

1- Objet

Cette fiche pratique décline les grands principes de la gestion du lait maternel personnalisé, tout particulièrement pour les enfants des services de néonatalogie.
Elle pourra constituer une base à la rédaction de protocole pour ces services.

2- Définitions

Don de lait cru : lait recueilli par la mère et donné à son propre enfant sans pasteurisation.

Don de lait maternel congelé : lait recueilli par la mère pour son propre enfant et congelé dans les 48 h suivant son extraction. Sous certaines conditions, il pourra être donné cru à l'enfant ou être pasteurisé au lactarium.

Il semble opportun de décliner **2 catégories d'enfants** :

- né à < 28 SA (semaines d'aménorrhée) et/ou < 1000 g
- né à > 28 SA et > 1000 g

3- Sérologies maternelles

Sérologies maternelles obligatoires pour pasteurisation du lait au lactarium :

- VIH 1 et 2
- HTLV 1 et 2
- VHC
- Antigène HBS

Sérologies maternelles recommandées pour utilisation du lait cru :

- VIH 1 et 2
- VHC
- Antigène HBS
- HTLV uniquement pour populations à risques (Amérique centrale, Japon et les alentours, ATCD)
- CMV maternel si bébé né avant AG \leq 28 SA et ou \leq 1000 g. Pour ces bébés, étant considérés comme étant les plus fragiles, si la sérologie maternelle CMV est positive (IgG ou IgM), il est recommandé de faire pasteuriser le lait par le lactarium jusqu'à 32 SA (recommandations acta pediatrica)

4- Contre-indications à l'allaitement

Contre-indications formelles :

Sérologie de la mère positive à VIH, HTLV, Ag HBS positif et absence de sérovaccination complète

Contre-indications relatives :

Sérologie de la mère VHC positive : à discuter si charge virale très positive

Traitement médical de la mère pouvant contre-indiquer l'allaitement : il est recommandé de vérifier la compatibilité du traitement médical avec l'allaitement maternel auprès de :

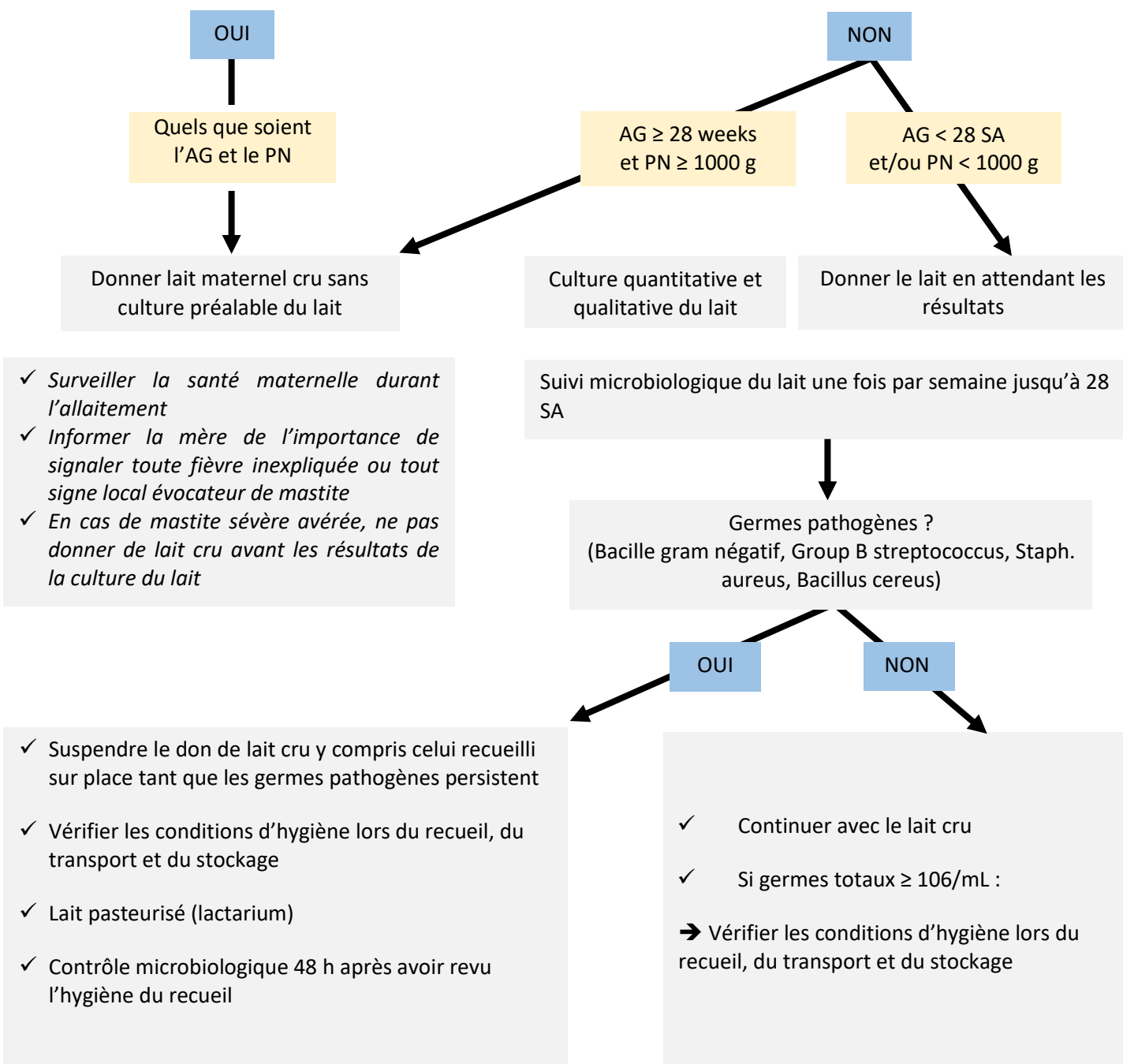
- Bases de données actualisées en ligne : CRAT en français et LACTMED en anglais
- Centre de pharmacovigilance à Lyon : centre.pharmacovigilance@chu-lyon.fr ; 04 72 11 69 97

