



Hôpital
Robert-Debré
AP-HP

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

Dr. Anne Laure Virlouvét,
Pédiatre responsable du
lactarium à usage interne

Elise Chenel, IPDE consultante
en lactation IBCLC

Retour d'expérience

Changement de protocole d'administration du lait de mère cru



adlf

Association Des Lactariums de France

French Human Milk Bank Association



Retour d'expérience

Changement de protocole d'administration du lait de mère cru

- Présentation du service de néonatalogie et du LUI
- Protocole antérieur
- Contexte / Bibliographie
- Nouveau protocole / Nouvelle organisation
- Bilan
- Perspectives





Service de réanimation et pédiatrie néonatales

- **Maternité 2024** : 2857 accouchements
- **Entrées 2024** : 727
- **Lits** :
 - 12(18) pédiatrie néonatale
 - 28 USI/réanimation
- **Pathologies** :
 - Prématurité < 36 SA : 360 (73% outborn) /
 - à terme >36 SA : 367
 - < 28 SA : 101 = 28%
 - Activité de chirurgie
 - 29 chirurgies ECUN
 - 72 malformations digestives
 - 14 malformations voies urinaires
 - 28 malformations cardiaques / ORL
- **Taux de transfert** : nnés prématurés >70%
- **Lactarium à usage interne depuis 2008**
 - 7 agents formés





Lait pasteurisé : protocole antérieur

Jusqu'à 2022

- **Pasteurisation** < 1500 g et/ou < 32 SA
= pas de lait cru avant 32 SA et 1500g
- Fortification préparée en biberonnerie sur lait pasteurisé pour 24h
- Nutrition entérale sur 2h
- Conservation du lait à +4° : 12h -> 48h si bactériologie lait maternel ok





Lait pasteurisé : protocole antérieur

Jusqu'à 2022



■ Problématiques

- Délai d'obtention du lait pasteurisé : environ 10 jours
- Taux d'allaitement pérenne à augmenter
- **Très nombreux transferts** -> Lait pasteurisé disponible après le départ de l'enfant (risque d'autant plus élevé que terme et poids élevés)
- Admissions secondaires -> variation dans les pratiques (lait cru autorisé dans le service initial)
- Complexité dans la gestion des stocks de lait cru / bactériologie
- Disponibilité du lait de femme

■ Points forts

- Tire-lait dans chaque chambre
- Poste d'IPDE référente en allaitement depuis 2018



REVIEW ARTICLE

Review concludes that specific recommendations are needed to harmonise the provision of fresh mother's milk to their preterm infants

JC Picaud (jean-charles.picaud@chu-lyon.fr)^{1,2}, R Buffin¹, G Gremmo-Feger³, J Rigo⁴, G Putet¹, C Casper⁵, Working group of the French Neonatal Society on fresh human milk use in preterm infants

1. Neonatal Unit, Hôpital de la Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France

2. Faculté de médecine Lyon-Sud Charles Mérieux, Université Claude Bernard Lyon 1, Villeurbanne, France

3. Neonatal Unit, Pôle de la Femme, de la Mère et de l'Enfant, CHU Brest, Brest, France

4. Neonatal Unit, ChU Liège Hopital de la Citadelle, Université de Liège, Liège, Belgium

5. Neonatal Unit, Paul Sabatier University, Toulouse, France

Protocoles différents entre les services de néonatalogie :

