

Document à destination des professionnels de santé des lactariums

Les 10 questions récurrentes posées aux lactariums

Le lait d'une mère est destiné à son propre enfant sauf s'il passe par un lactarium et répond aux exigences des textes régissant le don de lait.



**Association des Lactariums de France
(ADLF)
Edition février 2012**

1 - Mode de recueil, de conservation, de décongélation du lait

Quelle est la durée de conservation du lait maternel : après recueil, au réfrigérateur et au congélateur?

Les conditions de recueil et de conservation du lait doivent être conformes aux règles d'hygiène (AFSSA Juillet 2005), car une contamination microbiologique est possible avec un risque chez les grands prématurés.

Quand le nourrisson est né à terme, sans ATCD et qu'il est en bonne santé et nourri au domicile, ce risque est estimé faible.

Recueil du lait	Conservation	Consommation	Autres consignes
Lait qui vient d'être tiré	Après réchauffage au bain marie	Dans la demi-heure	Éviter le micro-ondes
Lait qui vient d'être tiré	Milieu ambiant	Dans un délai de moins de 4 heures (fin de consommation du biberon)	Hygiène importante
Lait qui vient d'être tiré	Réfrigérateur (de 0° à +4°C) les biberons doivent être déposés au fond du réfrigérateur et non dans la porte.	Dans les 48 heures	Ne pas utiliser le freezer. Ne jamais mettre du lait "chaud" tiré dans un flacon de lait froid, le faire refroidir dans le flacon de recueil puis le mélanger pour compléter
Lait destiné à être conservé plus de 48h	Congélateur (à - 18°C)	Dans les quatre mois	Ne pas ajouter de lait fraîchement recueilli sur du lait congelé. Ne remplir qu'au ¾ les biberons avant congélation.

Un flacon de lait décongelé ne doit pas être recongelé et doit être détruit si non utilisé.

Peut-on mélanger du lait fraîchement recueilli avec du lait conservé ?

- au réfrigérateur? Oui une fois qu'il a été refroidi sous l'eau froide
- au congélateur? Non

2 - Comment décontaminer le matériel de recueil ?

Règles d'hygiène pour le recueil du lait :

- Lavage soigneux des mains avant toute manipulation et séchage avec un papier à usage unique

- Douche quotidienne avec lavage des seins et des mamelons

- Nettoyage et désinfection de la téterelle et du flacon recueil :

- Nettoyer immédiatement après chaque utilisation avec produit à vaisselle/eau chaude savonneuse et rincer
- Puis décontaminer le matériel avant chaque utilisation

A chaud :

- à la cocotte/casserole d'eau : porter à ébullition 20min
- au stérilisateur à vapeur : suivre les indications du fabricant
- au lave vaisselle cycle 65°C : ne pas rincer après

A froid :

- avec **solution hydrochlorée** ne sont plus recommandées

- Flacons en polypropylène, polycarbonate ou en verre :

Propres et secs

pour le domicile et les structures d'accueil de la petite enfance (crèches, jardin d'enfant)

Bactériologiquement propres

pour les services de néonatalogie (prématurés) et les lactariums

- Refroidir le lait tiré avant de l'ajouter au lait déjà conservé à +4°C

3 – Méthodes de décongélation du lait

Au réfrigérateur la nuit précédent son utilisation

- Le lait doit être utilisé **dans les 24h** qui suivent sa décongélation
- Une fois mis à température ambiante il devra être consommé **dans l'heure**.
- En cas de réchauffage au bain marie il devra être consommé **dans la demi heure**.

Si la décongélation est effectuée au bain marie le lait une fois décongelé devra être consommé dans la **demi heure.**

4 – Un médicament que les mamans veulent prendre, est-il compatible avec l'allaitement de leur bébé ?

Vous pouvez contacter :

- votre **lactarium régional**



- ou le **réseau Médic-al**
Tel : 01 40 44 39 14
Email : lactarium.idf@nck.aphp.fr



- ou votre **Centre Régional de Pharmaco-Vigilance** [CRPV de Lyon](#)

5 – Petits problèmes de l'allaitement

□ Douleur au sein

- **Une sensibilité douloureuse** est fréquente en début de tétée.

