

FICHE

Fiche mémo – Indications prioritaires du lait de lactarium issu de don anonyme

Validée par le Collège le 12 mai 2021

Préambule

Cette fiche mémo s'adresse aux néonatalogistes et pédiatres, gynécologues-obstétriciens, diététiciennes, sages-femmes, infirmières puéricultrices ainsi qu'aux professionnels concernés par cette thématique.

Les patients concernés par le thème sont les nouveau-nés ou nourrissons hospitalisés pour une pathologie posant l'indication d'une nutrition avec du lait humain, prématurés ou non.

Les objectifs sont de :

- proposer une réponse graduée en termes d'indications en fonction de la capacité de production des lactariums afin que les besoins essentiels soient prioritairement couverts ;
- homogénéiser les pratiques professionnelles en termes d'indications du lait de lactarium ;
- permettre à tout nouveau-né, pour lequel le lait humain apporte un bénéfice en termes de santé et de devenir, de pouvoir se voir prescrire du lait de lactarium issu de don, si le lait de la propre mère n'est pas disponible.

Notre objectif est de définir les indications de délivrance sur prescription médicale de lait humain par les lactariums, pour éviter :

- une perte de chance chez des enfants vulnérables qui pourraient bénéficier de ce lait ;
- une pénurie dans les lactariums en cas de prescription par excès.

La fiche mémo repose sur un **accord d'experts** au sein du groupe de travail, en tenant compte de l'avis des parties prenantes sollicitées en raison du manque de données publiées disponibles de niveau de preuve suffisant.

Définitions

Le lait de lactarium correspond à deux types de lait pasteurisé :

- lait de don anonyme : don du lait d'une mère à d'autres enfants que le sien ; ce lait pasteurisé peut être délivré sous forme congelé ou lyophilisé ;

- lait de don personnalisé : don de lait d'une mère à son propre enfant ; ce lait pasteurisé est délivré sous la forme congelé.

Pour une meilleure compréhension du document, le groupe de travail définit ainsi :

- le lait humain comme étant du lait de la propre mère ou du lait issu de don anonyme traité par le lactarium ;
- le lait maternel comme étant le lait de la propre mère. Celui-ci peut être délivré cru (non pasteurisé) ou pasteurisé.

Un enfant est considéré comme prématuré s'il naît avant 37 semaines d'aménorrhée (SA)¹.

Cette notion recouvre 4 sous-catégories :

- la prématurité extrême : < 28 SA ;
- la grande prématurité : de 28 SA à 31 SA + 6 j ;
- la prématurité modérée : de 32 SA à 33 SA + 6 j ;
- et la prématurité tardive : de 34 SA à 36 SA + 6 j.

Le poids de naissance extrêmement faible est défini par un poids à la naissance inférieur à 1 000 grammes (g), le très faible poids à la naissance par un poids inférieur à 1 500 g et le faible poids de naissance par un poids inférieur à 2 500 g.

Le petit poids pour l'âge gestationnel est défini par un poids à la naissance inférieur au 10^e percentile et il est considéré comme sévère si le poids de naissance est inférieur au 3^e percentile.

1. Quelles sont les indications prioritaires du lait de lactarium issu de don anonyme (sous forme pasteurisée congelée ou pasteurisée lyophilisée) ?

Introduction

L'allaitement maternel est recommandé chez tous les enfants de moins de 6 mois et plus particulièrement chez les enfants présentant une vulnérabilité néonatale (prématurité ou certaines pathologies).

Ceci implique un soutien rapproché des professionnels de santé auprès des couples pour permettre aux mères qui le souhaitent d'allaiter leur propre enfant (information prénatale, proximité mère-enfant, outils d'aide à l'allaitement, formation des professionnels et des spécialistes en lactation, relais possible vers une organisation de soutien à l'allaitement).

Le don de lait aux lactariums doit être encouragé et soutenu par les professionnels de santé et les associations.

Certaines conditions liées à l'enfant et à la mère (par exemple un enfant de moins de 28 SA ayant une mère avec un statut sérologique positif cytomégalovirus²) ou au lait (analyse bactériologique) peuvent rendre souhaitable une pasteurisation du lait de la propre mère par un lactarium.

