

Date de dépôt : 11 juin 2021

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Delphine Bachmann, Anne Marie von Arx-Vernon, Jean-Luc Forni, François Lance, Jean-Marc Guinchard, Guy Mettan, Bertrand Buchs, Christina Meissner, Jacques Blondin, Claude Bocquet, Patricia Bidaux, Romain de Sainte Marie, Nicole Valiquer Grecuccio, Marion Sobanek, Thomas Wenger, Vincent Maitre, Marc Falquet, Olivier Baud, Grégoire Carasso, Thomas Bläsi pour une banque de lait maternel aux HUG

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé a consacré six séances à cet objet (les 15 janvier, 22 janvier, 5 février, 26 février, 19 mars et 7 mai 2021). La présidence a été assurée par M. Pierre Nicollier. Le procès-verbal a été tenu de manière précise par M^{me} Mariama Laura Diallo et M. Emile Branca que la commission remercie chaleureusement.

Mémorial

Cette motion a été déposée le 21 février 2019. Elle a été prise en compte par le Grand Conseil dans sa séance du 21 mars 2019 et renvoyée directement à la commission de la santé.

Présentation de M^{me} Delphine Bachmann, auteure

M^{me} Bachmann a constaté et appris qu'aux HUG il n'y avait pas de banque de lait maternel. Le principe d'une banque de lait maternel, c'est que des mamans peuvent tirer leur lait en trop et que cette banque de lait maternel

peut ensuite donner ce lait, de manière spécifique, en particulier pour les bébés ultra-prématurés. On sait que les grands prématurés ont une immunité et un système digestif pas matures. Le lait est naturellement adapté à leur digestion et il est mieux toléré, ça les aide à s'en sortir mieux sur le long terme. Elle a constaté l'existence de plein de réseaux parallèles et informels de don de lait maternel, avec des modalités de conservation qui ne sont pas garanties et sans contrôle médical. Elle s'est dit que cette motion pourrait permettre d'avoir une banque de lait maternel aux HUG. En normalisant cette pratique dans une institution, on diminue le risque de pratiques alternatives à risque.

Pour avoir une banque de lait maternel, il y a des modalités de conservation et le lait doit être testé. Il semble que c'est en raison de ces difficultés que cela n'a pas été mis en place aux HUG. C'est plus courant en Suisse allemande, où beaucoup d'hôpitaux ont des banques de lait maternel et c'est plus couramment pratiqué. Cette motion demande à mettre en place une banque de lait maternel aux HUG, à informer la population de son existence et à en faciliter l'accès. Toutes les recommandations mondiales de l'OMS et de l'UNICEF sont en faveur de l'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie de l'enfant, et ce doit être encouragé quand c'est possible parce que c'est ce qui a de plus adapté pour des nourrissons. Certaines femmes ont eu un prématuré ou ne produisent pas de lait et seraient contentes que leur prématuré bénéficie de quelque chose d'idéal même si ça ne vient pas d'elles. L'intérêt d'avoir ce type de banques est prouvé scientifiquement et il s'agit de voir dans quelle mesure il est possible de mettre cela en place à Genève.

Un commissaire PLR soutient cette initiative. Il demande si cela signifie que c'est du lait mis à disposition par des parturientes hospitalisées aux HUG pour des mères devant allaiter au sein des HUG ou si l'idée est d'avoir une banque de lait maternel cantonale située aux HUG mais qui puisse mettre en réseau l'ensemble des maternités du canton et à disposition de l'ensemble des mères qui en ont besoin au sein du canton. Par rapport aux exemples cités dans d'autres cantons, il demande quel est le périmètre de ces banques de lait maternel, si elles sont de niveau cantonal ou régional. Enfin, il demande si, lors de la rédaction de cette proposition de motion, elle a eu des contacts avec des professionnels des HUG pour savoir pourquoi cette banque n'existe pas.

M^{me} Bachmann explique qu'il s'agit d'une banque cantonale aux HUG, parce que c'est là qu'il y a le plus grand nombre de grands prématurés à Genève. L'objectif serait qu'une femme qui est à l'extérieur puisse tirer son lait à la maternité ou en bénéficier pour son bébé si elle en fait la demande, avec une hiérarchie des bébés prioritaires qui pourraient en bénéficier. Au

niveau du périmètre, il n'en existe pas en Suisse romande mais en Suisse alémanique, notamment à Bâle. Celles qu'elle connaît sont situées dans des hôpitaux universitaires publics et c'est en général pour de grands prématurés hospitalisés. On pourrait reformuler l'invite en disant que c'est une « banque de lait cantonale située aux HUG ». Enfin, sur sa dernière question, elle croit qu'historiquement il y a en avait une il y a longtemps. Elle a été en contact avec des sages-femmes indépendantes, de l'arcade des sages-femmes et des gynécologues ; c'est difficile de conserver et de cadrer la pratique et il n'y avait pas de réelle volonté de le mettre en place en raison des exigences de contrôle, de surveillance et de conservation.

Un commissaire socialiste a cru lire que pour que le don de lait soit de bonne qualité, c'est aussi exigeant qu'un don de sang. Il demande quels sont les risques de mettre en place une telle banque de lait maternel et quel en serait le coût sachant qu'on peut imaginer une organisation lourde. Il demande si elle connaît les contours sur les autres cantons où cela a été mis en pratique. Il demande enfin si c'est vraiment une priorité actuellement.

M^{me} Bachmann reconnaît qu'il y des risques et qu'on ne doit pas faire les choses n'importe comment. Le lait est testé, il est conservé avec des modalités assez strictes. Le bénéfice est double parce que c'est comme investir dans une prévention pour le développement du prématuré et que les études scientifiques démontrent une plus-value. Le contrôle existe et il est strict. Les besoins de contrôle des conditions de conservation peuvent se rapprocher du don du sang, mais il n'y a pas de question de compatibilité qui se pose entre une poche de sang et un receveur et entre un biberon de lait et un receveur. Mais une femme qui fume, se drogue ou consomme de l'alcool et qui donne son lait pourrait être problématique. La réalité est que la pratique existe et qu'elle n'a aucun cadre légal. Il y a une page internet intitulée « human milk for human babies » par laquelle des femmes s'échangent du lait maternel en se basant sur la confiance et il n'y a pas de contrôle. On est incapable de proposer une offre idéale pour les prématurés et, en l'absence de cadre légal, on tolère des pratiques à risque pour les nourrissons. Il y a tout un marché au noir de lait maternel et on peut trouver 100 ml de lait maternel pour 100 francs sur internet. L'intérêt est double : du point de vue de la santé des nourrissons et pour l'encadrement des pratiques.

Pour un prématuré hospitalisé ou qui vient de rentrer à la maison, c'est sa mère qui prépare ses biberons et elle peut lui donner ce qu'elle veut. Le plus intéressant et pertinent est de le donner aux prématurés. A Bâle, la banque est réservée aux prématurés, donc c'est en circuit contrôlé mais, par manque de donneuses, ce n'est que pour les prématurés. A partir du moment où la banque existe, il s'agit de faire une action sur le cadre posé et sur la façon de

pouvoir fonctionner pour les autres prématurés. Quand un bébé est hospitalisé, sa mère peut lui préparer des biberons sans contrôle de l'hôpital. Les parents prennent une part active dans le suivi et le soin donné à leur enfant. Même si ce risque est plus rare lorsque les bébés ne sont plus hospitalisés, ce serait bien de pouvoir le contrôler. En ce qui concerne le coût, elle n'a pas d'exemple spécifique. Les coûts sont en lien avec le contrôle et la gestion des stocks. Les dons se font souvent sur une base volontaire. A Genève, elle a eu plusieurs témoignages de femmes qui auraient été intéressées à le faire et qui trouvaient dommage de jeter leur surplus de lait. Les parents sont toujours libres de refuser que l'hôpital, malgré le contrôle qu'il fait, donne du lait de quelqu'un d'autre à leur enfant. Les exemples montrent que, dans d'autres cantons, ça fonctionne bien ; le CHUV devait ouvrir une structure en 2021 mais elle ne sait pas où ça en est.

Un commissaire UDC se dit convaincu par la proposition de motion. Il a regardé les tarifs de lait maternel sur internet et c'est à peu près 190 euros le litre ou 12 euros les 100 ml. Il y a beaucoup de femmes qui ne peuvent pas donner leur lait à leur enfant et on sait que les anticorps présents dans le lait maternel seraient souhaitables pour les quatre premiers mois, donc il demande si cette motion n'a pas vocation à être plus large que les grands prématurés.