- Utilisation du lait cru dès 23 SA -> à partir de 32 SA

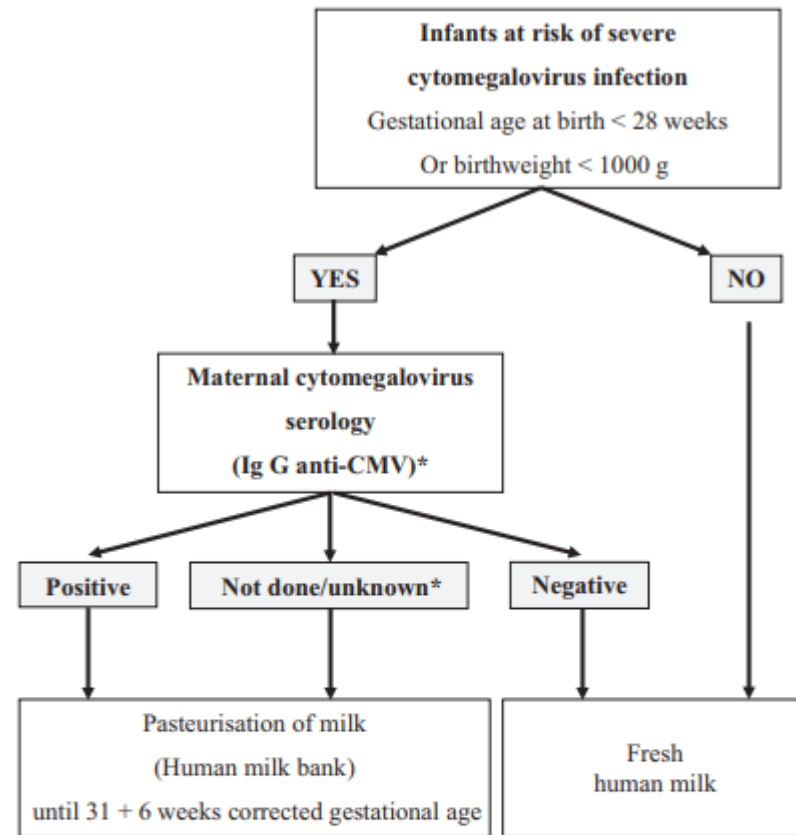




Bibliographie

Observation à RDB :

sérologie CMV + > 50 % des mères



** It is possible to give fresh colostrum during the first two to three days of life, waiting for the results of the cytomegalovirus serology, as the risk of contamination from the colostrum during the first two to three days is very low.*

Considering the benefits of skin-to-skin, breastfeeding or suckling during skin-to-skin is possible; whatever the weight and gestational age of the child, since the quantity of human milk ingested is mostly low before 32 weeks corrected gestational age