En l'absence de lait maternel et dans certaines situations liées à l'enfant, le lait de lactarium issu de don anonyme est recommandé.

¹ Selon l'OMS en 2018 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

² Se référer au chapitre 2.1. du rapport d'élaboration.

De ce fait, il est indispensable de soutenir le don de lait et de le promouvoir afin que les lactariums puissent répondre à ces indications.

1.1. Nouveau-né prématuré et de faible poids à la naissance

Il est recommandé que tous les enfants nés prématurément, quel que soit leur terme, reçoivent du lait maternel.

Les bénéfices du lait humain par rapport aux préparations pour les enfants de faible poids à la naissance sont à la fois des bénéfices pour la santé postnatale et pour le devenir à plus long terme. Ils incluent :

- une réduction significative du risque d'entérocolite ulcéro-nécrosante (diminution du risque de 1,9 à 3,3 fois selon les études disponibles à ce jour)³ ;
- un taux plus faible d'infections secondaires (l'entérocolite ulcéro-nécrosante et les infections secondaires sont à haut risque de mortalité et de complications secondaires graves) ;
- une amélioration de la tolérance digestive ;
- une amélioration du neuro-développement.

D'autres bénéfices possibles du lait humain par rapport aux préparations pour enfants de faible poids à la naissance ont été décrits avec un niveau de preuve moindre :

- un taux réduit de rétinopathie du prématuré ;
- un effet protecteur contre la dysplasie broncho-pulmonaire ;
- un effet bénéfique sur le risque cardiovasculaire à l'adolescence.

Si le lait maternel n'est pas disponible ou en quantité insuffisante pour couvrir les besoins, ces enfants reçoivent du lait de lactarium issu de don anonyme selon les critères suivants.

1.1.1. Enfant prématuré de terme inférieur et/ou égal à 32 SA et/ou de poids à la naissance inférieur ou égal à 1 500 g

La majorité des études disponibles à ce jour concernent les enfants prématurés de moins de 32 SA et/ou de moins de 1 500 g⁴.

Il est recommandé que les enfants prématurés de moins de 32 SA et/ou de moins de 1 500 g reçoivent systématiquement du lait de lactarium issu de don anonyme.

1.1.2. Enfant prématuré de terme entre 32 SA et 34 SA inclus et/ou de poids à la naissance entre 1 500 g et 1 800 g inclus

Il est recommandé d'utiliser du lait de lactarium issu de don anonyme pour les enfants prématurés de terme entre 32 et 34 SA et/ou de poids à la naissance entre 1 500 g et 1 800 g, mais uniquement lorsque les deux conditions suivantes sont remplies :

- les besoins des enfants de terme inférieur ou égal à 32 SA et/ou de poids à la naissance inférieur ou égal à 1 500 g sont couverts ;
- les stocks de lait de don disponibles dans les lactariums sont suffisants.

³ Se référer au chapitre « 1.2.5. Bénéfices du lait maternel de don chez le nouveau-né prématuré et de faible poids à la naissance » du rapport d'élaboration.

⁴ Se référer au chapitre « 1.2.3. Indications de lait maternel de don chez le nouveau-né prématuré » et au chapitre « 1.2.4. Indications de lait maternel de don chez le nouveau-né de faible poids à la naissance » du rapport d'élaboration.

1.1.3. Enfant prématuré de terme supérieur à 34 SA et/ou de poids à la naissance supérieur à 1 800 g

Il est proposé d'utiliser également du lait de lactarium issu de don anonyme et de prioriser son administration dans certaines situations, en tenant compte des stocks disponibles dans les lactariums.

Les situations à prioriser sont les suivantes :

- retard de croissance sévère < 3^e percentile ;
- début d'alimentation de la première semaine de vie ;
- entéropathie rendant difficile la progression de l'alimentation entérale ;
- réalimentation post-entérocolite ulcéro-nécrosante ;
- cardiopathie congénitale.

Cette liste n'est pas exhaustive. D'autres situations peuvent être envisagées après évaluation par l'équipe soignante.