- La plupart des douleurs ou lésions mamelonaires sont liées à un mauvais positionnement au sein. Il est toujours souhaitable de **revoir le positionnement lors de la prise du sein**.
- Se laver le mamelon, avant comme après chaque tétée, est inutile et pourrait augmenter l'incidence des mamelons douloureux.
- L'application de **l'onguent « tout usage »** sur le mamelon après chaque tétée peut être proposée : onguent de mupirocine à 2% (15g) + onguent de bétaméthasone à 0.1% (15g) +/- poudre de miconazole (concentration finale 2%) +/- poudre d'ibuprofène pour une concentration finale à 2%.

- **Candidose**

- Une douleur localisée « en coup de poignard », parfois associée à une lésion du mamelon rouge avec desquamation doit faire évoquer une mycose aréolaire (candidose) et indiquer un traitement spécifique.
- L'évoquer aussi en cas de douleurs, tant superficielles que profondes, plus tôt à type de brûlures que de pincement, qui persistent au delà de la tétée et peuvent irradier dans l'aisselle. Ces douleurs ne sont le plus souvent associées à aucune modification de l'aspect du mamelon, elles peuvent prédominer d'un côté.

• **Que faire?**

- **Appliquer :**
 - *Bicarbonate à 14 pour mille ou eau de Vichy St Yorre*
 - puis
 - *Daktarin 2% gel buccal* 4 applications /j



En cas d'échec :

- *Mycoster® crème 1%* 2 applications /j
après les tétées pendant 14 jours.
- *Violet de gentiane solution à 1%* :
1 fois par jour le soir au coucher à appliquer
sur le mamelon et l'aréole à l'aide d'un coton tige pendant 4-7 jrs

- **Examiner la cavité buccale du bébé à la recherche de lésions de muguet**
en cas de muguet : *Daktarin 2% gel buccal* : 1 cuillère à mesure à appliquer dans la bouche 4 fois /j pendant 14 jours.

□ Engorgement

- Il correspond à un œdème des tissus interstitiels secondaire à une stase capillaire et lymphatique.
- Il est dit physiologique (montée de lait) lors de l'entrée en stade II de la lactogénèse. Il est alors associé à une augmentation du volume de lait produit. Il se traduit par un aspect tendu, douloureux des seins parfois associé à une fébricule transitoire.
- Non pris en charge il peut rapidement évoluer vers une mastite. Sa prévention passe par l'allaitement à la demande afin d'assouplir les seins par des tétées rapprochées.

Prise en charge :

- Douches chaudes avant les tétées
- Massage aréolaire

Massage aréolaire



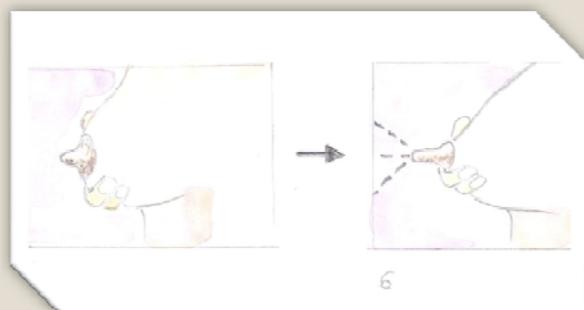
Avec 3 ou 4 doigts, effectuer des mouvements circulaires pour former des cercles, l'un après l'autre, de l'extérieur du sein vers l'aréole.



Masser les seins en utilisant la surface totale de la paume et en avançant progressivement de l'extérieur du sein vers l'aréole, jusqu'au mamelon. Recommencer l'opération en vous déplaçant tout autour de la circonference du sein.



Placer votre pouce (sur l'aréole) et l'index (en dessous), en arrière de l'aréole. Masser doucement tout en appuyant horizontalement vers la cage thoracique pour exprimer le lait.



Lorsque vous exprimez le lait, veillez à garder le contact avec la peau, en faisant rouler le pouce et l'index vers l'avant, comme si vous vouliez laisser des empreintes. Vous imprimez ainsi une légère pression sur les sinus lactifères, ce qui vous permet de les vider.



Déplacer le pouce et l'index tout autour du sein de manière à vider tous les sinus lactifères. Ne pas comprimer le tissu mammaire, ni tirer sur le mamelon.

- Vider les seins par tous les moyens : augmenter la fréquence des mises au sein, si le(s) sein(s) reste(nt) tendu(s) après la tétée, assouplir le(s) sein(s) à l'aide d'un tire lait manuel ou électrique ou par expression manuelle, sans sur-stimuler, puis appliquer du froid (vessie de glace, patch « hot-cold »)
- Antalgique si besoin (type Doliprane® cp 500 : 2cp 2 à 3 fois / j)
- Si besoin anti-inflammatoire type (Nurofen® cp 200mg 1 à 2 cp 3 fois /j pendant 48-72h)
- En maternité proposer ponctuellement : 5 UI de Syntocinon® forme IV sur un sucre juste avant la tétée ou le massage aréolaire.

