

GESTION DES ERREURS LIÉES AU LAIT MATERNEL

Indications

- Évaluer et répondre à la possibilité de transmission d'un agent pathogène véhiculé par le sang à un nourrisson qui aurait ingéré par inadvertance du lait maternel provenant d'une autre mère (donneuse).

Définitions

- **La mère donneuse** est la mère non biologique dont le lait exprimé a été donné à l'enfant d'une autre mère.
- **Le nourrisson receveur** est le nourrisson qui a reçu le mauvais lait maternel exprimé de la mère donneuse.
- **La mère receveuse** est la mère biologique du nourrisson qui a reçu le mauvais lait maternel exprimé par mère donneuse.
- **Le nourrisson donneur** est l'enfant biologique de la mère donneuse qui n'est pas impliqué dans l'incident lié au lait maternel exprimé.

Points importants

- Certains virus peuvent être transmis par le lait maternel
 - Le cytomégalovirus (CMV), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus lymphotrope humain de type 1 (HTLV-1) sont connus pour être transmis par le lait maternel des mères infectées à leurs propres enfants.
 - Le virus de l'hépatite B (HBV), le virus de l'hépatite C (HCV) et le virus lymphotrope humain de type 2 (HTLV-2) sont présents dans le lait maternel, mais la transmission de la mère à l'enfant n'a pas été documentée.
 - On n'a pas rapporté de cas de transmission à la suite d'une seule alimentation par inadvertance d'un nourrisson avec du lait maternel provenant de la mère d'un autre nourrisson. Bien qu'il existe un risque potentiel, il est soupçonné d'être très faible.

Procédure - Divulgateion

- Quand?
- Aussitôt que possible
- Qui?
- Le médecin doit divulguer l'incident aux deux familles de manière confidentielle.
- Quoi?
- 1. Fournir des informations sur ce qui s'est passé et sur ce qui sera fait.
- 2. Rassurez les parents en leur disant que toutes les informations relatives à la santé de chaque famille resteront confidentielles.
- 3. Demander à la mère donneuse l'autorisation de procéder à un test de dépistage de virus.
- 4. Informer les parents que les résultats des tests seront communiqués aux deux familles sans que leur identité ne soit révélée.

Procédure – Tests sanguins, Sérologie lait maternel exprimé

- Contacter le consultant en maladies infectieuses qui prendra en considération le virus concerné, la gestation et l'âge réel du nourrisson receveur et la probabilité d'une acquisition postnatale antérieure du virus par le nourrisson receveur.

	Indications	Tests sérologiques requis
Mère donneuse	Ag HBs et VIH testés dans le cadre du dépistage prénatal : Obtenir les résultats de dépistage dans les plus brefs délais; Résultats requis dans les 24 heures	
	Pas de dépistage anténatal <u>ou</u> les résultats des tests anténataux sont non disponibles en 24h	HBsAg et VIH STAT (Résultats requis dans les 24 heures)
	Tout	HBsAg, VIH, VHC, HTLV 1, HTLV 2 (pas requis STAT)
	Nourrisson receveur : moins que 32 semaines de gestation, ou né avec un poids inférieur à 1500g	CMV IgG
Mère receveuse	Les résultats de la mère donneuse sont disponibles en 7 jours <u>et</u> le nourrisson reste hospitalisé <u>et</u> tous les tests de la mère donneuse sont négatifs	Aucun
	Mère donneuse non testée <u>ou</u> les résultats de la mère donneuse ne sont pas disponible en 7 jours <u>ou</u> le nourrisson va être sortie de l'hôpital avant 7 jours	7 mL de sang en « attente »
	La mère donneuse est positive à n'importe quel test	Tests spécifiques sur le sang « en attente » peut être demander par un consultant en Maladie Infectieuse
Nourrisson receveur	Les tests de la mère donneuse sont tous négatifs	Aucun
	La mère donneuse n'est pas testée	Minimum de 1 mL de sang « en attente »
	La mère donneuse a testé positif pour l'HBsAg <u>ou</u> elle n'est pas testée et la mère receveuse est connu pour être immunisé contre l'VHB	Anticorps Anti-HBsAg STAT
	La mère donneuse est positive à n'importe quel test	Tests spécifiques sur le sang « en attente » peuvent être demander par un consultant en Maladie Infectieuse

NOTE :

- Sur la réquisition de virologie signé par le consultant en Maladie Infectieuse ou un néonatalogiste écrire : « Sérologie pour une erreur d'administration de lait maternel ».
- Pour des échantillons « en attente » écrire : *« Sérologie pour une exposition au lait maternel – svp mettre en attente » sur la réquisition signée.
Une analyse complète nécessite 7 mL de sang dans un tube à bouchon rouge.

Procédure – Prévention des infections aux VHB et VIH (ACTION URGENTE)

- Consulter immédiatement le service des maladies infectieuses pour s'assurer qu'un conseil approprié est proposé et qu'une prophylaxie est mise en place si nécessaire.