5- Bactériologie du lait

D'après Picaud_et_al--Acta_Paediatrica, Review concludes that specific recommendations are needed to harmonise the provision of fresh mother's milk to their preterm infants (2018)

1. Lait cru collecté et stocké dans des conditions optimales

i.e. collecté dans l'unité de néonatalogie, maternité ou lactarium selon les recommandations d'hygiène



2. Lait pasteurisé

Contrôles bactériologiques non conformes aux seuils réglementaires sur le lait pasteurisé (ANSM) :

Le lait ne sera pas envoyé au lactarium mais jeté par les services ou rendu à la maman pour une utilisation ultérieure à domicile.

Pour le staphylocoque doré, proposer un protocole de décontamination locale (cf. protocole du lactarium). Si besoin de pasteurisation, attendre 5 jours complets de traitement pour envoyer le lait au lactarium (et possibilité de rendre le lait des 5 premiers jours à la maman, après information, pour une utilisation ultérieure à domicile).

Ce protocole de décontamination peut être renouvelé.

6- Recueil et conservation du lait

Lait cru recueilli à l'hôpital pour don direct	Conservation au réfrigérateur (t° vérifiée 0 à +4°C) : 48 h maximum après le recueil
Recueil à domicile	Vérification par les équipes de la compréhension des règles d'hygiène et de stérilisation par les parents Transport avec glacière + pains de glace Sous certaines conditions, le lait peut être utilisé cru pour le don direct ou être envoyé au lactarium pour pasteurisation
Utilisation prévue dans moins de 48 h	Stockage en réfrigérateur (0 à +4°C) jusqu'à maximum 48 h après le recueil
Utilisation prévue dans plus de 48 h	Stockage au congélateur (-18°C à -40°C)
Conservation lait congelé	Au congélateur (-18°C à -40°C) : Lait cru : 4 mois Lait pasteurisé : 8 mois
Décongélation lente au réfrigérateur	Utilisation dans les 24 h après décongélation et stockage au réfrigérateur (0 à +4°C)
Après sortie de l'enceinte réfrigérée	Utilisation dans l'heure si lait à température ambiante Utilisation dans la ½ heure si lait réchauffé
Décongélation rapide	Utilisation dans l'heure suivant la décongélation si lait à température ambiante
Administration du lait au bébé dans le service	
Enrichissement du lait cru	Possible avec respect strict des règles d'hygiène pour la préparation

Stockage du lait dans le service :

- Moyen d'individualisation dans le lieu de stockage (le lait d'une mère peut être adapté pour son enfant mais présenter une contre-indication pour les autres)
- Surveillance des températures du stockage avec alarmes

7- Transport du lait

Durée de transport	Seuils de température	Conditions de transport
< 30 minutes	sans	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le lait doit rester réfrigéré ou congelé selon son état initial de conservation ▪ Dans des conteneurs isothermes contenant les eutectiques permettant de maintenir une température proche de la température de conservation
De 30 minutes à 2 h	Lait réfrigéré : entre 0°C et +8°C Lait congelé : < -10°C	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans des conteneurs validés pour maintenir les conditions de températures conformes aux seuils ▪ Dans des conteneurs dont la température est contrôlée à réception et conforme aux seuils
> 2h	Entre -10°C et -30°C	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans des conteneurs validés pour maintenir les conditions de températures conformes aux seuils ▪ Dans des conteneurs dont la température est contrôlée à réception et conforme aux seuils

8- Traçabilité

Il est indispensable d'assurer la traçabilité d'administration, de sécuriser le chemin du lait pour éviter au maximum les échanges et d'optimiser l'hygiène de préparation :

- Etiquetage avec NOM, Prénom, date de naissance, date et heure du recueil (attention aux changements d'identités, aux homonymes...)
- Vérification de la date/horaire de péremption
- Traçabilité du recueil en cas de lait cru (date et heure de recueil, lieu de recueil)
- Traçabilité des numéros de lot en cas de lait pasteurisé
- Traçabilité et contrôle d'administration au pôle de l'enfant...