- Pas de restriction hydrique,
- Pas de bandage



L'engorgement peut évoluer vers :

- **des crevasses** en raison des difficultés pour prendre le mamelon, les seins étant gonflés et le mamelon enfoui.
- **une mastite** : secondaire à la stase lactée et surtout en présence de crevasses
- **une involution mammaire**. En l'absence de tétées et donc d'éjection du lait, il se produit une stase lactée. Ces stases lactées entraînent l'apparition de lysosomes abondants qui vont résorber les sécrétions. Les cellules régressent, les alvéoles se nécrosent. Le cycle de lactation est alors terminé jusqu'à la grossesse suivante.

□ Insuffisance de lactation

Elle est rare et authentifiée par une prise de poids insuffisante de l'enfant. Dans la plupart des cas, elle est liée à une stimulation insuffisante, une absence d'allaitement à la demande, contrairement aux recommandations en vigueur. Il faut éliminer une prise médicamenteuse ou de toxique pouvant potentiellement inhiber la production lactée et surtout une rétention placentaire.

Prise en charge :

- Repos
- Boire à sa soif au moins 1,5 à 2 litres d'eau par jour, penser à la collation, mais le volume de lait produit n'est pas proportionnel au volume bu.
- Augmenter la fréquence des mises au sein, les deux seins à chaque tétée.
- Eventuellement si l'enfant tête moins de 6 fois par jour, tirer une à deux fois par jour le lait entre deux tétées.
- Vider si besoin le sein au moyen d'un tire lait au décours de la tétée s'il ne semble pas vide.
- Galactogyl® :
1 cuillère à soupe à diluer dans un verre d'eau ou toute autre boisson 4 fois / jour.
- Ricinus (30CH) : 5 granules 3 fois / jour pendant 15 jours.
- La prescription de Motilium® n'est possible que hors AMM en l'absence de facteur de risque cardiaque, après information et consentement éclairé de la maman.

**Attention au cercle vicieux du biberon de complément
qui, s'il n'est pas associé à une re-stimulation de la production lactée,
va favoriser une sous stimulation du fait d'un enfant rassasié.**

6 – Conditions nécessaires pour un don de lait

1. Avoir un congélateur (**-18°C**) et un réfrigérateur
2. Être domicilié dans le secteur de collecte de son lactarium régional
3. Ne pas avoir un certain nombre de contre indications au don de lait

Quelles sont les contre indications au don de lait ?



- La prise d'alcool, tabagisme > 10 cigarettes/jour
- La toxicomanie, y compris le cannabis
- Neurochirurgie
- Transfusion de produits sanguins labiles
- Insémination artificielle sans contrôle préalable du donneur
- Dialyse rénale
- Transplantation de tissus ou d'organes
- Maladie neurovégétative (Creutzfeldt Jacob) personnelle ou familiale
- Relations à risque de la donneuse ou de son partenaire
- Certaines infections sexuellement transmissibles
- Traitement par hormones hypophysaires extractives avant 1986
- Séjour cumulé > 1 an au Royaume Uni entre le 01/01/80 et le 31/12/96

Y a-t-il un âge limite pour le don de lait ?

Le lait de lactarium est destiné à la nutrition de nouveau nés immatures de faible poids de naissance.

Le lait de femme qui leur est administré devra être enrichi avec des protéines et de l'énergie, mais sa valeur nutritionnelle de base doit se rapprocher le plus possible de celle du lait de transition.

Pour cette raison, ne sont pas conseillés en tant que don, les laits au delà de 6 à 12 mois de lactation.

7 – Tirer son lait

Quand et combien de temps tire-t-on son lait ?

• **Si l'enfant est mis au sein** : tirer le lait à la fin de chaque tétée pour vider le sein ou entre deux tétées, si les seins sont tendus.

• **Si l'enfant ne va pas au sein** : 6 à 8 fois par 24h avec un set double pompage (tirer les deux seins en même temps)

Il n'y a pas de temps, ni minimum ni maximum, il faut poursuivre jusqu'à l'arrêt de l'écoulement.

Location d'un tire-lait

L'ordonnance doit porter les indications suivantes : « **bon pour location d'un tire-lait double pompage** ».