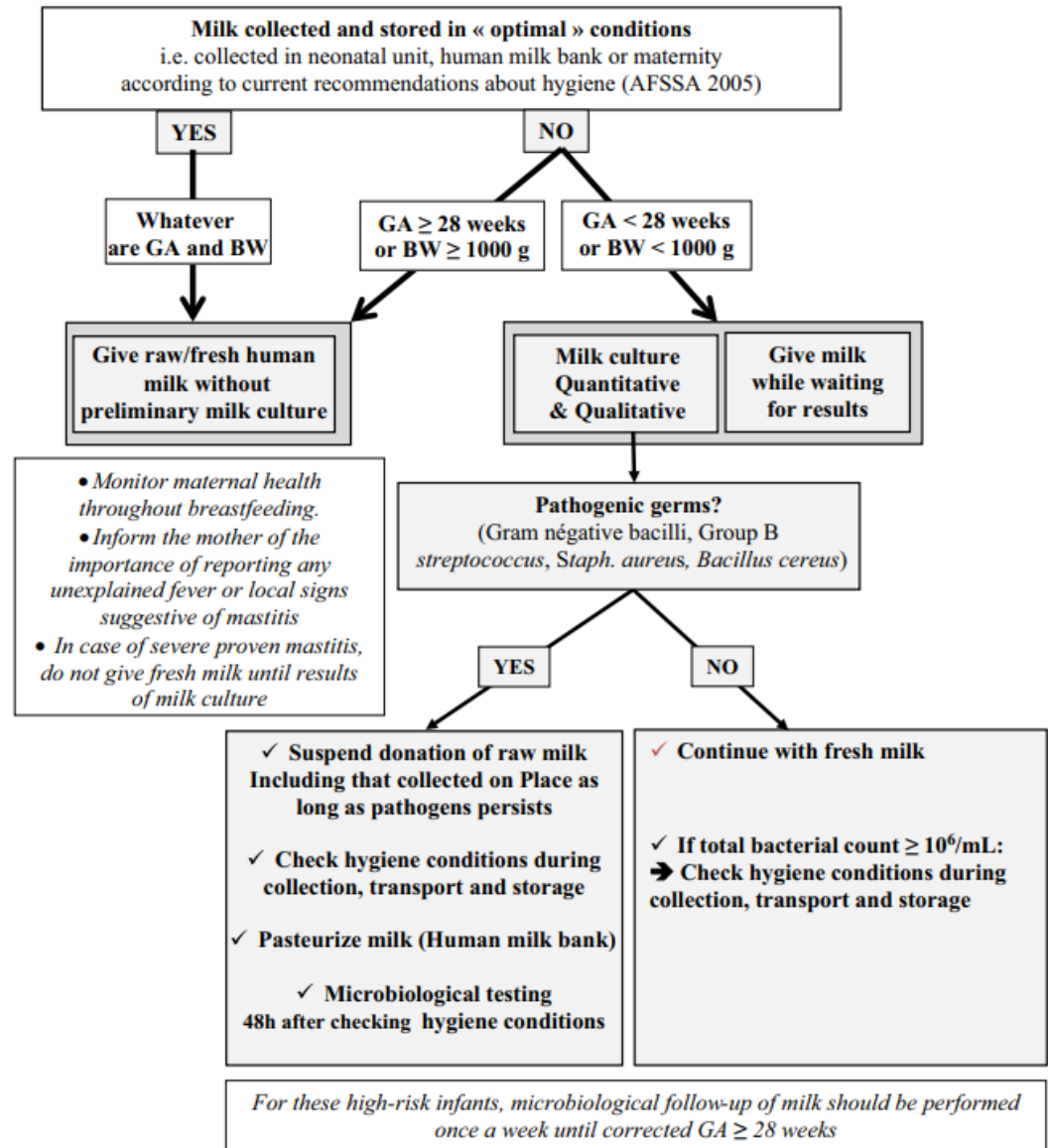
Picaud JC, Buffin R, Gremmo-Feger G, Rigo J, Putet G, Casper C; Working group of the French Neonatal Society on fresh human milk use in preterm infants. Review concludes that specific recommendations are needed to harmonise the provision of fresh mother's milk to their preterm infants. *Acta Paediatr.* 2018

Figure 2 Proposed strategy to reduce the risk of transmission of cytomegalovirus to preterm infants through fresh breast milk.



+ Bibliographie

*Observation à RDB :
difficultés à préciser les
conditions de recueil
Gestion des
bactériologies*





Nouveau protocole

Depuis 2022

Changement de protocole d'utilisation du lait de mère

Pour **TOUS** les enfants

- ✓ **ARRET** des bactériologies de lait de mère
- ✓ Mesures d'hygiène inchangées
- ✓ Traçabilité du lait de mère inchangée

Enfant né avant 28 SA

Lait de mère **A PASTEURISER**
(avec dossier de lactovigilance)

Dès **32SA**

Lait de mère cru **< 48h**

A administrer en 1h

Enfant né après 28 SA

Enfant de **-1000g**

Lait de mère **A PASTEURISER**
(avec dossier de lactovigilance)

Dès **+1000g**

Lait de mère cru **< 48h**

A administrer en 1h

Enfant de **+1000g**

Lait de mère cru **< 48h**

A administrer en 1h

+ Nouvelle organisation

Depuis 2022

■ Enjeux sur la préparation des seringues de lait cru

- Préparation par les auxiliaires des secteurs de néonatalogie
- Gestion des quantités de lait de mère cru

■ Enjeux de l'enrichissement

- Doses de fortifiants fabriquées par la biberonnerie en fonction des prescriptions – stockage en biberons
- Enrichissement extemporané juste avant l'administration
- Administration sur 1h