M^{me} Bachmann ne connaît pas le trend du marché sur les prix du lait, mais elle sait que ça peut être variable et que des femmes sont prêtes à payer cher. Elle ne fait pas de hiérarchie entre des femmes qui peuvent allaiter et celles qui ne peuvent pas allaiter. Il y a des femmes qui ne veulent pas allaiter et c'est leur parfaite liberté. Dans les grands hôpitaux, c'est réservé pour des questions de quantité et de praticité aux prématurés. Ça peut se faire en plusieurs temps et il faut que ça puisse répondre à un besoin. Dans un premier temps, une première étape plus simple à réaliser serait de mettre cela en place aux HUG et pour les prématurés.

Une commissaire EAG a une question concernant l'accès pour les mères qui souhaiteraient avoir recours à ce type d'aliment. Elle demande ce que ça impliquerait sur le coût. Si on prend les chiffres évoqués par le commissaire UDC, elle demande si elle imagine que ce serait dans le cadre de l'assurance-maladie, ou si c'est un choix à charge des parents. Elle demande comment ça fonctionne dans les autres banques de lait maternel.

M^{me} Bachmann ne peut pas lui répondre sur ce qu'il se passe ailleurs en termes de coûts. Le don est un don, donc on ne veut pas le monnayer, mais elle ne sait pas si l'infrastructure est répercutée sur un coût d'achat facturé à l'assurance-maladie ou si c'est un coût à perte pour l'hôpital. Sachant qu'on

est dans un système de forfait pour l'accouchement, elle ne sait pas si ça aurait une grande influence pour le domaine stationnaire hospitalier.

Audition du professeur Riccardo Pfister, responsable du service de néonatalogie, et de M. Bertrand Levrat, directeur des HUG

M. Pfister de l'unité de néonatalogie qui accueille 500 nouveau-nés malades dont deux tiers sont des prématurés ou des grands prématurés, avec à peu près 100 bébés en dessous de 1,5 kg et 40 en dessous de 1000 grammes. L'allaitement est une de leur très grande priorité, car le lait maternel frais est vraiment quelque chose qui est magique. Il est supérieur à toutes les autres choses, aussi au lait de femme pasteurisé. Le gap entre le lait maternel frais et le lait de femme pasteurisé est grand et le gap entre le lait de femme pasteurisé et le lait de synthèse n'est pas très grand. La promotion de l'allaitement se fait en anténatal mais durant tout le séjour en maternité. Les néonatalogues vont parler aux femmes qui vont possiblement accoucher prématurément et font une promotion par les médecins, les soignants et les sages-femmes qui est importante. 40% des bébés de moins de 1500 grammes sont entièrement allaités et 24 bébés sont partiellement allaités car leur maman n'a pas assez de lait.

C'est assez compliqué pour une maman d'avoir du lait. Il ne suffit pas d'avoir de la promotion, il faut avoir des spécialistes, des conseillères en allaitement, ainsi qu'un équipement de pointe, donc des tire-lait. La chose la plus importante, c'est qu'il ne faut pas épargner les efforts avec le lait maternel frais de la propre mère. Pour celles où il y a peu ou pas de lait, le lait de femme pasteurisé a été débattu. L'OMS le préconise, même s'il exclut les moins de 1000 grammes qui, selon l'avis des néonatalogues, sont ceux qui en profiteraient le plus, car ce lait de femme pasteurisé subit par la pasteurisation une transformation et, par le fait que c'est en général des donneuses qui sont plus tardives, il n'est pas exactement adapté aux besoins du prématuré. L'enfant prématuré reçoit de la mère un lait adapté à ses besoins. La littérature est controversée, mais la majorité des néonatalogues pensent que le lait de femme pasteurisé réduit les entérocolites nécrosantes.

C'est une maladie très handicapante, qui prolonge les hospitalisations et c'est une cause primaire de décès chez les grands prématurés. Sur les 100 bébés de moins de 1500 grammes, trois à quatre feront une entérocolite nécrosante. La littérature en termes de lait de femme pasteurisé dit qu'il faut probablement traiter 20 à 30 grands prématurés pour prévenir une entérocolite nécrosante. La grande partie des bénéficiaires ce sont plutôt ceux du lait maternel frais, mais il y a un bénéfice pour une population limitée, qui est

représentée par les prématurés de moins de 1500 grammes voire de moins de 1000 grammes. Pour ces situations-là, ils ont cherché des solutions pour arriver à du lait de femme pasteurisé. On peut l'acheter en Autriche et en France, où il y a de grands lactariums qui produisent ce lait avec de hauts standards en termes de bactériologie et de virologie. Il rappelle que la pasteurisation du lait de femme n'enlève pas les toxiques et le risque d'infection de ce lait.

De facto, un lait qui a été pasteurisé a été dégradé et les substances bactéricides dans le lait permettent une infection plus facile, d'où un besoin important de contrôler, lorsqu'on produit ce lait, de possibles contaminations ou infections. Il y a certainement des bénéfices du lait de femme pasteurisé auxquels il croit, mais qui ne sont pas énormes. Il n'y a aucun doute sur le fait que le lait maternel frais est la meilleure nutrition. Il y a un risque d'infection puisque, lorsqu'on a une banque de sang, on « screen » le donneur lors du don de sang alors que pour le don du lait, que ce soit pour les toxiques ou les possibles virus, on ne peut pas screener tout le temps, car le don de lait est continu. Le risque d'infection est un peu plus grand bien que ce soit une nutrition mais qui est donnée à un grand prématuré un peu immunosupprimé. Il a essayé de faire une estimation des coûts.

Ses collègues suisses alémaniques sont convaincus de leur banque de lait et il a fait une partie de sa formation à Zurich il y a 25 ans où il pasteurisait du lait lui-même dans des bains à 60 degrés. Aujourd'hui, il faut suivre des règles qui sont très strictes. La Suisse a un document de plus de 100 pages qui précise les règles de la façon dont ce lait doit être traité et il faut des locaux dédiés, des machines, des frigos pour stocker. Il y a un circuit important et coûteux à mettre en place et un coût journalier par un personnel qui doit recruter les donneuses, les screener avec des sérologies et des questionnaires, préparer le lait et continuellement vérifier la propreté de ce lait bactériologique. Si on devait faire ça, il estime que ce sont des personnes qui doivent faire ça tous les jours, donc au minimum deux shifts. On considère dans littérature qu'un quart des coûts partent dans les laboratoires.

Son opinion est qu'il ne faut surtout pas qu'un tel investissement diminue la promotion du lait maternel frais, ce qui serait grave, mais plutôt de combiner les forces avec un autre centre romand. Le lait maternel frais est largement supérieur à tous les autres produits. Le lait de femme pasteurisé est clairement mieux que le lait de synthèse mais les bénéfices sont difficiles à mettre en évidence. De plus, ce lait doit être enrichi avec une poudre basée sur des protéines de vache pour enrichir la quantité calorique. Ça nécessite des locaux qui seraient potentiellement disponibles aux HUG mais un investissement assez grand pour ce circuit du lait avec une hygiène

irréprochable. Il plaide surtout pour continuer la promotion du lait maternel frais et ne pas faire de compromis sur ça. Il serait favorable à avoir du lait local mais le coût lui paraît largement supérieur à celui qu'il pourrait obtenir avec l'achat d'un lait de France ou d'Autriche.

M. Levrat précise que, si les locaux étaient aménagés, c'est à peu près 250 000 francs d'investissement et 600 000 francs annuels de personnel pour faire fonctionner cette banque de lait en permanence. Cela signifierait que ce serait purement une mission d'intérêt général supplémentaire que le Grand Conseil voudrait donner aux HUG. Aujourd'hui, le lait qu'ils achètent à Bordeaux coûte 150 francs le litre. C'est un lait dont le défaut est qu'il n'est pas fait à Genève mais, en termes économiques, c'est plus efficient d'acheter du lait à l'extérieur plutôt que de créer sa propre banque avec le souci de trouver des donneuses qui sont à même d'alimenter cette banque. Lausanne est en train de développer une banque de lait, donc si les députés veulent aller dans la direction de promouvoir le lait maternel aux HUG, le seul modèle économiquement supportable serait de travailler ensemble avec Lausanne ou d'autres institutions suisses, sur le modèle de ce qui est fait sur le don de sang lorsqu'il y a des pénuries.

Un commissaire PDC demande quel est le budget annuel pour l'achat de lait. Il demande si le CHUV fera une banque de lait ou si c'est une discussion ouverte.

M. Levrat répond que le budget actuel est de 491 382 francs en 2020, autour de l'alimentation des tout-petits, donc à l'intérieur se trouve la question du lait mais pas exclusivement.

M. Pfister ajoute qu'un groupe de travail s'est réuni et que le CHUV est relativement avancé pour faire une banque de lait mais il n'y a rien de concret. Le centre de nutrition infantile produit toute la nutrition spécifique pour certaines maladies en chirurgie et en pédiatrie du petit enfant. Ce n'est pas seulement la maternité et les nouveau-nés.