La location d'un tire-lait est prise en charge partiellement par la sécurité sociale.

Il n'y a pas de limite de temps à la durée de location.

La sécurité sociale rembourse la location d'un tire-lait électrique sur prescription médicale à **100% s'il est prescrit dans les 10 jours post partum** sur la base de 12.07 euros par semaine le premier mois.

Passé le premier mois, le remboursement est de **65%** du tarif de base soit 7.85 euros.

Pour les sets de pompage la sécurité sociale prend en charge 1 ou 2 fois 6.04 euros selon ce qui est indiqué sur l'ordonnance.

De nombreuses mutuelles prennent en charge ce qui n'est pas remboursé par la sécurité sociale. La catégorie appareillage AAD.

La location se fait

- dans les pharmacies
- auprès de sociétés spécialisées.
- voire par Internet.

8 - A qui est destiné le lait anonyme donné au lactarium ?

La mortalité néonatale des enfants nés prématurés et en particulier ceux nés extrêmement prématurés a diminué très significativement au cours de ces dernières décennies. Cette amélioration de la prise en charge des enfants prématurés est due à des progrès techniques, mais aussi à l'augmentation des connaissances médicales et des techniques de soin en néonatalogie.

Parallèlement, la prise en charge nutritionnelle de l'enfant prématuré a été grandement améliorée et participe à l'amélioration du devenir à moyen et long terme. Cela concerne la croissance mais aussi le développement neurosensoriel, pulmonaire et digestif.

Les recommandations nutritionnelles pour l'alimentation de l'enfant prématuré ont été récemment redéfinies. **Le lait maternel est le lait de référence pour nourrir les nouveau-nés prématurés.** Il permet, de part sa qualité nutritionnelle, d'optimiser la croissance et le développement de ces nouveau-nés immatures, mais aussi de participer à la prévention de pathologies spécifiques et sévères de la période néonatale telles que l'entérocolite ulcéro-nécrosante.

Cependant, le taux d'allaitement maternel dans les unités de néonatalogie est très variable, de 20% à 70 % en France.

Les prématurés dont les mères allaitent pourront être nourris avec le **lait de leur propre mère.**

Certains services administreront donc le lait de la mère (**don dirigé, lait personnalisé**) après une **pasteurisation** qui pourra être réalisée par un lactarium à usage externe ou à usage interne.

Mais ce lait pourra également leur être administré **cru** sous certaines conditions :

- Respect de règles d'hygiène en terme de recueil, de stockage, de transport et d'administration
- Résultats des analyses bactériologiques du lait
- Statut sérologique de la maman vis à vis du CMV (il est recommandé de pasteuriser le lait d'une mère séropositive pour le CMV lorsque son enfant à un âge corrigé inférieur à 32SA et/ou un poids inférieur à 1500g (AFSSA 07/2005)
- Conditions d'enrichissement du lait
- Pratiques de service.

Les prématurés dont les mères ne souhaitent pas, ne peuvent pas, ou finissent par ne plus allaiter ou bien le temps que la lactation de la maman se mette en place, seront nourris avec du **lait de don anonyme**, collecté, traité, qualifié et distribué par les lactariums à usage externe.

Ainsi le lait de don anonyme doit permettre d'alimenter avec du lait de femme cette population d'enfants prématurés très immatures (nés avant 34 SA) et/ou de faible poids à la naissance (inférieur à 2000 g).

Au total, environ 10000 enfants de moins de 34 SA naissent chaque année en France

Certains de ces enfants seront alimentés avec le lait de leur maman, d'autres recevront du lait de don anonyme.

Le lait de lactarium (don anonyme) est utilisé pour la nutrition des grands prématurés : âge gestationnel corrigé inférieur à 32-34 SA et/ou poids inférieur à 1500-2000 grammes.

Ce lait est administré sur prescription médicale.

Il permet, en raison de ses propriétés nutritionnelles et biologiques, d'améliorer le pronostic digestif, de croissance et neuro-développemental de ces enfants.

Il est donné aux prématurés dont la mère n'allait pas ou n'a pas assez de lait, pendant plusieurs semaines, jusqu'à ce qu'ils pèsent environ 1500 g. Ensuite, le relais peut être pris par une préparation pour enfants de faible poids à la naissance.

Cette indication représente plus de 90 % du total des indications d'utilisation du lait de lactarium.

