

Le soutien à l'allaitement pour les personnes des communautés queer, transgenres ou "LGBTQI+ "

Retour sur le numéro spécial du Journal of Human Lactation ayant pour thème les spécificités des personnes s'identifiant LGBTQI+ en terme de soutien à l'allaitement

Ce numéro comporte 5 articles dédiés à cette thématique.

Le premier article (1) est rédigé par Trevor Mac Donald, Chercheur en santé, et animateur accrédité par La Leche League ayant une expérience personnelle d'allaitement en tant que femme transitionnant en homme.

Il aborde la prise en charge de la lactation chez les personnes transgenres et non-binaires, le soutien et « empowerment » des patients en évitant les attitudes aversives.

Les innovations médicales en terme de traitement et chirurgie ont permis d'ouvrir de nouvelles possibilités dans ce domaine. En 2018, la première femme transgenre a allaité son enfant sous traitement hormonal.

Les personnes transgenres et non-binaires font face à beaucoup de **discriminations** dans leur parcours médical, se retrouvant parfois devant un **refus de soins, ou à devoir reporter les soins, ou encore former les professionnels de santé en terme de communication**. Le fait d'être appelé par le mauvais pronom ou nom ("papa" au lieu de "maman", "il" au lieu de "elle") est très stressant.

Les besoins cliniques sont différents selon les cas.

Une femme transgenre aura, pour lancer sa lactation, besoin d'un protocole similaire à celui des mères adoptives, avec des hormones simulant la grossesse et des tirages du lait. On y ajoutera la spironolactone pour son effet anti-androgène (compatible avec l'allaitement) et finalement le besoin de compléter sera réduit.

Un homme transgenre pourra allaiter après une grossesse avec plus ou moins de difficultés selon s'il a déjà subi une chirurgie de masculinisation au niveau de la poitrine, s'il a pris de la testostérone ou non. Après chirurgie, l'allaitement (sur le torse : « chestfeeding », et non au sein) pourra se faire avec l'aide d'un bout de sein, et d'un Dispositif d'Aide à la Lactation (DAL) si nécessaire. Un des risques rencontrés est la dysphorie de genre, qui correspond à la détresse causée par la différence entre le genre ressenti et le physique. Il arrive que des hommes transgenres allaitant souhaitent bander leur poitrine, avec un risque accru de mastites. La prise de

testostérone peut aider à atténuer le sentiment de dysphorie, et bien qu'ayant une biodisponibilité orale faible (et donc un risque supposé moindre d'effet indésirable chez l'enfant), la testostérone diminue les taux sériques de prolactine et peut donc avoir un impact négatif sur la production de lait.

L'accès aux soins est difficile pour ces personnes qui par peur de discrimination ou suite à des situations stressantes sont réticentes à chercher de l'aide pour leur allaitement.

Pour améliorer la prise en charge de cette population, l'auteur mentionne la nécessité de former le personnel soignant sur l'humilité culturelle et la santé des personnes transgenres et non binaires, de donner aux patients sur leur formulaire d'identification la possibilité de préciser par quels noms/pronoms ils s'identifient, et le besoin d'être inclusif dans la communication orale et écrite, en utilisant le terme parent plutôt que mère, par exemple.

Le deuxième article (2) a pour thème le langage utilisé lors de la prise en charge de personnes qui s'identifient LGBTQI+.

Dans cet article, l'auteur aborde également les difficultés rencontrées par les personnes de la communauté Queer en terme d'accès au soin, avec souvent des personnes qui cachent leur orientation de genre, ou qui ressentent une dysphorie de genre lorsque l'on utilise les mauvais termes pour s'adresser à eux.

Afin de les prendre en charge il est **nécessaire de se former sur le langage à utiliser** : langage verbal, corporel, et expressions faciales entrent en jeu pour véhiculer soit la suspicion et le rejet, soit le respect et l'inclusion. Les mots ont du pouvoir, celui de blesser, ou celui de guérir.

Il est donc **important d'être « multilingue »** pour s'occuper de ces familles et capable de s'adapter aux spécificités de chacun en demandant aux patients quels noms/pronoms/termes d'allaitement leur conviennent, en étant inclusifs dans les écrits professionnels, en revoyant son code d'éthique professionnel.

Le troisième article (3) aborde la contribution de la théorie « Queer » au soutien à l'allaitement des familles LGBTQIA2S+. Le terme « Queer » est utilisé pour qualifier une identité sexuelle marginale non normative, une façon différente de comprendre les relations entre sexe, genre et sexualité qui critique les oppositions binaires telles que mâle/femelle ou hétérosexuel/homosexuel. Le droit à allaiter est généralement lié avec la grossesse et classifié médicalement et légalement comme féminin. Ce qui peut limiter les droits des personnes transgenres ou adoptantes qui souhaitent allaiter.

L'auteur explique que les consultant.e.s en lactation doivent tenir compte de l'oppression subie par les parents de la communauté Queer, du fait que la notion de genre est flexible et changeante, que les parents ne s'identifient peut-être pas en tant que père, ou mère mais auront leur propre

étiquette parentale à respecter.

