

ÉNONCÉ DE POSITION

La manipulation du lait maternel exprimé dans les établissements de soins de santé

Contexte

Le lait maternel est une source importante d'éléments nutritifs et de protection immunologique pour l'enfant. Or, il peut aussi être une source d'infection. Étant donné que le lait maternel est un liquide corporel, plusieurs pratiques applicables à d'autres liquides corporels (p. ex., le sang, les transfusions sanguines) s'appliquent également à la manipulation du lait maternel dans les établissements de soins de santé.

Énoncé de position

Pour minimiser le risque de propagation des infections dans les établissements de soins de santé, il faudrait suivre les pratiques indiquées ci-dessous. Tout établissement devrait prendre ces principes en considération dans l'élaboration de ses politiques visant la manipulation sécuritaire du lait maternel exprimé :

- Il faudrait enseigner aux mères les principes de base de l'asepsie applicables à la collecte, à la conservation et à la manipulation du lait maternel.
- Le lait maternel exprimé devrait être collecté et conservé dans des contenants stériles en verre ou en plastique ou dans des sacs en plastique sans bisphénol A (BPA)¹ conçus spécifiquement pour la conservation du lait maternel.
- Le contenant devrait porter une étiquette qui indique le contenu, le nom du bébé, le nom de la mère, l'identification de l'établissement de santé, la date et l'heure de l'expression du lait, la date et l'heure de la congélation, la date et l'heure de la décongélation et les médicaments ou les suppléments consommés par la mère.
- Le lait maternel fraîchement exprimé devrait être consommé dans les 48 heures suivant l'expression et rangé dans un réfrigérateur réservé à cet usage à une température de 2 °C à -4 °C, ou rangé dans un congélateur réservé à cet usage à une température de -17 °C à -20 °C. Le lait maternel peut se conserver jusqu'à six mois sous congélation.
- Il est essentiel de garder le lait maternel refroidi ou congelé lorsqu'on le transporte.

1. Pour déterminer si un contenant en plastique contient du BPA, on peut consulter le http://canadiensensante.gc.ca/healthy-living-vie-saine/environnement-environnement/home-maison/bisphenol_a-fra.php

- Le lait maternel non réfrigéré devrait être consommé dans les quatre heures suivant l'expression, sinon il faudrait le jeter.
- Pour conserver son lait maternel, chaque mère devrait disposer d'un contenant de congélation étiqueté et réservé à elle seule.
- Le lait maternel décongelé ne devrait pas être laissé à la température de la pièce pendant plus de quatre heures, vu la réduction de sa capacité d'inhiber la croissance bactérienne.
- Le lait maternel congelé devrait être décongelé au réfrigérateur ou au moyen d'un appareil sans eau et à température réglable conçu pour réchauffer le lait maternel. Le lait décongelé est à consommer dans les 24 heures qui suivent. Le lait maternel congelé ne doit pas être décongelé au four à micro-ondes ou dans l'eau bouillante.
- L'utilisation de bains à bouteilles multiples est déconseillée, mais si l'on s'en sert, il faudrait s'assurer d'éviter le contact direct des bouteilles avec l'eau afin d'éviter la contamination.
- Le lait maternel exprimé qui a été enrichi et réfrigéré devrait être consommé dans les 24 heures suivant la préparation.
- Le temps de suspension maximal pour l'alimentation continue est de quatre heures. L'appareil d'alimentation devrait être renouvelé aux quatre heures.
- Les précautions de base devraient s'appliquer lorsqu'on administre le lait maternel exprimé.
- Au minimum, on devrait suivre un processus de vérification double lors de l'administration pour éviter les erreurs d'administration. Dans les établissements où il y a un grand nombre de mères qui expriment leur lait, il faudrait envisager à long terme l'utilisation de systèmes automatisés, comme les codes à barres, afin d'éviter les erreurs d'administration.
- Une politique écrite complète qui comprend la divulgation et la marche à suivre devrait être disponible en cas d'erreur ayant trait au lait maternel (p. ex., un enfant consomme du lait maternel qui n'est pas celui de sa mère). Le dépistage virologique des mères « donneuses » et « receveuses » devrait être effectué, ainsi que l'administration de la prophylaxie postexposition, si nécessaire.
- Vu le risque accru de contamination environnementale et le potentiel de contamination croisée dans l'environnement de l'établissement de soins de santé, les pompes tire-lait et les tubes sont considérés comme de l'équipement destiné à seul patient² (p. ex., une mère et son enfant ou ses enfants). Chaque établissement de soins de santé doit fournir l'éducation et la formation en ce qui concerne le nettoyage, le séchage (séchage à l'air et à distance d'une source d'eau) et le rangement de la trousse de façon sécuritaire après chaque utilisation de la pompe tire-lait par la même mère. Il est acceptable d'utiliser des pompes tire-lait jetables / à usage unique³ comme solution de rechange.

2. **Destiné à un seul patient** : Terme qui désigne l'équipement ou les appareils médicaux devant servir à un seul client/patient. Ce client/patient peut le réutiliser, mais il ne doit pas être utilisé par d'autres clients/patients.

3. **Usage unique / jetable** : Terme qui désigne l'équipement ou les appareils médicaux ne devant servir qu'une seule fois selon les instructions du fabricant. On ne doit pas retraiter ce type d'équipement.