Un commissaire socialiste demande si, lorsque l'on parle de banque de lait, on parle de lait pasteurisé et pas de lait frais. Il demande si les bienfaits du lait maternel sont liés au fait qu'il soit transmis au sein. Il demande s'il y a des études sur de grands prématurés à qui on aurait donné du lait frais au sein et du lait pasteurisé au biberon et s'il y a des différences. Sur les banques de lait en Suisse allemande, il demande quelle est la situation actuelle, si elles ont des développements et des difficultés.

M. Pfister déclare que le lait pasteurisé n'a pas les mêmes qualités que le lait maternel frais. Le lait pasteurisé est un lait de différentes femmes qui ont différents âges après la naissance. Le lait d'une femme qui a un enfant

prématuré est plus riche en certains composants que celui d'un bébé à terme. Le lait maternel frais de la propre mère s'adapte naturellement aux besoins du nouveau-né. Il n'y a aucun doute que la mise au sein est favorable pour le développement du nouveau-né. Ce ne serait éthiquement pas possible de priver pour une étude des nouveau-nés de la mise au sein, mais on sait que les enfants prématurés qui font du peau à peau avec leur mère ont un meilleur développement cérébral que ceux qui ne l'ont pas fait. En termes d'entérocolite nécosante et d'infections, le lait maternel frais est supérieur au lait de synthèse et au lait de femme pasteurisé. En Suisse alémanique, aucun de ces centres n'a envie de vendre son lait de production propre. Ceci a été demandé pour de très grands prématurés. Il confirme que le lait de banque de lait maternel est pasteurisé. Le centre de nutrition infantile des HUG collecte l'excès de lait et le congèle et, au fur et à mesure, il est décongelé. C'est un lait sans pasteurisation et souvent les mères qui ont du lait partent à la maison avec un stock de leur lait. Un enfant de 500 grammes boit 150 ml par kg, donc 74 ml/jour a alors qu'un bébé de 3 kg boit presque un demi-litre de lait.

Une commissaire PDC demande pourquoi il y a cette tendance en Suisse alémanique à vouloir développer ces banques de lait maternel ; elle se demande si c'est une question de culture médicale ou une volonté sur le plan médical ou politique. Elle demande s'il est acté que le CHUV veut une banque de lait maternel ou si c'en est encore au stade de discussion.

M. Pfister ne peut que spéculer sur la question de la Suisse alémanique. Il pense qu'il y a une partie historique. Une fois qu'on a une banque de lait, le fait d'abandonner une banque de lait qu'on a déjà est différent. Il y a plusieurs banques de lait (Saint-Gall, Zurich, Bâle, Aarau) qui y croient fortement, et c'est la seule réponse qu'il peut faire qui est non spéculative. Pour ce qui est de Lausanne, il n'est pas suffisamment ancré pour savoir jusqu'à quel point ça a été acté mais, dans leur discussion, ils ont un cadre spécialisé dans la nutrition de l'enfant prématuré qui a fait sa formation à Lyon et il est chargé de ce projet à Lausanne. Il imagine que ce projet a été acté.

Un commissaire socialiste s'adresse à M. Pfister, qui disait que le plus important était de continuer la promotion du lait maternel frais et que les efforts pouvaient être combinés avec d'autres centres romands. Il demande s'il y a d'autres cantons romands qui aident les HUG à ce niveau-là et si ce sont des efforts complémentaires avec le fait d'acheter en France et en Autriche. Sur la promotion du lait frais maternel, il demande comment on peut intensifier cette promotion, si les députés pourraient avoir un rôle à jouer et si ça va en contradiction avec le fait de créer une banque de lait maternel pasteurisé.

M. Pfister répond qu'il n'y a aucun doute qu'il faut faire la promotion du lait maternel. Après le scandale du HIV en France, tous les centres français ont commencé à pasteuriser le lait et ils sont en train de rebrousser chemin et d'utiliser le lait maternel frais. Le lait maternel frais a aussi un petit risque de transmettre des virus, mais les bénéfices sont tellement grands qu'il est considéré comme bénéfique même pour un grand prématuré immunosupprimé. Il n'y a pas d'autre canton romand à sa connaissance qui ait de banque de lait ou qui en étudie la mise en route. Il ne sait pas si d'autres cantons romands sont intéressés à l'achat du lait de Bordeaux ou d'ailleurs, c'est surtout intéressant pour de très grands prématurés qui se trouvent dans les six hôpitaux universitaires suisses, plus peut-être trois grands hôpitaux régionaux.

M. Levrat ne croit pas qu'il soit opportun d'imaginer en Suisse romande une banque de lait pour des femmes qui auraient des enfants plus grands. La mise au sein est encouragée activement aux HUG auprès de l'ensemble des jeunes mamans. Il ne pense pas que ce soit culturellement simple à mettre en œuvre. Pour les grands prématurés, on répond à leurs besoins en achetant à l'extérieur et c'est peut-être le bémol que l'on peut voir malgré le rapport coût-bénéfice. Il y a des différences culturelles indubitables d'un canton à l'autre. A titre illustratif, la plupart des cantons catholiques ont des boîtes à bébé dans leurs hôpitaux ; ils n'imaginent pas les enlever et ce n'est pas imaginé du tout au sein des HUG. Il y a un côté spéculatif à imaginer qu'une banque de lait maternel trouverait des donneuses et un accueil suffisamment important par les mamans pour en justifier la mise en place.

Un commissaire PLR demande combien de bébés bénéficient actuellement du lait importé de Bordeaux, quelle quantité est importée et s'ils rencontrent des difficultés à l'importation du lait transfrontalier. Il demande s'il y a un préjudice pour les bébés en Suisse par manque de lait et si on doit vraiment avoir une banque de lait maternel en Suisse romande.

M. Pfister répond que, pour l'instant, aucun bébé n'a reçu de lait de Bordeaux car les démarches sont en cours. Le calcul est que 50 bébés sur les 100 de moins de 1500 grammes pourraient en bénéficier jusqu'à l'âge de 32 semaines. Ils ont estimé à environ 150 à 200 litres le lait de femme pasteurisé qu'il faudrait importer. L'importation est assez simple. Parmi ces 50 enfants, il y a un petit nombre qui risque de refuser, parce que culturellement boire le lait d'une autre femme peut être considéré comme devenir un frère de lait, notamment chez les musulmans, ce qui est un petit bémol de ce système, mais ce serait le cas de toutes les banques de lait. En tant que néonatalogue, en donnant du lait de banque, il pense pouvoir diminuer l'entérococolite nécrosante pour un ou deux nouveau-nés. C'est une

maladie sévère, grave et qui prolonge l'hospitalisation et est mortelle dans beaucoup de situations. Il croit qu'il y a un besoin de lait de femme pasteurisé, mais plus la structure est grande, plus le coût de production et de sécurité du lait augmente. Les coûts pour faire ceci à Genève sont très élevés. Il n'est pas contre, mais il ne désire absolument pas que ce soit sur une diminution de la promotion du lait maternel frais qui doit être prioritaire.

Un commissaire UDC souligne que, selon les coûts annoncés par rapport à la création de cette banque de lait maternel, on arriverait à 0,06% du budget de la subvention des HUG et à 0,031% de son budget global. Si on relativise ces coûts, on peut se poser la question de la priorisation des tâches et d'économies d'échelle qui pourraient permettre de mettre en place cette banque de lait maternel. Par rapport à la promotion de l'utilisation du lait maternel, il demande quelle serait la meilleure promotion que la création de cette banque à Genève, serait en elle-même une promotion à son sens. Si ce bénéfice du lait maternel est aussi important, il trouve que le projet de M^{me} Bachmann est un peu vite balayé. On parle du fait d'avoir une insuffisance des donneuses ou des receveurs, mais au vu du grand nombre des prématurés et du bassin large des mères qui viennent accoucher, il trouve que le sens d'une telle banque est très présent. En ce qui concerne les particularités religieuses mentionnées, et tout en respectant toutes les pratiques religieuses, il estime que si l'enfant a besoin de lait maternel et que la mère ne peut pas en avoir, il faut une forme d'éducation. Il est dérangé qu'à l'heure actuelle on puisse s'arrêter à ce genre de choses.

Audition de M^{mes} Estefania Cejas Baillif et Vanessa Pini, sages-femmes membres de l'Arcade sages-femmes

M^{me} Pini est sage-femme et membre du comité de l'Arcade sages-femmes. Elle propose de présenter brièvement l'Arcade sages-femmes. C'est une association de sages-femmes indépendantes. Elles sont plus de 50 à Genève. C'est une association subventionnée par l'Etat de Genève. Cela leur permet de mettre en place des activités de prévention au niveau de la santé publique, gratuites pour les parents. Elles font des consultations aux domiciles des parents essentiellement après l'accouchement ainsi que du soutien à l'allaitement et des suivis complets de grossesses sur ordre médical.