Bénéfices attendus



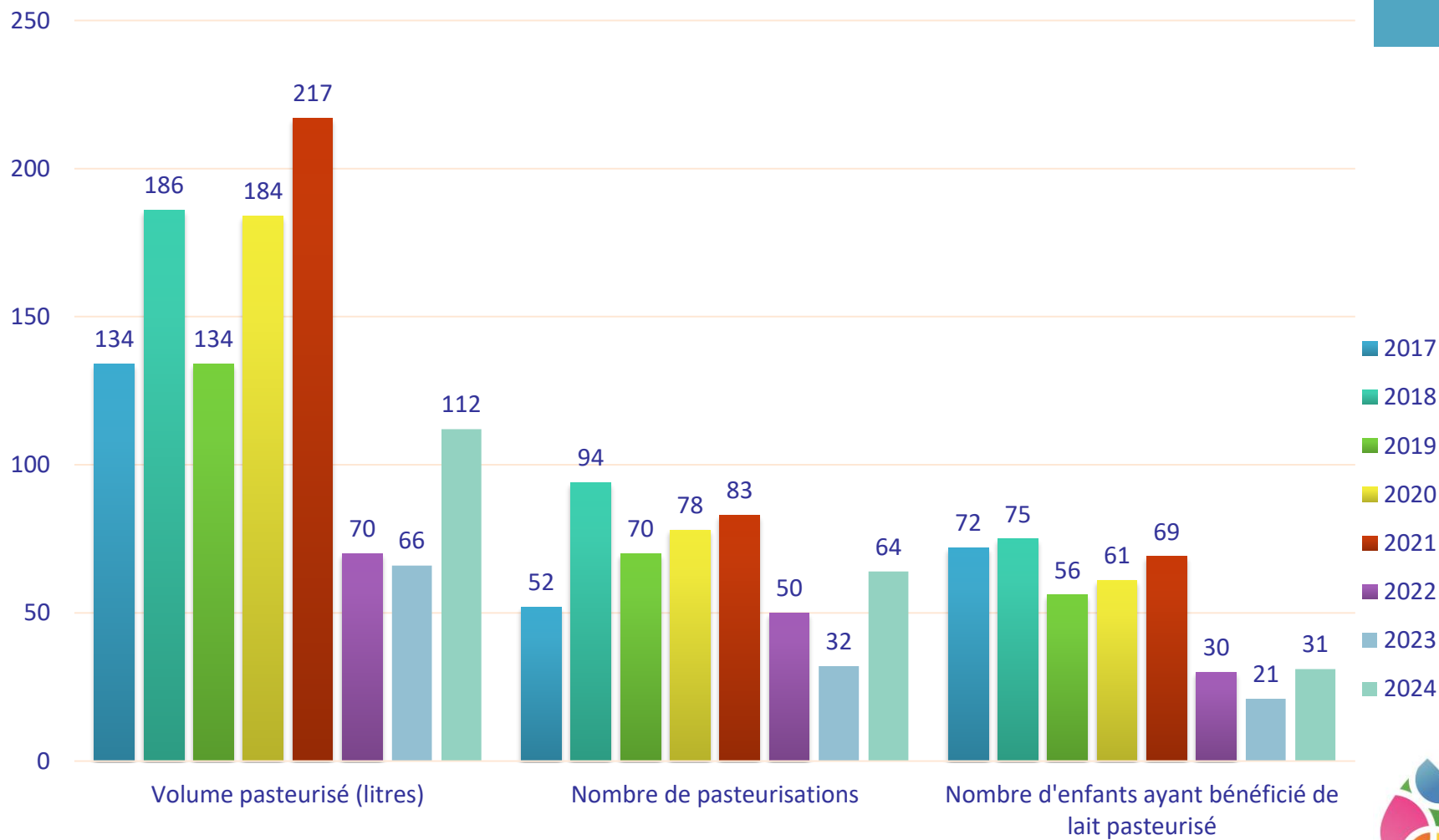
- Harmonisation des pratiques
- Encouragement à la lactation pérenne
- Diminution de la consommation de lait de femme
- Bénéfice du lait cru par rapport au lait pasteurisé
 - Meilleur effet bactéricide du lait cru versus pasteurisé
 - Pasteurisation diminue : lactoferrine, Ig, lysosyme, cellules
 - En revanche : pas d'étude clinique d'efficacité lait cru/lait pasteurisé

Van Gysel M, Cossey V, Fieuws S, Schuermans A. Impact of pasteurization on the antibacterial properties of human milk. Eur J Pediatr. 2012 Aug;171(8):1231-7. doi: 10.1007/s00431-012-1750-4. Epub 2012 May 12. PMID: 22581208.