- Les tubes et les filtres à membrane des pompes tire-lait peuvent être difficiles à nettoyer convenablement, tout dépendant de la conception de la pompe et de l'expertise de l'établissement en matière de retraitement. On devrait les éliminer s'ils entrent en contact avec le lait maternel ou si leur intégrité physique est mise en cause.
- La pompe tire-lait devrait être nettoyée avec un désinfectant de faible niveau après chaque utilisation.
- Les trousse tire-lait **ne doivent pas** servir à plus d'une mère, sauf si le retraitement (nettoyage, désinfection/stérilisation) peut être validé selon les instructions du fabricant.

Le lait de donneuses provenant de banques de lait maternel canadiennes est disponible sur ordonnance seulement pour répondre à un besoin spécifique. Ces banques de lait maternel respectent des procédures de fonctionnement strictes (p. ex., les lignes directrices de la Human Milk Banking Association of North America), qui visent notamment la sélection des donneuses, la supervision médicale, la vérification bactériologique, la pasteurisation, la conservation et la distribution. Les parents doivent être informés des avantages et des risques potentiels avant que leur enfant reçoive du lait maternel de donneuse. Il faut toujours obtenir par écrit le consentement éclairé des parents ou des tuteurs avant d'administrer du lait maternel de donneuse. Santé Canada déconseille fortement la consommation de lait de donneuse non traité provenant de sources privées, comme Internet, ou de particuliers.

Parties prenantes

Cet énoncé de position s'adresse aux fournisseurs de soins de santé périnataux et pédiatriques.

Participants à l'élaboration de cet énoncé de position

La version originale de cet énoncé de position a été élaborée par les membres du Groupe d'intérêt en pédiatrie de PCI Canada.

Coprésidente : Renee Freeman

Coprésidente : Anne Augustin

Rédactrice principale : D^{re} Anne Matlow

Bibliographie

1. Red Book 2012, Report of the Committee on Infectious Diseases, 2012. 29th ed. American Academy of Pediatrics. Page 126-133.
2. Guidelines for Perinatal Care, 7th ed. 2012, American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. Page 291-293.
3. Société canadienne de pédiatrie, Document de principes : Les banques de lait humain, le 1^{er} novembre 2010, reconduit le 1^{er} février 2014.
4. Barry C. et al. Management of EBM: Is the right breast milk being fed to infants? *Can J Infect Control* 1998; 13(1):16-19.
5. Ogundele M. Techniques for the storage of human breast milk: Implications for anti-microbial functions and safety of stored milk. *Eur J Paediatrics* 2002; 159:793-797.

6. Pediatric Nutrition Practice Group of the American Dietetic Association (2011). 2nd ed. Infant Feedings: Guidelines for preparation of human milk and formula in health care facilities.
7. Mead Johnson (2002). Letter to Health Care Professionals. August 9, 2004.
8. APIC Text of Infection Control and Epidemiology, 3rd ed. Jan. 2009.
9. Santé Canada. Guide de prévention des infections – Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé, *Relevé des maladies transmissibles du Canada* 1998; 24, suppl. 8.
10. Doxtator L, Zoutman D. (Summer 2006) Management of breast pump kits: a review. *Can J Infect Control* 2006;21(2):92-95.
11. Human Milk Banking Association of North America Website [<http://www.hmbana.org>]. Retrieved April 2014.
12. Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario). Pratiques exemplaires pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical, 3^e édition, Toronto ON : Imprimeur de la reine pour l'Ontario, mai 2013. Téléchargement : http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/PIDAC_Cleaning_Disinfection_and_Sterilization_2013_FR.pdf
13. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. Toronto ON : Imprimeur de la reine pour l'Ontario, 2012 [cité le 18 février 2012]. Téléchargement : http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/RPAP_All_HealthCare_Settings_2012_FR.pdf
14. Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques exemplaires de prévention et de contrôle des infections en périnatalogie dans tous les milieux de soins de santé qui prodiguent des soins obstétricaux et des soins aux nouveau-nés. Toronto, ON : Imprimeur de la reine pour l'Ontario, 2012 [cité le 25 novembre 2012]. Téléchargement : http://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/BP_IPAC_in_Perinatology_2012_FR.pdf
15. Sehulster, L, and Chinn, R.Y. (2003). Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: Recommendations of CDC and the healthcare infection control practices advisory committee (HICPAC). *MMWR*, 52(RR-10):1-42. Retrieved from www.cdc.gov/mmWR/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm.
16. Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) : Hygiène des mains. Disponible au <http://www.handhygiene.ca/french/education/pages/default.aspx>
17. Le bisphénol A (BPA) Disponible au: http://canadiensensante.gc.ca/healthy-living-vie-saine/environnement-environnement/home-maison/bisphenol_a-fra.php .
18. Recommandations sur la préparation et la manipulation des préparations en poudre pour les nourrissons (PPN). Disponible au : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/pif-ppn-recommandations-fra.php>
19. *Enterobacter sakazakii* Infections Associated with the Use of Powdered Infant Formula --- Tennessee, 2001. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5114a1.htm>.

Date de la publication

Version originale : octobre 2006
Révision : janvier 2013
Révision : octobre 2013
Révision : mai 2015