M^{me} Cejas Baillif est sage-femme à l'Arcade sages-femmes et consultante en lactation. Elle soutient tous les jours les parents par rapport à leur projet d'allaitement. Il y a sept lactariums en Suisse, plutôt en Suisse alémanique, à Bâle, en Argovie et dans les Grisons. Il y a un projet pour 2021 au CHUV. Elles avaient interpellé les HUG il y a plusieurs années par rapport à ce projet

mais ça n'avait pas abouti. En étant avec les femmes tous les jours, c'est quelque chose qui leur tient à cœur. On sait qu'il y a des femmes qui souhaitent allaiter mais qui n'y arrivent pas, donc ce serait une bonne alternative de soutien. Il y a souvent des demandes de mères qui disent avoir beaucoup de lait mais qui ne savent pas quoi en faire. C'est plus que recommandé au niveau de la prématurité et c'est une prévention pour certaines maladies de donner du colostrum. On favorise au maximum le colostrum. Sur du moyen et du long terme, ce serait bien de savoir qu'il y a ce lait à disposition, car c'est de la prévention pour des maladies. Ce serait une réduction des coûts de la santé à moyen et long terme, une prévention du diabète et de l'entérocolite nécrisante ; savoir qu'il y a cette possibilité-là montrerait une reconnaissance de l'allaitement à tous les niveaux.

M^{me} Pini ajoute que l'allaitement a des bénéfices au niveau de la santé de la maman et du bébé, surtout dans les cas d'entérocolite nécrisante qui a des conséquences sur le long terme. On sait que le lait maternel diminue les risques de cette pathologie de 5 à 10 fois. Ça diminue le diabète, le surpoids, l'obésité, les infections chez les prématurés. Une étude datée de 2020 sur la politique de santé en Suisse explique tous les effets positifs de l'allaitement, ce qui peut se passer en cas de politiques promotrices de l'allaitement et les effets sur la santé et les coûts de la santé qui diminueraient.

M^{me} Cejas Baillif indique que l'OMS recommande l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois. Si on est soutenu par ailleurs, ça a plus de poids.

M^{me} Pini ajoute qu'actuellement, en Suisse romande, il n'existe aucune banque de lait mais qu'il existe des sites d'échange de lait maternel où des mamans s'échangent du lait ou le font payer. Ça peut monter jusque 100 francs le litre de lait et ça se fait sans sécurité. Au niveau des sérologies, on ne sait rien de la donneuse et au niveau de l'hygiène de la récolte de lait non plus, donc il y a des risques d'infection et de contamination du lait. Ce sont des échanges informels. Si Genève met en place un lactarium, ça répond clairement à un besoin des femmes.

Un commissaire PDC demande s'il faudrait penser à un lactarium unique pour la Suisse romande ou si faire un lactarium à Genève et à Lausanne est utile.

M^{me} Cejas Baillif estime que c'est utile, surtout quand on parle du Grand Genève. Le canton de Vaud est un grand territoire et ce serait un signal fort à Genève de dire qu'on soutient l'allaitement.

M^{me} Pini ajoute qu'il y a la question du transport du lait qui doit être gardé au froid. En allant jusque Lausanne, il y a un temps de trajet qui fait que ce n'est pas idéal.

Le commissaire PDC indique que le professeur de néonatalogie a dit que le lait était acheté à Bordeaux, donc c'est encore plus loin. Il a dit qu'un seul centre pourrait suffire.

M^{me} Cejas Baillif sait qu'il n'est pas pour, car elles avaient fait appel à lui et il n'était pas pour. On sait que les HUG drainent aussi des patientes de France.

Une commissaire EAG demande comment fonctionnent ces lactariums, où ils se situent en Suisse et s'il s'agit exclusivement de lait pasteurisé ou s'il y a aussi du lait frais. Elle demande si les femmes qui donnent du lait s'engagent à le donner régulièrement ou si c'est sporadique.

M^{me} Cejas Baillif sait que le lait est pasteurisé en Suisse allemande. Elle pense que c'est des femmes qui s'engagent à donner du lait pendant un certain temps, mais elle ne connaît pas le protocole qui est mis en place.

M^{me} Pini ne connaît pas le protocole, mais les femmes doivent faire des tests sérologiques donc c'est assez strict. Les sites en Suisse sont en Argovie, à Bâle, à Berne, à Coire, à Lucerne et il y en a deux à Saint-Gall.

La commissaire EAG demande si ces lactariums parviennent à répondre aux besoins en matière de lait maternel. Elle demande si on peut imaginer qu'il y a une irrégularité dans la fourniture de lait maternel.

M^{me} Cejas Baillif répond que c'est comme le don du sang, parfois il y en a plus parfois moins et il y a des campagnes d'appel. Si ça existe, ça va soutenir l'allaitement et encourager d'autres femmes à allaiter, même si c'est pour un temps court. Tout ce qu'on peut récolter, c'est tout ce qu'on n'aura pas à acheter à Bordeaux et ça permettra de soutenir les prématurés.

Un commissaire PLR demande si elles peuvent avoir accès au lait bordelais, si nécessaire, par le biais des HUG. Il demande si, dans le cadre des mères qu'elles accompagnent, certaines seraient volontaires pour être des donneuses de lait. Enfin, il se pose la question d'une relative concurrence. En effet, M. Pfister estime qu'il y a un risque de concurrence entre la promotion de la lactation des mères et le fait d'avoir du lait maternel à disposition par le biais d'un lactarium. Autrement dit, le fait d'avoir un lactarium pourrait être un facteur de démotivation pour les mères qui pourraient allaiter. Il demande ce qu'elles en pensent.

M^{me} Pini suit régulièrement des mères qui ont des productions de lait importantes et qui voudraient pouvoir donner leur lait. Si elle calcule que ses

autres collègues sont dans la même situation, c'est conséquent. Elle ne pense pas qu'il y ait de concurrence, car quand on peut allaiter la relation mère-enfant est unique et beaucoup de mamans le font pour cela. Ce lait serait destiné à des mamans qui ne peuvent pas allaiter. Elles n'ont pas accès au lait importé par les HUG.

M^{me} Cejas Baillif indique que les femmes qui doivent recommencer à travailler vont peut-être privilégier leur production pour leur enfant. Mais le fait qu'il y ait un lactarium pourrait aussi les encourager à continuer.

Un commissaire socialiste demande s'il n'y a pas une confusion entre le lait maternel frais et le lait de femme pasteurisé. Tous les bienfaits avec le colostrum, c'est avec le lait maternel frais et, selon la présentation de M. Pfister, le lait de lactarium est du lait pasteurisé et le fait de le traiter pour qu'il soit consommable le rend assez proche d'un lait de synthèse. Il a compris que l'avantage d'avoir une banque de lait avec du lait pasteurisé est assez faible. Selon M. Pfister, 100 bébés naissent en dessous de 1,5 kg et 40 bébés en dessous de 1 kg. Dans ce nombre restreint, la nécessité pour le corps médical est de pousser les femmes qui les mettent au monde à les allaiter avec leur lait maternel frais. Il a compris que, si elles savent qu'il y a une banque de lait, elles y feront appel et donc elles donneront à ces bébés un lait de moindre qualité. Il aimerait entendre les auditionnées contre-argumenter. Il leur demande si ça vaut la peine de créer une banque de lait pasteurisé de moindre qualité alors qu'on cherche à ce que les mères qui mettent au monde des bébés prématurés donnent leur lait. Il demande s'il y a vraiment un débouché pour le lait des femmes qui en ont de trop et si ça vaut la peine de créer une structure pour ces enfants prématurés là.

M^{me} Cejas Baillif explique que le lait de synthèse n'a pas les mêmes vertus. Le lait pasteurisé perd en qualité, mais le lait maternel est quand même l'aliment de choix pour les enfants car il est mieux digéré. Par rapport à la quantité qui serait utilisée pour les prématurés, c'est vrai que ça paraît minime, mais il y a aussi des enfants qui sont hospitalisés, qui ne sont pas prématurés et à qui on pourrait aussi donner du lait maternel.

M^{me} Pini suit une maman qui a accouché d'un prématuré. Elle veut allaiter, donc elle titre son lait. Sa production de lait est insuffisante pour subvenir aux besoins de son bébé. Elle fait donc actuellement un allaitement mixte et, dans cette situation, ça pourrait être un allaitement maternel total si une banque de lait existait et ça correspondrait au désir de la maman. L'OMS dit qu'un lait pasteurisé est toujours mieux qu'un lait artificiel.

M^{me} Cejas Baillif ajoute que ça coûte moins cher de donner du lait maternel que du lait artificiel et que, écologiquement, c'est plus simple de donner du lait maternel.