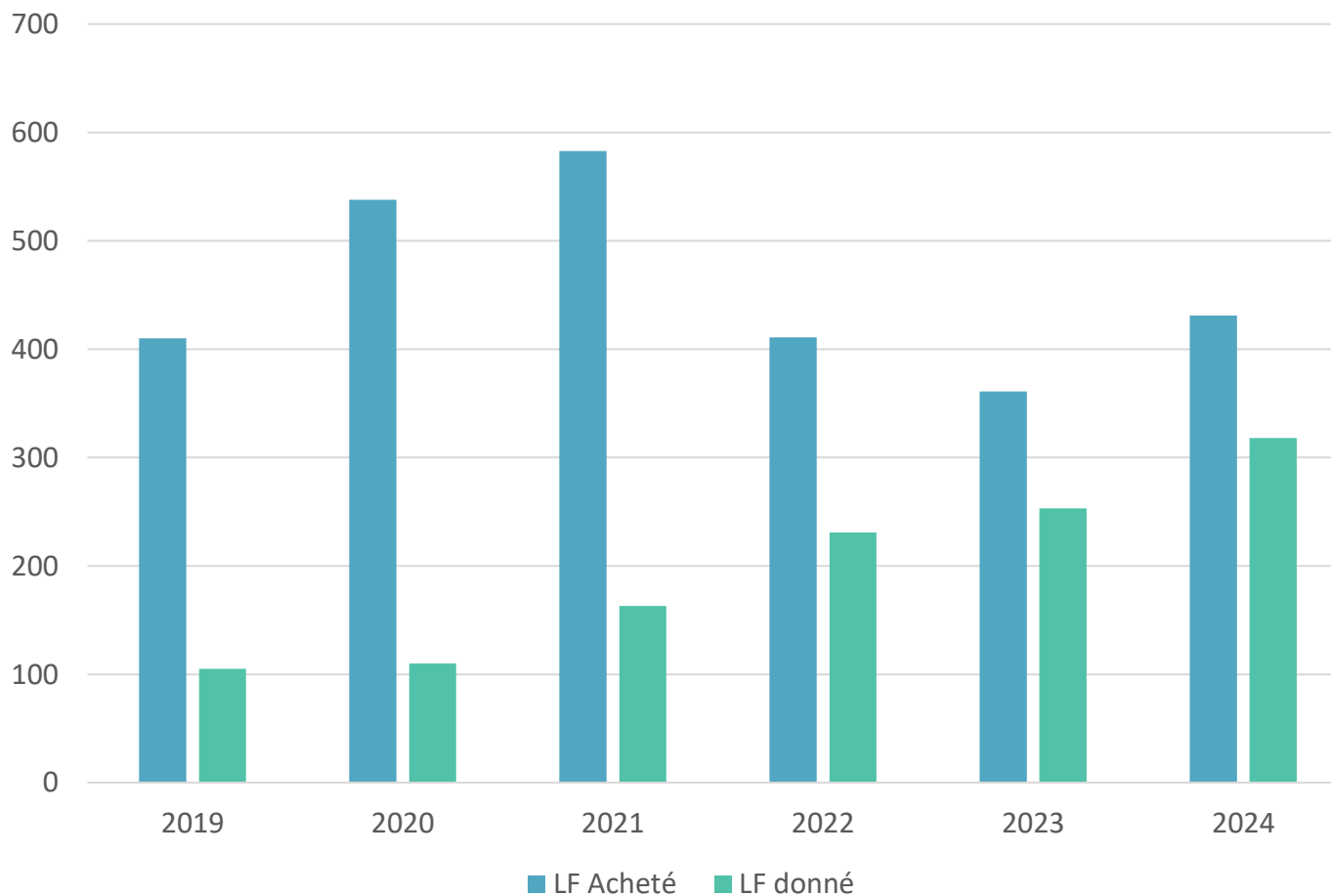
+ Bilan

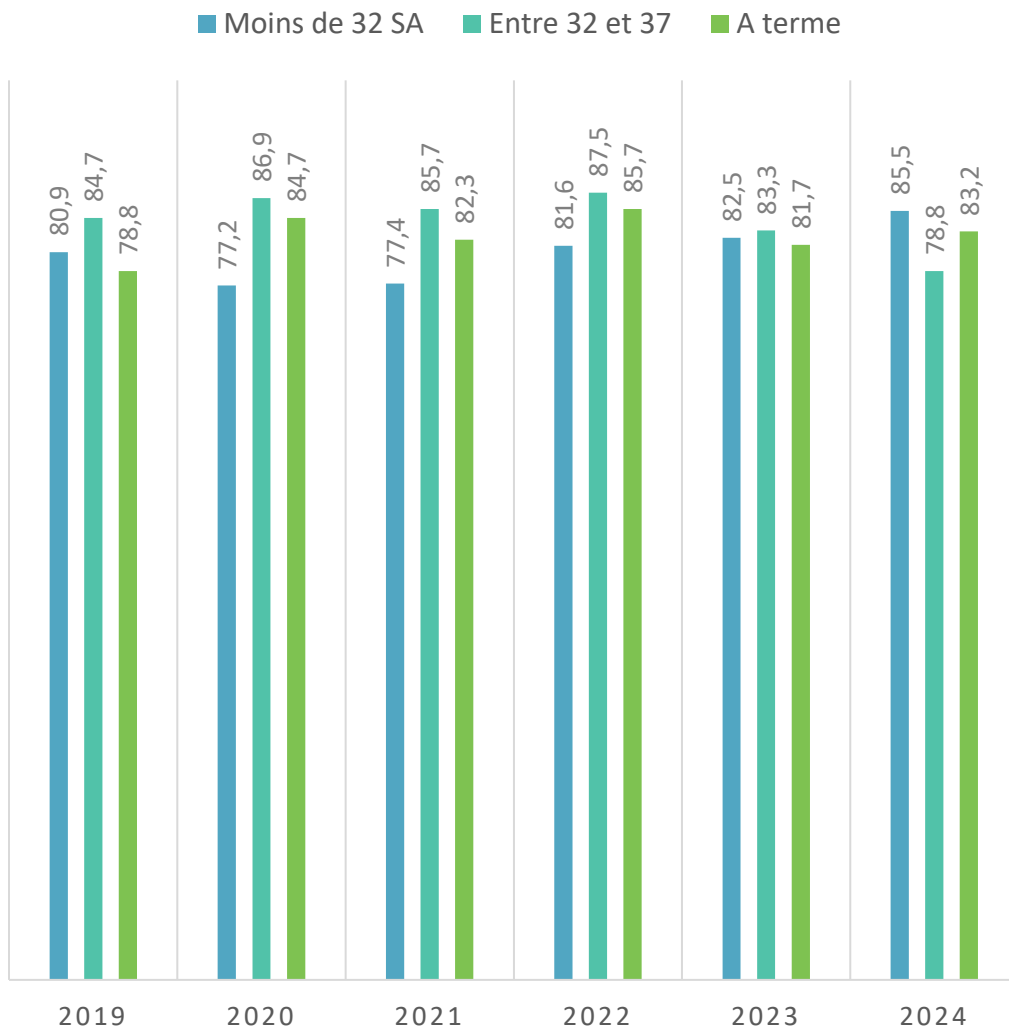
Activité du lactarium à usage interne de Robert Debré