En cas d'accident ou d'incident relatif à l'utilisation de lait cru ou pasteurisé dans une unité, merci d'informer R. BUFFIN par mail pour colliger les différents événements et informations sur la procédure à suivre : rachel.buffin@chu-lyon.fr (déclaration de lactovigilance à faire en cas d'accident ou incident relatif à l'utilisation de lait pasteurisé).

9- Conseils à donner aux mamans

1-Hygiène corporelle

Une douche quotidienne au savon liquide avec linge de toilette personnel et propre.

Si utilisation de coussinets : changements au minimum 1x/24 heures.

Si utilisation de coupelles : savonner et faire bouillir une fois par jour.

Signaler aux soignants tout problème aux seins (douleurs, crevasses).

2-Hygiène du recueil

Avant le recueil :

Selon le type de tire-lait, les joints et valves seront à remonter avant ou après la stérilisation selon 2 techniques au choix :

Casserole (juste avant le recueil) :

- Faire bouillir dans une casserole avec un couvercle pendant 10 minutes téterelle, biberon de recueil, joints et valves. Le matériel doit être immergé
- Vider l'eau de la casserole en s'aidant du couvercle et y laisser le matériel jusqu'à tiédissement.
- Se laver les mains au savon liquide, les sécher avec un papier à usage unique
- Remonter le matériel et recueillir immédiatement : le matériel sera tiède et humide lors du recueil

Cocotte-minute (stérilisation du matériel à l'avance, sous-réserve du bon état du joint) :

- Faire bouillir dans le panier d'une cocotte-minute téterelle, biberon de recueil, joints et valves. Le matériel doit être immergé. Durée 10 minutes (10 minutes de sifflement de la soupape)
- Laisser refroidir, couvercle fermé, sans soulager la soupape
- Se laver les mains au savon liquide, les sécher avec un papier à usage unique
- Relever le panier pour prendre le matériel
- Remonter le matériel et recueillir immédiatement : le matériel sera humide lors du recueil

Après le recueil :

Transvaser le lait dans un biberon stérile ou bactériologiquement propre à **usage unique** fourni par l'hôpital. Si le tuyau reliant la téterelle au tire-lait présente de la condensation, faire fonctionner l'appareil « à vide » pour le sécher. Si du lait remonte dans ce même tuyau, il faut impérativement le changer (pas d'entretien possible).

Laver téterelle, biberon de recueil, joints et valves démontées avec liquide vaisselle, eau chaude et goupillon. Laisser sécher sur une surface propre.

3-Hygiène et conservation

Placer le biberon bien étiqueté (nom, prénom, date de naissance, date et heure du premier prélèvement) au réfrigérateur à +4°C (ne pas le placer dans la porte du réfrigérateur).

Durant 48 h après le 1er recueil, il est possible de compléter ce biberon avec du lait des différents recueils après l'avoir refroidi une heure au réfrigérateur.

Après 48 h dans le réfrigérateur, tout le lait doit être congelé à -18°C.

10- Documents de références

- Ministère du Travail et des Affaires Sociales. Circulaire DGS/SP2 N° 97/785 du 16 décembre 1997 relative au don de lait personnalisé d'une mère à son enfant hospitalisé et rappel des dispositions en vigueur en matière d'allaitement maternel. Non parue au journal officiel
- Arrêté du 10 février 1995 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des lactariums. Journal Officiel du 30 mars 1995
- Décret n° 2010-805 du 13 juillet 2010 relatif aux missions, à l'autorisation et aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des lactariums
- AFSSA. Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. Juillet 2005. P 116
- Arrêté du 25 août 2010 relatif aux tests de dépistage réalisés pour les dons de lait maternel et à leurs conditions de réalisation
- Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Décret du 3 décembre 2007 définissant les règles de bonnes pratiques prévues à l'alinéa 3 de l'article L.2323-1 du code de santé publique. Journal Officiel du 5 janvier 2008
- Règles de bonnes pratiques relatives à la collecte, à la préparation, à la qualification, au traitement, à la conservation, à la distribution et à la délivrance sur prescription médicale du lait par les lactariums, 07 mars 2022
- Picaud JC, Buffin R, Gremmo-Feger G *et al.* Review concludes that specific recommendations are needed to harmonise the provision of fresh mother's milk to their preterm infants. *Acta Paediatrica* 2018; 107(7): 1145-1155.
- ANSES 2012 : comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité
- [Vidéo](#) : « comment recueillir mon lait maternel à la maison ? »