Résultats de la mère donneur	Soins du nourrisson receveur	
HBsAg Négatif	Aucun	
HBsAg Positif ou non testé	Donner le vaccin pour le VHB (première dose) et HBIg aussitôt que possible. Préférentiellement dans les 24 hrs et pas plus tard que 7 jours après l'exposition.	Pas besoin de HBIg si : La mère receveuse est connue pour être immunisée contre VHB et que l'enfant receveur a testé positif pour les anticorps anti-HBsAg
VIH Positif	L'indication d'une thérapie antirétrovirale post-exposition doit être examinée au cas par cas.	

Procédure-Documentation

- Quand?
 - Aussitôt que possible
 - Qui?
 - Par l'infirmière en charge du bébé
 - Quoi?
1. **Deux rapports d'incident** contenant les détails de l'incident doivent être remplis :
 - Rapport d'incident n° 1 : NOURRISSON RECEVEUR
 - Le lait maternel de la MÈRE DONATRICE figurant dans le rapport d'incident n° 2 a été donné à l'enfant (inscrire le numéro du rapport d'incident). Placer une copie du rapport d'incident dans le dossier médical de la receveuse.
 - Déclaration d'incident n° 2 : NOURRISSON DONNEUR
 - Le lait maternel de la mère de ce bébé a été donné au bébé lors de la déclaration d'incident n° 1 (inscrire le numéro de la déclaration d'incident)
 2. Toute la **documentation du dossier** doit inclure la divulgation, l'acceptation et/ou le refus des tests, les informations relatives aux tests et les résultats des tests. Documentez soigneusement, en vous référant aux numéros des rapports d'incident **et non aux noms des personnes**.
 - DOSSIER DU NOURRISSON RECEVEUR:
 - Le lait maternel de la MÈRE DONNEUSE a été administré au bébé lors de l'incident n° 2 (inscrire le numéro du rapport d'incident). Veuillez commenter les résultats des tests sanguins et documenter la divulgation sur le formulaire approprié.
 - DOSSIER DE LA MÈRE DONNEUSE :
 - Si la mère donneuse doit être testée, ouvrez un dossier à son nom.
 - Documenter dans le dossier : "lait maternel donné au bébé lors du rapport d'incident n° 1 (inscrire le numéro du rapport d'incident)..."
 - Documenter la discussion sur le test et classer les résultats lorsqu'ils sont disponibles. (La mère donneuse peut ultérieurement vouloir ou avoir besoin de copies officielles des résultats des tests, ce qui lui en facilite l'accès).
 - DOSSIER DE LA MÈRE RECEVEUSE
 - Si la mère receveuse doit être testée, ouvrez un dossier à son nom.

Suivi des soins

○ Suivi des mères

- Si la mère du donneur ou du receveur est positive à l'AgHBs, au VIH, au VHC, au HTLV-1 ou au HTLV-2 et qu'elle n'est pas déjà suivie par un médecin pour cette pathologie, l'orienter vers un médecin ou une clinique appropriée pour des soins continus, à moins qu'elle ne le souhaite pas.

○ Suivi du nourrisson receveur

Résultats de la mère donneuse	Suivi des soins pour le nourrisson receveur		
Négatif pour tout	Aucun		
HBsAg + ou non testé	Donner la dose no 2 du vaccin contre le VHB à 1 mois après la première dose	Donner la dose no 3 du vaccin contre VHB à 6 mois après la première dose	Faire le test de HBsAg juste avant de donner la dose de 6 mois du vaccin VHB à moins que le test HBsAg soit positif, testé les anticorps AntiHBsAg à 1-2 mois après le vaccin VHB de 6 mois.
CMV +	Aucune routine	Si le receveur < 32 sem d'âge gestationnel ou < 1500 g de poids de naissance et En cas de symptôme d'une infection au CMV (ex : hépatite, suppression de la moelle osseuse, septicémie) : Analyse de sang CMV PCR, virologie de l'urine	
VIH + ou non testé	Test pour les anticorps VIH à 6 sem, 3 mo, 6 mo après l'évènement		
VHC + ou non testé	Test pour les anticorps VHC à 6 mo après l'évènement		
HTLV-1, HTLV-2 + or non testé	Test pour les anticorps HTLV-1, HTLV-2 à 6 mo et 12 mo après l'évènement (D'autres tests pourraient être nécessaires en fonction du Consultant en Maladie Infectieuse)		
Séroconversion du nourrisson receveur	Tester le sérum de base de la mère receveuse (en attente) pour le virus spécifique en cause Organiser un suivi approprié du nourrisson, et pour traitement si besoin		

Après la sortie ou le transfert

- Le médecin traitant de l'HME s'assurera que le résumé de sortie, le protocole d'erreur sur le lait maternel exprimé, les soins de suivi nécessaires et les personnes de contact de l'HME sont envoyés à l'hôpital où le nourrisson est transféré ou au médecin principal qui suivra le nourrisson bénéficiaire à sa sortie.
- Si le nourrisson bénéficiaire sort de l'hôpital avant que le suivi ne soit terminé, les soins de suivi seront organisés avec :
 - À l'HME : la clinique des Maladies Infectieuses, conjointement avec la clinique de suivi des nouveau-nés, le cas échéant.
 - Pour les patients qui vivent loin de Montréal : le médecin communautaire principal. Le médecin traitant doit être informé du protocole de lait maternel exprimé et des soins de suivi nécessaires.