+ Bilan

Achats et dons de lait de femme au lactarium d'Ile de France

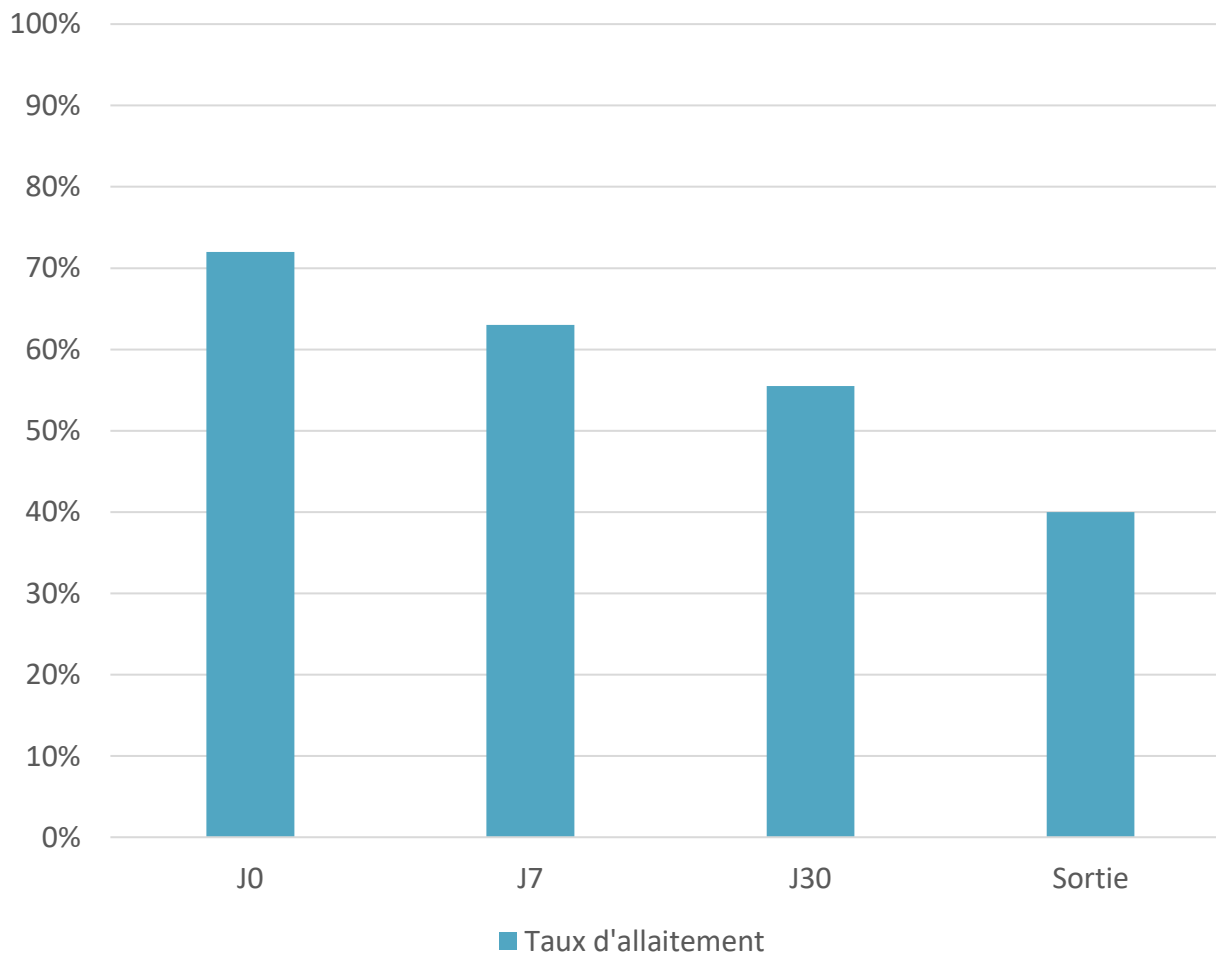




- ✓ 85,5 % des enfants nés avant 32 SA
- ✓ 78,8% des enfants nés entre 32 et 37 SA
- ✓ 83,2% des enfants nés à terme