Le commissaire socialiste trouve qu'on retombe sur la réponse qui renvoie au coût inférieur du lait importé de France par rapport à la création d'un lactarium qui aurait du lait de qualité équivalente. Il demande ce qu'elles répondraient à cela et quels sont les arguments pour créer un lactarium ici.

M^{me} Cejas Baillif répond qu'il s'agit de promouvoir les bienfaits de l'allaitement et la solidarité entre les gens comme un don de sang, et de diminuer les coûts de la santé aussi.

Ce commissaire socialiste rappelle qu'après un certain temps, les poches de don de sang sont détruites car elles ne sont plus utilisables. Il demande si elles connaissent la durée de conservation d'un lait de femme pasteurisé et s'il n'y a pas une certaine violence à se dire que son don de lait sera détruit après un certain temps s'il ne trouve pas preneur.

M^{me} Pini répond que le lait maternel tiré se conserve 6 mois congelé quand il n'est pas pasteurisé.

Une commissaire socialiste comprend que, si on crée cette banque à Genève, ça serait en concurrence avec la promotion de l'allaitement. Elle demande si elles ont des contacts avec des sages-femmes de cantons qui ont ces banques de lait, si elles estiment que ça promeut l'allaitement et si elles suivent des femmes qui ont recours au lait de Bordeaux ou d'ailleurs.

M^{me} Cejas Baillif n'a pas de contact avec des collègues de Suisse allemande qui auraient suivi des patientes qui utilisent ce lait. Dans sa pratique, elle sait que des femmes ont recours à d'autres femmes de leur famille. Elle n'est pas d'accord de dire que ça discrédite l'allaitement. Ça soutient l'allaitement pour des femmes qui aimeraient allaiter mais qui n'en ont pas la possibilité.

Un commissaire PLR indique que M. Levrat a fait part d'un investissement financier de 600 000 francs nécessaire pour créer cette banque de lait et il demande aux auditionnées si ce montant leur paraît réaliste pour la faire fonctionner. Il semble que le CHUV a un groupe de travail pour la création d'un lactarium et il demande si elles pensent qu'il faudrait travailler sur une collaboration. Il demande enfin si le lait de Bordeaux n'est pas suffisant ou s'il y a vraiment un déficit et un préjudice à l'égard des bébés par défaut de lait maternel.

M^{me} Cejas Baillif ne se rend pas compte si le coût annoncé par les HUG est suffisant ou pas.

M^{me} Pini pense que les HUG se sont basés sur ce qui se fait dans les autres lactariums de Suisse. Elle a vu que le CHUV pense à collaborer avec d'autres cantons, donc si le CHUV centralise toute la Suisse romande, il faudra un sacré bassin de femmes d'accord de faire les trajets quotidiennement sur Lausanne pour aller donner leur lait ; cela lui semble compliqué. En ce qui concerne sa dernière question, elle pense que le service de néonatalogie pourra mieux lui répondre.

Un commissaire PLR n'approuve pas l'hypothèse consistant à dire qu'il y a une forme de concurrence entre la promotion de l'allaitement et le lactarium, car sinon il n'y aurait pas de lait pour les lactariums. Il demande si les auditionnées savent comment fonctionnent les lactariums en termes de recrutement des donneuses de lait. Le lactarium de Bordeaux est capable d'exporter du lait dans toute l'Europe et il se demande comment ils font pour avoir un tel volume de lait. Il demande si les lactariums sont toujours liés à des hôpitaux ou s'ils sont indépendants de ceux-ci.

M^{me} Pini n'a jamais visité de lactarium, donc elle imagine qu'en faisant de la publicité à l'hôpital et auprès des sages-femmes, le bassin de recrutement est suffisant. Elle croit que tous les lactariums en Suisse sont liés à des hôpitaux.

Un commissaire socialiste comprend que, selon l'argument du D^r Pfister, les bébés prématurés de moins de 1 kg ou de moins de 1,5 kg sont le public cible de ce potentiel lactarium et, si on dit aux mères de ces prématurés qu'une banque de lait peut subvenir aux besoins des grands prématurés, elles risquent de ne pas donner leur lait. Il demande si on est d'accord que cette banque de lait serait destinée uniquement aux grands prématurés ou si les auditionnées ont une autre compréhension de cette banque de lait, sachant que les HUG pensent aux grands prématurés et pas plus loin.

M^{me} Cejas Baillif répond que, si on peut déjà subvenir aux besoins des grands prématurés à Genève, on a déjà bien avancé. Quand il dit que ça peut décourager certaines femmes à produire du lait, elle pense que toute femme qui accouche a envie d'aider son enfant, d'autant plus si c'est un prématuré. Il y a une grande tendance à ce que des femmes qui ne veulent pas spécialement allaiter fassent ce qu'on appelle la tétée de bienvenue car elles ont la connaissance des bienfaits du colostrum. Toutes les femmes qui doivent suivre un enfant prématuré vont s'en donner les moyens. Mais ça peut générer un stress ou alors, pour des raisons logistiques, elles auront besoin d'un coup de pouce et d'un complément à l'allaitement. Il faudra fixer des modalités, en disant par exemple que premièrement c'est pour les prématurés puis, pourquoi pas, s'il y a du lait en trop et au lieu de le jeter, il pourrait être donné à d'autres enfants.

M^{me} Pini ajoute que l'allaitement est bénéfique sur le long terme et pas seulement durant l'hospitalisation. Si la maman veut allaiter et qu'elle a une production de lait insuffisante, ça sera compensé par le lait du lactarium, mais une fois le retour à domicile où l'environnement est plus calme et le stress est en moins car le bébé est en bonne santé, souvent le bébé tète mieux et l'allaitement reprend. C'est vraiment un coup de pouce pour compenser le stress du début.

Ce commissaire socialiste signale que les HUG fournissent aujourd'hui un lait de femme pasteurisé un certain temps et donc il n'y a pas de nécessité de le remplacer par un lait de femme pasteurisé « made in Geneva ». Apparemment ça fonctionne bien et il se demande s'il faut créer un lactarium pour un nombre limité de prématurés. Il leur pose la question de la pertinence d'un investissement important pour un nombre réduit de prématurés pour lesquels une solution existe aujourd'hui.

M^{me} Pini pense que le lait est donné actuellement aux grands prématurés, mais il y a aussi des prématurés qui auraient besoin de ce lait mais à qui on ne va pas le donner. A Genève en 2019, il y a eu 6% de prématurés, donc ça fait à peu près 250 enfants par an qui sont prématurés et qui pourraient en bénéficier mais qui n'en bénéficient pas car il n'y pas la quantité suffisante pour eux.

Audition de la D^{re} Katharina Quack Lötscher, directrice, et de M^{me} Verena Marchand, membre du comité scientifique de la Fondation pour la promotion de l'allaitement maternel

M^{me} Quack Lötscher, au nom de la Fondation pour la promotion de l'allaitement maternel suisse, remercie la commission de la santé de les avoir invitées à discuter la M 2527. Elle se présente en indiquant qu'elle est la présidente de la commission scientifique de la Fondation pour la promotion de l'allaitement maternel suisse (ci-après : fondation). Elle est également docteure en médecine préventive au sein du département obstétrique à l'Hôpital universitaire de Zurich. Elle est accompagnée par M^{me} Verena Marchand, consultante en lactation au sein de la fondation.

M^{me} Quack Lötscher présente la fondation. Celle-ci est un centre de compétences national indépendant et qui met ses services à disposition de tous les groupes professionnels et organisations actives dans les domaines de la grossesse, de l'accouchement et de la petite enfance. Elle sert de plateforme d'informations pour les parents et agit en faveur de conditions juridiques et sociales optimales pour l'allaitement maternel. La fondation s'occupe de la politique de la santé et participe activement au réseau de la

santé publique établi en Suisse. Cette dernière s'engage pour la mise en place de conditions qui permettent au plus grand nombre possible d'enfants d'être allaités. Elle explique que l'allaitement exclusif pendant 6 mois est un objectif visé. La poursuite de l'allaitement après l'introduction d'aliments de complément est recommandée aussi longtemps que la mère et l'enfant le souhaitent. La fondation vise également à transmettre les connaissances aux spécialistes et aux parents. Il y a une garantie d'accès à l'information sur l'allaitement maternel, afin de permettre aux parents de prendre les décisions adaptées. Les informations doivent être indépendantes de tout produit ou entreprise. Une attention particulière est prêtée aux familles défavorisées sur le plan socio-économique, aux jeunes parents et aux parents issus de la migration. Un autre champ d'action stratégique est l'encouragement de la mise en réseau. La fondation est l'interlocutrice centrale en matière d'allaitement en Suisse. Elle assure la mise en réseau des groupes professionnels et d'autres parties prenantes du domaine. La fondation positionne l'allaitement maternel comme un aspect important de la santé publique et s'emploie à ce que celui-ci soit ancré dans la stratégie et les mesures cantonales et fédérales liées à la promotion de la santé. La fondation facilite également la conciliation entre l'allaitement, le travail rémunéré et la surveillance des activités promotionnelles de l'industrie. Des interventions sont possibles si besoin est.

