avec pour objectif de faire des bénéfiques, les donneuses pourront ne pas être sincères sur le plan de leurs antécédents médicaux, des médicaments pris ou de leurs pratiques sociales, ce qui augmente les risques pour le bébé qui recevra le lait (8-9).

Si les familles utilisent du lait humain provenant de donneuses, et quelle que soit la source, les professionnels de santé doivent informer tant les mères donneuses que les mères receveuses sur les bonnes pratiques de gestion et de stockage du lait humain exprimé. Des recommandations sur le sujet peuvent être trouvées dans le protocole clinique # 8 de l'ABM : Conservation du lait humain destiné à un usage domestique pour un bébé né à terme (10). Dans tous les cas de partage informel de lait humain, les responsabilités de ce partage restent celles de la donneuse et de la receveuse. Un choix informé, un dépistage chez la donneuse, de bonnes gestions du lait humain et la pasteurisation à la maison si souhaitée sont les points cruciaux.

Conclusions

Des professionnels de santé informés sont bien placés pour aider les mères et les familles à faire des choix informés en matière de nutrition infantile. L'ABM reconnaît que le partage informel de lait humain est une pratique de plus en plus courante, qui présente des bénéfices potentiels pour la santé des enfants nés à terme et en bonne santé, mais elle encourage le respect de ces recommandations pour en réduire les risques et pour rendre le partage informel de lait humain aussi sûr que possible. En suivant ces recommandations sur le dépistage médical des donneuses et sur les pratiques optimales de gestion du lait humain, l'ABM fournit des informations pratiques sur le partage informel de lait humain permettant aux patientes et aux familles de faire des choix informés.

Le partage informel de lait humain via Internet, et tout particulièrement l'achat de lait humain sur Internet, est fortement découragé dans la mesure où les donneuses sont inconnues des receveuses et/ou qu'elles ne peuvent pas faire l'objet d'un dépistage médical, et que le lait humain est souvent impropre à la consommation lorsqu'il arrive chez la receveuse.

Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'existe pour ce document.

Références

1. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827.
2. American Association of Family Physicians. Breastfeeding, family physicians supporting (position paper). Available at www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html (accessed December 5, 2017).
3. Fifty-Fourth World Health Assembly. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001.
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011.
5. Breastfeeding. Available at www.unicef.org/nutrition/index_24824.html (accessed January 11, 2017).
6. Keim SA, McNamara KA, Dillon CE, et al. Breastmilk sharing: Awareness and participation among women in the Moms2Moms study. *Breastfeed Med* 2014;9:398–406.
7. Peila C, Moro GE, Bertino E, et al. The effect of holder pasteurization on nutrients and biologically-active components in donor human milk: A review. *Nutrients* 2016;8:E477.
8. Keim SA, Hogan JS, McNamara KA, et al. Microbial contamination of human milk purchased via the Internet. *Pediatrics* 2013;132:e1227–e1235.

9. Keim SA, Kulkarni MM, McNamara K, et al. Cow's milk contamination of human milk purchased via the internet. *Pediatrics* 2015;135:e1157–e1162.
10. Anne E, Liliana S; the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeed Med* 2017;12:390–395.
<https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1025-8-conservation-du-lait-humain>
11. LactMed. Available at <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> (accessed December 5, 2017).
12. Hale TW, Rowe HE. *Medications and Mother's Milk: A Manual of Lactational Pharmacology*, 2017. New York; Spring Publishing Co., LLC, 2017.
13. Israel-Ballard K, Chantry C, Dewey K, et al. Viral, nutritional, and bacterial safety of flash-heated and pretoria-pasteurized breast milk to prevent mother-to-child transmission of HIV in resource-poor countries: A pilot study. *JAIDS* 2005;40:175–181.

Correspondance à adresser à :

Natasha K. Sriraman, MD, MPH, FAAP, FABM
Division of General Academic Pediatrics
Children's Hospital of The King's Daughters/
Eastern Virginia Medical School
601 Children's Lane
Norfolk, VA 23507
E-mail : NKSriraman@gmail.com