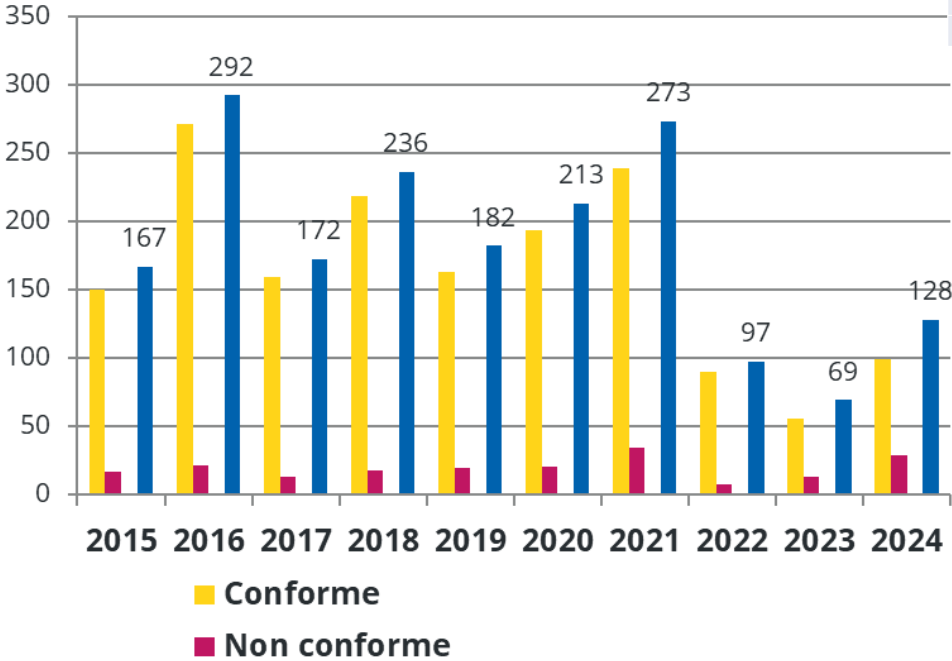
Taux de maintien d'allaitement maternel parmi les enfants nés avant 32SA hospitalisés, en fonction de l'âge



+ Bilan

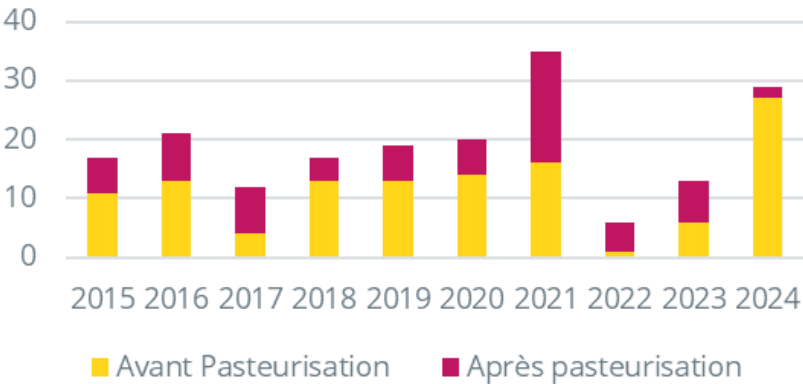
Résultats bactériologiques du lait pasteurisé

Microbiologie des laits de mère
Pasteurisation - 2015 - 2024



Année	Conforme	Non conforme	% non conformes	Nombre total d'échantillons
2015	150	17	10,2	167
2016	271	21	7,2	292
2017	159	13	7,6	172
2018	218	18	7,6	236
2019	163	19	10,4	182
2020	193	20	9,4	213
2021	239	34	12,5	273
2022	90	7	7,2	97
2023	56	13	18,8	69
2024	99	29	23%	128

Evolution des NC par années



+ Bilan de ce changement



- Bénéfices sur l'allaitement maternel
- Impact sur l'organisation
- Diminution du volume de lait pasteurisé
- Diminution de la consommation de lait de femme
- Augmentation des dons au lactarium d'Ile de France
- Vigilance bactériologique à maintenir



+ Perspectives

- **Utilisation de biberons en verre**
 - Problématique évoquée depuis 2024
- **Consultations d'allaitement**
 - Assurées par une consultante en lactation
 - Ouvertes à tous
 - Suivi possible à la sortie des unités
- **Projet ETP : mise en place 2026**
 - Objectif principal : Expression précoce et soutenue du lait maternel
- **Projet IHAB de la maternité de Robert Debré**





Hôpital
Robert-Debré
AP-HP

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



Merci pour votre écoute
Nous répondons à vos questions