L'auteur aborde les problèmes différents selon chaque catégorie de la communauté, et les attitudes différentes par rapport aux transitions de genre : certaines personnes transitionneront avec chirurgie, d'autres non.

Elle souligne le risque de violence et de pauvreté, le manque de soutien social et légal pour les familles LGBT qui sont souvent étendues avec des modèles alternatifs (par exemple la mère porteuse, le donneur de sperme, les amis, le partenaire du partenaire). Les disparités en terme de santé, avec une difficulté d'accès aux soins ou l'évitement des soins par peur d'une discrimination ou de maltraitance sont aussi évoquées. **L'allaitement peut être une raison de plus pour exclure une personne**, et les personnes transgenres sont à risque de crimes haineux violents lorsqu'elles allaitent.

Le quatrième article (4) revient sur les traitements utilisés pour faciliter la lactation des femmes transgenres. En effet, en 2018 une femme transgenre a pu allaiter 6 semaines exclusivement son enfant, et plus de 6 mois avec ensuite des compléments. Des questions ont été posées dans les médias sur la possible moindre qualité du lait produit, du fait des traitements nécessaires pour l'obtenir. L'auteur détaille donc chaque médicament et les études disponibles concernant leur utilisation chez les couples hétérosexuels afin de contrer ces allégations.

Un homme qui transitionne en femme aura besoin pour lancer sa lactation d'un traitement oestroprogestatif. Ce type de traitement est utilisé comme contraceptif en post-partum (généralement pas immédiat en raison du risque thromboembolique). Il y a un risque potentiel négatif sur la lactation du fait de l'utilisation d'oestrogènes, mais 2 revues systématiques ont montré qu'il n'y avait pas d'impact négatif sur la santé de l'enfant, la durée de l'allaitement ou la production de lait lors d'utilisation de ces traitements. Beaucoup de parents hétérosexuels utilisent la pilule oestroprogestative en post-partum et cela ne devrait pas être stigmatisé chez les parents transgenres.

La plupart des médicaments sont compatibles avec l'allaitement et retrouvés en faible quantité dans le lait humain, et il faut tenir compte, lors du choix entre allaitement avec traces de médicaments et lait industriel, des conséquences de l'utilisation du lait industriel.

La dompéridone est utilisée en tant que galactogène. L'auteur cite 2 revues de la littérature ayant montré une efficacité dans l'augmentation de la production de lait, et l'absence d'effet indésirable chez l'enfant. Ce médicament n'est pas disponible aux Etats Unis (en raison du risque cardiaque) et la femme transgenre ayant allaité se l'était procurée au Canada.

La spironolactone est utilisée en tant qu'anti-androgène et référencée comme compatible avec l'allaitement par Hale (généralement utilisée dans le traitement de l'hirsutisme) avec des doses dans le lait maternel trop faibles pour entraîner un effet clinique chez l'enfant.

Certaines critiques concernant le lait produit par les personnes transgenres mentionnent l'absence d'analyse pour vérifier sa qualité et l'auteur invite à résister à l'hypermédicalisation et à cette vérification.

Le dernier article (5) est une étude de cas. Il s'agit de l'allaitement d'une femme bisexuelle (répondant au pronom "elle" et au nom "Mama") mariée à un homme transgenre (répondant au pronom "il" et nom "Papa") qui avait subi une chirurgie de masculinisation de la poitrine. Après une césarienne en urgence à 37 semaines de gestation, la perte de poids du nouveau-né était de 12% à J3. Une supplémentation par lait de donneuse a été mise en place, en raison d'une probable hypoplasie mammaire et insuffisance de lactation. Le père n'avait aucun désir de co-allaiter et voyait le fait de **donner les biberons comme une façon de réaffirmer son genre**. A aucun moment la chirurgie de masculinisation n'a été remise en cause.

Les auteurs soulignent pour les professionnels de santé, **le besoin d'ouverture d'esprit, de capacité d'adaptation à chaque couple, en clarifiant les rôles parentaux et en tenant compte de la vulnérabilité de cette communauté de patients**. Ils abordent également la nécessité de **prendre conscience de ses propres biais** au regard de ces familles, et la **nécessité de se former** sur leur prise en charge spécifique en terme de communication, afin qu'ils n'aient pas la charge supplémentaire de former leurs professionnels de santé.

Ce que l'on peut retenir de ce numéro spécial, c'est la vulnérabilité des parents s'identifiant LGBTQI+ et le risque de discrimination, la nécessité d'utiliser un langage inclusif dans les documents écrits et à l'oral, l'importance d'aborder le sujet des rôles parentaux (qui peuvent varier d'un couple à l'autre) et d'être attentif aux demandes de chaque famille par rapport au langage à utiliser pour les mettre à l'aise et par rapport à leur projet d'allaitement spécifique.

Il faut également noter les divergences de prise en charge entre la France et les Etats-Unis, qui signifient que l'expérience française sera certainement différente.

Ainsi, en France, le lait de donneuse est généralement réservé aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance ou présentant une pathologie spécifique (6).