M^{me} Quack Lötscher aborde la M 2527. Elle déclare que les auditionnées ont bien lu la motion et apprécient l'initiative des auteurs de cette proposition. Compte tenu de la problématique complexe dans le contexte des banques de lait en Suisse, elle informe que la fondation soutient les motifs relatifs à la proposition contenue dans la motion. La fondation soutient l'égalité d'accès au lait de donneuses en Suisse. L'allaitement maternel est le mode de nutrition idéal pour la croissance et le développement des nourrissons. Pour les nouveau-nés à risque (prématurés, faible poids à la naissance, malades), le lait maternel est extrêmement important et protecteur. Lorsque le lait maternel n'est pas disponible ou limité, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres organismes préconisent d'utiliser du lait de donneuses humaines conservé dans une banque de lait comme deuxième alternative appropriée. Par comparaison au lait artificiel (majoritairement à base de lait de vache), le lait de donneuses améliore, pour les nouveau-nés prématurés, la tolérance digestive et réduit les risques de développement de complications graves comme l'entérococolite ulcéro-nécrosante. Cette complication peut être fatale et peut nécessiter une intervention chirurgicale. Elle peut également entraîner des conséquences à long terme sur la santé. Une méta-analyse a démontré que les enfants nés

prématurément ayant reçu du lait artificiel avaient un risque de plus de 2,5 fois plus élevé de développer cette complication que les nouveau-nés prématurés ayant reçu du lait de donneuses.

M^{me} Quack Lötscher en vient à la situation des banques de lait en Suisse alémanique. Celles-ci collectent, traitent et distribuent du lait de donneuses pasteurisé pour les nouveau-nés à risque. En Suisse, il existe actuellement huit banques. Aucune banque n'est située en Suisse romande. L'égalité des chances d'accès doit être abordée. En Suisse alémanique, les grands hôpitaux et les hôpitaux universitaires en particulier ont intégré une banque de lait en néonatalogie. En Suisse romande, elle déclare qu'il serait donc souhaitable que les hôpitaux avec une maternité et une néonatalogie prennent en charge les situations à haut risque en s'équipant d'une banque de lait. Cependant, au niveau national, le lait maternel n'est pas défini dans la législation fédérale. En l'absence de cadre réglementaire, il y a des difficultés vis-à-vis de la création et du fonctionnement des banques de lait. Comme le stipule la motion, il s'agit d'avant tout d'obstacles politiques et financiers qui représentent des barrières à la création d'une banque de lait. En août 2018, est parue à ce sujet une étude mandatée par Promotion allaitement maternel Suisse, The Milk Gap. Cette étude souligne les dangers de l'échange de lait maternel non contrôlé, tels que la contamination microbienne et l'exposition aux toxines.

M^{me} Quack Lötscher déclare que la fondation félicite également les auteurs de la motion pour la proposition d'informer activement la population genevoise concernant les banques de lait. Le soutien et les connaissances de la population aident d'autres mères à s'identifier positivement à l'allaitement. La fondation souhaite que ce sujet soit abordé dans le cadre d'une campagne de sensibilisation. La question de savoir s'il est déjà possible dans un premier temps d'ouvrir une banque de lait pour les enfants qui ne sont pas nés prématurément ou malades dépendra des circonstances locales. La fondation propose à la commission de la santé de consulter des experts des HUG et du CHUV, ce dernier ayant un projet en cours mais avancé en la matière.

M^{me} Quack Lötscher déclare que tous les grands hôpitaux en Suisse alémanique ont une banque de lait.

Un commissaire socialiste demande si dans tous les lactariums de Suisse alémanique le lait de donneuses est pasteurisé.

M^{me} Quack Lötscher lui répond que oui. A sa connaissance, la Norvège est le seul pays qui a des banques de lait frais. Elle explique que la pasteurisation réduit les risques pour les nouveau-nés.

Le même commissaire socialiste se demande si en Suisse romande on pourrait être inquiet de ne pas avoir assez de donneuses volontaires. Il demande également comment en Suisse alémanique il est fait en sorte d'avoir assez de donneuses.

M^{me} Quack Lötscher répond qu'il n'y a pas une tradition en la matière dans tous les cantons suisses alémaniques. A Zurich, il y a une banque de lait uniquement depuis l'année passée. Elle déclare qu'à sa connaissance il n'y a pas de difficultés à trouver des donneuses. Il n'y a en tout cas pas de problème culturel à craindre pour le canton de Genève. Avoir un enfant est universel.

M^{me} Marchand indique qu'il y a des hôpitaux qui ne veulent que le lait de femmes qui sont actuellement chez eux, afin d'éviter d'éventuels problèmes de sécurité ou de transport.

Le président demande s'il y a des projets de banque de lait frais qui sont en cours en Suisse.

Audition de la D^{re} Céline Fischer-Fumeaux, CHUV

M^{me} Fischer-Fumeaux déclare qu'il y a un projet d'ouverture d'une banque de lait au CHUV soutenu par la direction du CHUV et par le département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud. C'est un projet qui se fait sur un mode différent de ce qui existe en Suisse, c'est-à-dire sur un mode sécuritaire, durable et indépendant de certaines contraintes. Les travaux sont en cours de finalisation avec une ouverture prévue début 2022. L'idée de ce projet est basée sur les besoins qui existent. Actuellement, pour les bébés hospitalisés et prématurés, le lait maternel n'est pas seulement un aliment mais aussi une prévention de certaines complications graves et, lorsqu'il n'est pas disponible, toutes les données scientifiques montrent que la meilleure alternative est le lait de donneuse. Il n'est pas facile d'obtenir du lait maternel lors de naissances prématurées et, malgré les efforts que beaucoup de mamans mettent en place, on a des situations où le lait maternel ne suffit pas à couvrir les besoins des enfants prématurés. En Suisse romande, la solution est d'offrir du lait artificiel adapté aux prématurés, mais en comparaison au lait de donneuse, il est associé à un risque deux fois plus élevé de voir subvenir des complications digestives, en particulier l'entérocolite nérosante qui est grave, parfois mortelle, et qui s'associe souvent à des séquelles à court et long termes. Le lait de donneuse permet une meilleure tolérance digestive, de raccourcir les durées d'alimentation et les séjours hospitaliers.

Il y a maintenant un consensus pour préconiser l'utilisation du lait de donneuse dans cette population. Si on regarde la disponibilité du lait de donneuse et sur la base des recommandations, on a une explosion des banques de lait. En Europe, 270 banques de lait sont recensées. En Suisse, sept banques de lait sont fonctionnelles aujourd'hui et elles sont toutes situées en Suisse alémanique. Il n'y a pas de banque de lait en Suisse romande aujourd'hui, donc pour les quelque 25 000 enfants qui naissent chaque année en Suisse romande et en cas de complications, on n'a pas accès à ce traitement de référence. Pour la situation du CHUV, le bassin correspond à 9000 naissances et, dans le service de néonatalogie, près de 900 nouveaux-nés sont hospitalisés chaque année dont au moins un quart pourrait bénéficier du lait de donneuse. Il existe une structure de soutien à l'allaitement qui fait que certaines mères allaitent avec beaucoup de succès et elles ont un excédent de lait dont elles ne savent pas quoi faire et qui doit être jeté.

Dans la population générale, on est confronté à des femmes qui allaitent leur bébé et qui souhaitent faire spontanément don de leur lait et qui les sollicitent régulièrement en demandant où elles peuvent donner leur lait. Aujourd'hui, il n'y a pas d'alternative à offrir à ces mamans. On sait qu'il y a des échanges qui existent de manière non contrôlée entre les mamans allaitantes, notamment à travers les réseaux sociaux, notamment « Human milk for human babies », via des réseaux spontanés entre mamans qui se connaissent ou via des sages-femmes. Ces échanges informels sont préoccupants, car ils comprennent un risque microbien non contrôlé qui est de transmettre des agents infectieux, et on sait que jusqu'à 70% du lait qui s'échange sur les réseaux sociaux est contaminé. Le lait de donneuse est avant tout pour les enfants à risque, mais une banque de lait permet d'offrir une alternative aux échanges qui existent. Dans le cadre de leur projet et pour couvrir les besoins des 900 patients hospitalisés chaque année au CHUV, l'estimation est qu'il faudrait fournir 300 litres de lait de donneuse chaque année pour couvrir les besoins des bébés hospitalisés.