1.1.4. Pathologie digestive néonatale prioritaire : le laparoschisis

Il est recommandé d'administrer du lait de lactarium issu de don anonyme en l'absence de lait maternel à un nouveau-né, en post-opératoire d'un laparoschisis.

2. Quelles sont les indications non prioritaires du lait de lactarium issu de don anonyme ?

Pour un certain nombre de pathologies, les données de la littérature disponibles à ce jour ne permettent pas de recommander systématiquement le lait de lactarium issu de don anonyme.

2.1. Cardiopathies congénitales

Les cardiopathies congénitales représentent un risque faiblement augmenté d'entérocolite ulcéro-nécrosante.

Il est recommandé de discuter au cas par cas de la prescription du lait de lactarium issu de don anonyme en cas de cardiopathie congénitale en prenant en compte d'éventuels facteurs de risque surajoutés (prématurité, hypotrophie...).

2.2. Pathologies digestives néonatales

Il est recommandé d'administrer du lait de lactarium issu de don anonyme en l'absence de lait maternel à un nouveau-né, après évaluation par l'équipe soignante au cas par cas :

- dans certaines pathologies digestives néonatales (par exemple : maladie de Hirschsprung, omphalocèle) ;
- dans les suites d'une entérocolite ulcéro-nécrosante.

Les données de la littérature disponibles à ce jour ne sont pas d'un niveau de preuve assez élevé pour recommander systématiquement le lait de lactarium issu de don anonyme en cas de hernie diaphragmatique congénitale ou d'atrésie de l'œsophage.

Pour ces deux pathologies, il est proposé d'évaluer au cas par cas la prescription de lait de lactarium issu de don anonyme par l'équipe soignante.

2.3. Encéphalopathie néonatale anoxo-ischémique traitée par hypothermie thérapeutique

Il est recommandé de discuter au cas par cas par l'équipe soignante de la prescription du lait de lactarium issu de don anonyme à un nouveau-né ayant une encéphalopathie néonatale anoxo-ischémique traitée par hypothermie thérapeutique.

3. Quelles sont les non-indications du lait de lactarium issu de don anonyme ?

3.1. Les maladies héréditaires du métabolisme

Les données de la littérature disponibles à ce jour ne sont pas d'un niveau de preuve assez élevé pour recommander le lait de lactarium issu de don anonyme en cas de maladies héréditaires du métabolisme.

Lorsqu'une maladie héréditaire du métabolisme est diagnostiquée chez un nouveau-né, il est important de discuter avec un médecin spécialisé en maladies héréditaires du métabolisme, s'il y a contre-indication ou non du lait maternel.

Pour certaines maladies du métabolisme (par exemple : la galactosémie), le lait d'humain est contre-indiqué. Pour d'autres maladies du métabolisme, le lait maternel peut être prescrit en quantité mesurée et sous la supervision d'un médecin métabolicien.

3.2. Néphropathies néonatales

La teneur en protéides et en phosphore du lait de don anonyme est variable et non mesurée de façon systématique par les lactariums.

Les données de la littérature disponibles à ce jour⁵ ne permettent pas de recommander de prescrire du lait de lactarium issu de don anonyme en cas de néphropathie néonatale ou d'insuffisance rénale.

3.3. Greffe de moelle et déficit immunitaire chez le nourrisson

Les données de la littérature disponibles à ce jour ne sont pas d'un niveau de preuve assez élevé pour recommander le lait de lactarium issu de don anonyme en cas de déficit immunitaire et de greffe de moelle.

Remarque : la pasteurisation du lait de la propre mère (don personnalisé) peut permettre sa prescription.

4. Quelles sont les contre-indications du lait de lactarium issu de don anonyme ?

4.1. Intolérance aux protéines du lait de vache

Les caractéristiques physico-chimiques du lait de lactarium issu de don anonyme ne permettent pas de garantir l'absence de protéines de lait de vache. Il n'est pas recommandé de prescrire du lait de lactarium issu de don anonyme pour cette indication.

4.2. Chylothorax congénital

La composition en graisse du lait maternel n'est pas adaptée à la prise en charge nutritionnelle initiale du chylothorax. Il n'est pas recommandé de prescrire du lait de lactarium issu de don anonyme pour cette indication.