Concernant l'**usage de la dompéridone**, rappelons que l'utilisation en tant que galactogène est hors-AMM en France, son utilisation étant réservée au soulagement des nausées et vomissements. En raison des effets indésirables cardiaques graves rares associés à son utilisation (notamment un allongement de l'intervalle QT, des torsades de pointes, une arythmie ventriculaire grave voire une mort subite), l'ANSM a émis des recommandations pour limiter le risque cardiaque en 2014 (notamment posologie maximale de 30 mg par jour et durée la plus courte possible sans dépasser une semaine) et a récemment restreint son utilisation aux personnes âgées de plus de 12 ans en 2019 (7). Dans l'utilisation en tant que galactogène à la posologie de 30 mg/j pendant 7j, une méta-analyse publiée en 2019 (8) montre une augmentation de production de lait de 94 ml en moyenne et que l'augmentation de la durée d'utilisation à 14 jours n'apportait

pas de bénéfice supplémentaire en terme de production. Le protocole de L'Academy of Breastfeeding Medicine sur l'usage des galactogènes publié en 2018 (9) mentionne un risque d'incidence très faible des arythmies chez les femmes en post-partum prenant de la dompéridone, mais qui peut augmenter en fonction de l'historique médical, l'IMC, la posologie utilisée et les interactions médicamenteuses. Des précautions particulières (posologie, suivi) sont proposées en cas de prescription.

- Consulter la [notice et la disponibilité de la revue sur notre catalogue](#)

Journal of Human Lactation, Vol. 35, n°2 - Mai 2019, 266 p.

Lexique

- **A pour Asexuel** : état d'une personne (asexuelle) qui ne ressent pas d'attirance sexuelle pour une autre personne et/ou pour elle-même. L'asexualité a aussi été définie comme un désintérêt pour le sexe ou comme une absence d'orientation sexuelle.
- **2S+ pour 2 spirits et +** : qui correspond aux personnes s'identifiant comme ayant à la fois un esprit masculin et féminin, historiquement associé à un statut élevé et unique dans les communautés indigènes avant la colonisation.
- **LGBTQI+** : Lesbienne, Gay, Bisexuel, Trans, Queer, Intersexe ou plus
- **Queer** : Queer est un mot anglais signifiant « étrange », « peu commun ». Il est utilisé pour désigner l'ensemble des minorités sexuelles et de genres : personnes non-conformes aux normes de genres, non-monoamoureuses, non-dyadiques, transgenres.
- **Intersexe ou plus** : Les personnes intersexes sont nées avec des caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) qui ne correspondent pas aux définitions binaires types des corps masculins ou féminins. Le terme intersexe s'emploie pour décrire une large gamme de variations naturelles du corps.
- **Personne Non-binaire (ou genderqueer)** : "(..)dont l'identité de genre ne s'inscrit pas dans la norme binaire : ne se ressentent ni homme, ni femme, estimant être entre les 2, un "mélange" des 2, ou aucun des 2". (Wikipédia)

Bibliographie

1. Mac Donald Kirczenow Lactation Care for Transgender and Non-Binary Patients: Empowering clients and avoiding aversives. Journal of Human Lactation, 2019, vol.35, n°2, pp. 223-226.
2. DuckettJ, Ruud M. Affirming Language Use When Providing Health Care for and Writing about Childbearing Families who identify as LGBTQI+. Journal of Human Lactation, 2019, vol.35, n°2, pp. 227-232
3. LEE R. Queering Lactation: Contributions of Queer Theory to Lactation Support for LGBTQIA2S+ Individuals and Families. Journal of Human Lactation, 2019, 35, n°2, pp. 233-238

4. PAYNTER MJ. Medication and Facilitation of Transgender Women's Lactation. Journal of Human Lactation, 2019, 35, n°2, pp. 239-243
5. CHETWYND E M, FACELLI V. Lactation support for LGBTQIA+ Families. Case report. Journal of Human Lactation, 2019, 35, n°2, pp. 244-247
6. Association des Lactariums de France. Mémo pour les professionnels de santé. Disponible [ici](#) (consulté le 03/12/2019)
7. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Point d'information sur la dompéridone. Disponible [ici](#) (consulté le 03/12/2019)
8. Base de données Lactmed. [Fiche sur la Dompéridone](#). (Consultée le 03/12/2019)
9. Academy of Breastfeeding Medicine. [ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018](#). (Consulté le 03/12/2019).

Ces articles sont disponibles sur demande chez IPA. Voir les [conditions de consultation au Centre de Ressources CERDAM](#) d'IPA.

Pour aller plus loin :

- MCGUIRE E. Induced lactation and mothers sharing breastfeeding : A case report [Breastfeeding Review Vol. 27, n°2 \(Juillet 2019\)](#). - pp. 37 - 41
- ABM Clinical Protocol #7: Model Maternity Policy Supportive of Breastfeeding : [Protocole clinique #7 de l'Academy of Breastfeeding Medicine, Modèle de règlement favorable à l'allaitement en maternité](#)

Cet article est également disponible sur demande chez IPA. Voir les [conditions de consultation au Centre de Ressources CERDAM](#) d'IPA.

Présentation française par Elise Armoiry, Consultante en lactation IBCLC

Publié par : KNM Documentaliste IPA.