On prévoit une possible montée en puissance si on choisit d'élargir les indications. Il n'y a pas que les prématurés qui pourraient bénéficier du lait de donneuse et on peut élargir en fonction des besoins géographiques. On a la chance d'avoir l'infrastructure logistique à Lausanne, un réseau périnatal et une situation géographique qui permettrait de livrer à d'autres hôpitaux du canton et à d'autres cantons si c'est souhaité. Ils ont l'habitude de travailler avec les patients des autres cantons romands. En ce qui concerne l'emplacement de la banque de lait, elle sera basée à Lausanne, mais elle reposera sur deux sites proches l'un de l'autre en lien avec l'organisation de cette banque de lait et c'est là la particularité du projet. Il est construit en

partenariat entre le CHUV et le Centre de transfusion interrégional de la Croix-Rouge basé au Biopôle. Le modèle repose sur le fait que le lait maternel n'est pas légiféré en Suisse, donc on ne sait pas si c'est à traiter comme un aliment ou un médicament, mais lorsqu'on regarde les risques et l'exigence de sécurité afin de l'administrer, ça correspond à un produit biologique et c'est là qu'on trouvera le cadre réglementaire pour avoir le plus haut standard de sécurité. C'est à titre de liquide biologique que l'OMS propose de traiter le lait humain. L'association entre le CHUV et le Centre de transfusion interrégional de la Croix-Rouge permet d'avoir une complémentarité d'expertise.

Le projet repose sur un modèle de banque de sang et de banque de lait, qui existe dans d'autres pays, notamment au Canada, en Australie et à Barcelone. Les autres avantages sont la durabilité et l'équité dans un processus établi pour le respect des donneuses et des receveuses. Il y a l'indépendance face à des dérives commerciales qui existent déjà aux Etats-Unis. Il y a également la possibilité d'ouvrir à des donneuses non hospitalières de population générale, ainsi qu'une réactivité face aux agents infectieux comme le VIH et le covid auxquels on doit pouvoir faire face quand on traite du lait humain. Elle aborde ensuite la question des coûts. C'est un modèle qui est très sécuritaire et assez onéreux. Il s'agit actuellement de 500 000 francs d'investissement pour avoir l'infrastructure et l'appareillage nécessaires. Le coût de fonctionnement annuel est de 500 000 francs avec des variations en fonction de la production. Elle souligne que c'est un modèle non lucratif et que le coût de production du lait est comptabilisé. Quand on regarde le coût d'une entérocolite, c'est dévastateur pour les patients et c'est évalué entre 70 000 et 200 000 dollars si la situation est chirurgicale. En diminuant ce risque de moitié, on peut épargner cinq cas par année, donc on voit que c'est à relativiser avec le coût de cette complication.

Le coût de la sécurité est à mettre en perspective avec le coût d'une situation où on contaminerait un bébé avec un agent microbien, ce qui serait dramatique. Ils ont décidé de favoriser ce modèle sécuritaire et durable au prix d'un coût plus élevé par rapport à d'autres modèles existants. Le financement est garanti par le département de la santé et de l'action sociale en qualité de financement de santé publique. C'est un travail développé depuis près de cinq ans maintenant et qui a été construit dans plusieurs mesures mises en place pour soutenir l'accès au lait maternel puis au lait de donneuse. Il y a d'abord eu la création d'une unité de soutien à l'allaitement en 2016 qui a été pérennisée en 2019. Il y avait une efficacité dans les taux mais toujours un besoin en lait de donneuse qui a été quantifié. On est

maintenant dans cette phase de travaux et de préparation à l'ouverture prévue en 2022. Il y avait aussi la question de savoir comment on fonctionnait avec les autres partenaires de la maternité. C'est un projet qui est par nature interdisciplinaire. Au sein du département, il y a différents partenaires au sein de la maternité, notamment en néonatalogie, mais aussi le centre de nutrition infantile, les sages-femmes, l'hygiène hospitalière, des personnes impliquées dans du soutien informatique, dans la communication, la finance et l'administratif. Le projet associe les partenaires du Centre de transfusion interrégional avec qui le projet est construit depuis le départ.

De nombreuses spécialités médicales sont représentées, notamment des infirmières spécialisées, des sages-femmes, des consultantes en lactation, des pédiatres, des obstétriciens, des biologistes et l'école des sages-femmes vaudoises. Le but serait que le recrutement puisse se faire à l'hôpital mais aussi en partenariat avec les structures extrahospitalières ; cette phase-là est prévue dans une phase de communication ultérieure. Ce projet a plusieurs écueils. En effet, un travail important a été effectué avec des ressources de temps et d'organisation majeures. C'est un projet qui ne va pas être autofinancé directement. Il faut donc des subventions. Une des difficultés est l'absence de cadre réglementaire et de modèle financier qui en découlerait pour créer de banques de lait. Il y a beaucoup de demandes au niveau européen d'harmoniser cela et c'est une anticipation qu'on doit faire. Quand on crée une banque de lait, il faut savoir qu'on va aller dans des cadres réglementaires plus exigeants ces prochaines années. C'est un défi intéressant pour le futur et qui permet de prévenir les complications graves pour les patients les plus jeunes. C'est un défi qui peut être porteur et on espère des collaborations intra et intercantionales.

Un commissaire PLR demande qui sont les donneuses et comment on les recrute. Il y a des stratégies de donneurs de sang et il demande ce qu'il en est pour une banque de lait pour de potentielles donneuses.

D^{re} Fischer-Fumeaux répond qu'il y a deux types de donneuses. Les premières sont les mamans qui se retrouvent avec des bébés hospitalisés pour qui elles tirent du lait et qui, au moment de rentrer à la maison, se retrouvent avec un stock de lait qui ne passe pas dans leur congélateur. Souvent, elles ne savent pas qu'en faire et on finit par le jeter. Ce sont des donneuses intra-hospitalières. Il y a aussi des femmes qui tirent leur lait pour un enfant qui décède à l'hôpital et elles demandent souvent si on ne peut pas donner leur lait à des enfants. Puis, il y a les donneuses dans la population générale ou sensibilisées par une campagne de communication qui ont envie de donner leur lait dans le cadre d'un allaitement pour des nourrissons sains et quand il y a un excédent de lait. Elles peuvent être éligibles et doivent remplir

certaines conditions de santé. C'est assez strict, car il y a des restrictions sur les éventuels agents infectieux, les médicaments et la consommation de tabac notamment. Ce sont toutes les mamans qui allaitent durant la première année de vie, car après le lait change trop de composition pour être directement appliqué à des nouveau-nés. Il y a la possibilité que l'excédent de lait soit recueilli par le centre de nutrition du CHUV et, si la mère répond aux critères, il peut être recentralisé sur la Croix-Rouge pour faire tout ce qui est possible. Pour les donneuses qui ne sont pas à l'hôpital, il y a grâce à l'infrastructure de la Croix-Rouge la possibilité d'aller chercher le lait au domicile des patientes, ce qui leur évite de se déplacer. La troisième alternative est d'offrir la possibilité de venir faire un don sur place. Le plus simple est que ces femmes tirent le lait à domicile, le congèlent et qu'on vienne le chercher.

Ce même commissaire PLR demande s'il y a déjà des ébauches d'action politique au niveau des Chambres fédérales pour donner un statut de produit thérapeutique au lait maternel.

D^{re} Fischer-Fumeaux répond qu'elle n'a pas cette information. Par contre, il y a des discussions notamment au sein de Promotion allaitement maternel Suisse et des banques suisses allemandes. La difficulté est de savoir à qui s'adresser quand on veut faire un projet comme celui-là. Il y a des discussions en cours en Suisse. Au niveau européen, beaucoup de motions et plusieurs organisations ont sollicité et ont fait des démarches pour demander qu'il y ait des actions fortes en faveur des banques de lait et une réglementation en termes du traitement du lait humain pour garantir une sécurité harmonisée dans les pays européens et empêcher des dérives commerciales très problématiques.

Une commissaire socialiste demande si l'axe de promotion et de prévention de la santé est représenté.

D^{re} Fischer-Fumeaux répond que, dans les experts qui ont été consultés, il y a des représentants d'Unisanté.

Cette même commissaire socialiste demande, si la commission vote la motion et va de l'avant, ce qui pourrait être mutualisé en infrastructure ou expérience.

D^{re} Fischer-Fumeaux imagine qu'il y a plusieurs possibilités de collaborer sur les besoins de lait de donneuse qu'il y a entre les HUG et le CHUV et ça fait sens à l'échelle régionale. L'infrastructure pour tout ce qui concerne le traitement du lait est prévue à Lausanne, mais il est possible de faire des passages dans d'autres cantons. Ça dépendrait aussi de ce qu'il est possible de développer aux HUG et s'ils souhaitent créer une banque complète ou

bénéficiaire du lait qui est ici. A ce moment-là, on peut mutualiser les donneuses. Tout cela dépendrait des possibilités et moyens de HUG. Il y a différentes formules de collaboration possibles. De par l'infrastructure existante avec la possibilité de transport, on peut venir chercher du lait de donneuse dans d'autres centres, y compris dans d'autres cantons et le délivrer dans d'autres cantons.