D'autres pathologies médicales ou chirurgicales constituent les rares autres indications : restriction de croissance intra-utérine, entéropathies et certaines malformations digestives.

***Ce lait de femme est irremplaçable et précieux,
les lactariums en manque.***

9 – Conseils pour le sevrage

Beaucoup de mamans arrêtent l'allaitement maternel lorsqu'elles reprennent le travail. Si l'allongement du congé maternité pourrait faciliter la prolongation de l'allaitement, ceci reste une question à laquelle les autorités en charge de la santé publique n'ont pas apporté de solution à ce jour.

Reprise du travail ne rime pas forcément avec sevrage. Cette « deuxième section du cordon ombilical » que constitue la fin du congé de maternité peut être facilitée par le maintien d'une tétée matin et soir. La maman pourra aussi tirer son lait sur son lieu de travail afin d'entretenir sa lactation. Le lait recueilli sera donné au bébé sur son lieu de garde. Certaines mamans auront la chance de bénéficier d'une crèche d'entreprise où elles pourront aussi allaiter leur enfant.

Si la mère souhaite sevrer complètement son bébé, la diminution du nombre des tétées entraîne une baisse progressive de la production de lait. Le sevrage devra être progressif pour éviter l'engorgement à raison d'**une tétée en moins tous les deux à trois jours en conservant de préférence celle du matin et soir et en alternant sein et biberon sur le nycthémère.**

Le choix du type de tétine, de biberon et de lait pour faciliter la prise du biberon, devra être orienté par le comportement du bébé au biberon. Il sera parfois plus aisément avec le papa ou la nourrice. En fonction de l'âge du sevrage une bonne alternative peut être l'utilisation directe de la cuillère.

Durant la première année une mère qui allaite peut bénéficier d'une heure par jour sur son lieu de travail dédié à cet effet (mise au sein ou séance d'expression du lait). En juin 2000, l'Organisation internationale du travail a adopté une nouvelle convention sur la protection de la maternité. Celle-ci prévoit des pauses quotidiennes ou des réductions de temps de travail pour allaitement, comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence. Cette convention n'a pas encore été ratifiée par la France!

Législation du travail et allaitement

Les locaux

Art. L. 224-3: La mère peut toujours allaiter son enfant dans l'établissement, le local prévu pour ce faire devant être séparé de tout local de travail.

Art 222-4: les entreprises employant plus de cent femmes peuvent être mises en demeure d'installer des chambres d'allaitement

Les pauses allaitement

Art L. 224-2: pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail, répartie en 2 périodes de 30mn, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après midi. Le moment où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminé par accord entre les intéressées et leurs employeurs. A défaut d'accord, il est placé au milieu de chaque demi-journée de travail (Art. 224 -1).

Les pauses ne sont pas considérées comme du travail effectif et ne sont donc pas rémunérées, sauf dans certaines conventions collectives

10 – Durée du congé de maternité

Le congé maternité comprend un congé prénatal (avant la date présumée de l'accouchement) et un congé postnatal (après l'accouchement).

Sa durée varie selon le nombre d'enfants attendus et le nombre d'enfants déjà à charge.

A noter que la durée légale du congé maternité est fixée par le code du travail (article L 122-26).

Des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir des dispositions plus favorables.

La salariée attend	La durée du congé maternité est de	un congé prénatal avant la date présumée de l'accouchement de	un congé postnatal après l'accouchement de
Un enfant	16 semaines	6 semaines	10 semaines
Un enfant, et elle a déjà deux enfants à charge ou elle a déjà mis au monde deux enfants nés viables	26 semaines	8 semaines	18 semaines
Des jumeaux	34 semaines	12 semaines	22 semaines
Des triplés (ou plus)	46 semaines	24 semaines	22 semaines

La salariée enceinte peut, avec l'avis favorable du médecin ou de la sage-femme qui suit sa grossesse, reporter une partie de son congé prénatal (3 semaines maximum) après son accouchement. Son congé postnatal sera alors augmenté d'autant.

A noter cependant que seules les 3 premières semaines du congé prénatal peuvent être reportées. De plus, en cas d'arrêt de travail prescrit à la salariée enceinte pendant la période qui fait l'objet d'un report, le report est annulé et le congé prénatal commence au 1er jour de l'arrêt de travail.

En cas d'accouchement prématuré le congé prénatal non pris est reporté et ajouté au congé post natal. Il débute à la date où aurait du se produire l'accouchement si la grossesse avait été menée à terme.