Un commissaire PDC souligne que Genève se fournit à Bordeaux. Il demande si c'est le cas au CHUV.

D^{re} Fischer-Fumeaux répond par la négative. Le lactarium de Bordeaux est très grand. La France est un des rares pays à avoir statué sur le lait qu'elle reconnaît comme produit thérapeutique et qui est régi par le cadre de l'ANSM. Il y a un réseau de lactariums bien organisé et centralisé. Ce sont de grands lactariums, et Bordeaux est particulièrement avancée dans ce domaine car ils sont responsables des DOM-TOM. Les collègues de Genève ont eu la possibilité de leur acheter du lait et c'est un fonctionnement provisoire pour lequel ils ont opté et dans la perspective d'autres alternatives qui pourraient se créer ultérieurement. C'est une option à laquelle le CHUV n'a pas souhaité se rattacher, parce que le lait est subventionné par l'Etat français et qu'il paraît difficile que la Suisse bénéficie des subventions de l'Etat français pour ses patients et parce que ce n'est pas quelque chose de pérenne.

S'il y a le moindre changement dans les personnes impliquées dans ces accords, on peut imaginer que ça peut s'arrêter du jour au lendemain. Ça n'offre pas d'indépendance et, sur les plans éthique et politique, ça ne leur semblait pas être la bonne option, même si ça a l'avantage d'être tout de suite disponible. On a voulu se concentrer sur la création d'un projet plus durable. On aurait pu se demander pourquoi on n'achète pas du lait aux autres banques suisses ; or beaucoup de ces banques fonctionnent juste avec les surplus de lait de l'hôpital et sur des modèles pas toujours très systématisés. La systématique d'échange n'est pas toujours très bonne et elle se fait uniquement entre les banques de lait, donc il n'y a actuellement pas de modèle pour acheter du lait à d'autres banques de lait suisses allemandes. C'est plutôt un modèle d'échange entre banques pour se dépanner. Elle mentionne Prolacta aux Etats-Unis qui les contacte deux fois par année et vend du lait à un prix exorbitant. Il y a des scandales et c'est quelque chose qui est très débattu et qui est peu souhaitable.

Un commissaire Vert demande si l'infrastructure qui sera mise en place dès 2022 permettra aux autres cantons romands de se fournir.

D^{re} Fischer-Fumeaux répond qu'on prévoit une capacité de développement en fonction de la demande qu'il faudra adapter, tant au niveau

local que s'il y a des demandes d'autres cantons. Au fur et à mesure qu'on élargirait le périmètre où on pourrait livrer le lait, on élargirait aussi le périmètre où on pourrait se fournir en lait de donneuse. On pourrait livrer du lait, par exemple, au canton du Valais où localement on pourrait aussi aller chercher du lait. Pour répondre à la capacité, l'idée est d'élargir non seulement le périmètre où on livre le lait de donneuse mais aussi où on peut recruter.

Prise de position du département

M. le conseiller d'Etat Poggia pense que, moyennant la modification de la première invite, il ne fait pas sens d'avoir deux banques de lait. Une mise en commun ou une participation de Genève à la banque de lait du CHUV pourrait faire sens. Il pense qu'on peut travailler dans ce sens et il a compris qu'un médecin des HUG a déjà exprimé son intérêt, donc ce n'est pas nouveau dans l'esprit des médecins chargés de ce domaine. En tant que soutien de l'économie locale, il pense préférable d'avoir du lait maternel local que du lait qui vient de Bordeaux, de surcroît subventionné par les autorités françaises.

M. Bron déclare qu'il est tout à fait disposé à recevoir cette motion. La collaboration ne se décrète pas aussi simplement entre deux institutions, surtout s'il y a en a une qui a déjà démarré. Il ne faut pas non plus doubler à 50 km de distance. Il lui semble pertinent d'aller dans le sens d'une réflexion commune et de voir comment Genève peut compléter, adhérer ou développer des éléments de son côté.

Prise de position des groupes

Les Verts sont prêts à entrer en matière sur cette proposition de motion. Il faut reformuler la première invite pour qu'on ne pense pas qu'on crée une banque de lait. La banque du CHUV est à 50 km, donc on doit pouvoir trouver une solution pour mettre en avant l'intérêt d'une banque de lait et une collaboration avec le CHUV.

Le MCG soutiendra cette proposition de motion qui est d'une très grande utilité et félicite les députés qui l'ont proposée. On n'a pas nécessairement conscience des enjeux de cette thématique ; or c'est un réel enjeu de santé publique et il est important que le canton de Genève fasse un pas dans cette direction. Il faut mettre fin à la situation qui consiste à aller chercher du lait à Bordeaux. Il est favorable aux synergies avec le CHUV. Il estime que, dans le canton de Genève, on est dans un complexe d'inexistence cantonale qui vise à penser que tout ce qui vient d'ailleurs est mieux. Il faut être mesuré et

raisonnable et voir les atouts du canton de Genève. Si on a des carences dans un domaine ou un autre, il faut se renforcer dans ces domaines-là tout en ayant une collaboration intelligente avec d'autres lieux. Il ne faut pas à tout prix vouloir regarder ailleurs.

EAG déclare qu'il soutient cette proposition de motion. Il est favorable à la question de l'allaitement et à son développement. Il est favorable à un amendement qui permette des collaborations avec le CHUV.

L'UDC soutiendra la proposition de motion et les intentions de la commission en termes d'amendements. Durant les auditions, il lui a semblé que ce n'est pas la voie choisie par les HUG et qu'ils avaient pris l'option du lait de Bordeaux pour des raisons de coût notamment. Il n'est pas sûr que la volonté de créer une banque de lait rejoigne l'intention exprimée par la direction des HUG qui est assez contraire. Ce qui a été exprimé par la direction des HUG ne va pas dans le sens que souhaite prendre la commission et il faut s'assurer de l'adhésion de la direction des HUG, sinon on risque de rester au stade des vœux pieux.

Le PDC rappelle que le CHUV est avancé dans l'établissement d'une banque de lait. Il faut une collaboration avec le CHUV, et il ne voit pas en quoi il y a une hégémonie du canton de Vaud vis-à-vis du canton de Genève. En développant une banque de lait, on développe de la recherche et des connaissances sur le lait maternel, donc c'est tout un côté positif pour la médecine préventive. C'est un bon point s'il y a une banque de lait en Suisse romande.

Le PLR soutiendra cette proposition de motion.

Les socialistes soutiendront cette proposition de motion.

EAG propose l'amendement suivant pour la première invite : **à établir une collaboration avec le canton de Vaud et le CHUV en vue du développement d'une banque de lait maternel régionale.**

Votes

Le président met aux voix la proposition d'amendement de la première invite : « **à établir une collaboration avec le canton de Vaud et le CHUV en vue du développement d'une banque de lait maternel régionale** » :

Oui : 13 (4 PLR, 2 PDC, 2 Ve, 1 EAG, 3 S, 1 UDC)

Non : 2 (2 MCG)

Abstentions : –

L'amendement est accepté.

Le président demande s'il y a des commentaires sur la deuxième invite. Il constate qu'il n'y a pas de commentaires, elle est donc maintenue.

Le président met aux voix la proposition de motion 2527 ainsi amendée et son renvoi au Conseil d'Etat :

Oui : 15 (4 PLR, 2 PDC, 2 Ve, 1 EAG, 3 S, 1 UDC, 2 MCG)

Non : –

Abstentions : –

La proposition de motion 2527 est adoptée à l'unanimité.

Proposition de motion

(2527-A)

pour une banque de lait maternel aux HUG

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- l'importance de l'allaitement maternel dans la nutrition, la croissance et le développement, la santé et la survie du nourrisson, et plus particulièrement du nourrisson prématuré ;
- les nombreuses recommandations et initiatives de l'OMS et de l'UNICEF en faveur de l'allaitement maternel au sein exclusif pendant les six premiers mois de vie de l'enfant ;
- l'étude parue en 2018 mandatée par Promotion allaitement maternel Suisse concernant le lait maternel et son utilisation en Suisse ;
- le rôle essentiel des banques de lait maternel, en particulier pour le nourrisson prématuré ;
- les difficultés rencontrées aujourd'hui dans la mise en place de banques de lait maternel ;
- le manque considérable de lait maternel à disposition dans les unités ;
- le danger que peuvent représenter les échanges de lait informels sur internet ;
- l'absence de banque de lait maternel à Genève,

invite le Conseil d'Etat

- à établir une collaboration avec le canton de Vaud et le CHUV en vue du développement d'une banque de lait maternel régionale ;
- à informer la population de son existence et à en faciliter l'accès.