



Quick-Alert®

CIRRNET®

« Le bon lait pour chaque enfant »

Signalements originaux d'erreurs notifiées au CIRRNET®

Cas 1

« En donnant le biberon à leur enfant, les parents se sont aperçus qu'il buvait le lait d'une autre femme que sa mère. Lorsque des mères placent du lait au frigo, bien marquer le nom, le prénom et la date de naissance de la femme, son numéro de chambre ainsi que la date et l'heure où le lait a été tiré. De l'ordre dans le frigo ! Mieux marquer le lait ! Utiliser des couleurs différentes pour chaque patiente. »

Cas 2

« Un bébé a reçu par erreur du lait maternel qui ne lui était pas destiné. C'était peu avant la fin de mon service. J'ai repris pour une collègue la surveillance strepto B et l'alimentation matinale du bébé. Près du lavabo, il y avait deux caissettes avec du matériel pour tirer le lait et comme la collègue avait dit qu'il y avait 1 millilitre, j'ai pensé que c'était le bon set et que j'avais pris le lait conservé pour l'enfant en question. Dans l'autre caissette, il n'y avait pas de lait maternel. Je ne sais plus s'il y avait un nom sur la seringue. Il s'est avéré que c'était en plus du lait tiré le jour précédent et qu'il n'aurait pas dû être utilisé du tout. Le médecin et la mère de l'enfant concerné ont été mis au courant. On a fait un prélèvement sanguin à l'autre mère pour faire divers examens. J'ai présenté mes excuses à la mère concernée. Il ne devrait pas y avoir de sets tire-lait près du lavabo, ne serait-ce que pour des questions d'hygiène. Le matériel doit être déposé sur la table de nuit de la patiente. Les récipients et les seringues dans lesquels du lait maternel est conservé doivent comporter une étiquette correcte (utiliser de préférence une étiquette à médicaments et un marqueur résistant à l'eau). Le lait maternel doit être entreposé correctement (directives) ».

Commentaire des experts

En raison de sa composition nutritionnelle optimale et de ses composants protecteurs et bioactifs idéaux, le lait maternel est le meilleur aliment naturel qui soit pour les nouveau-nés et les nourrissons. C'est pourquoi de nombreux hôpitaux mettent tout en œuvre pour que ces enfants reçoivent le lait de leur mère. Dans certains cas toutefois, les bébés ne peuvent pas être allaités et, pour diverses raisons, doivent être nourris au biberon ou par sonde gastrique. Dans ces cas, la garantie de l'innocuité et de l'intégrité du lait maternel constituent un aspect important de la sécurité des patients.

Le lait maternel contient diverses bactéries qui contribuent à la maturation vitale du système immunitaire du nouveau-né. Mais il peut aussi renfermer des médicaments, des bactéries/virus pathogènes, de l'alcool, de la nicotine ou d'autres substances actives. C'est pourquoi l'administration de lait maternel au mauvais enfant recèle un risque pour la sécurité et peut en outre être très perturbant pour la mère. Le lait maternel est un liquide biologique et n'est pas considéré au sens juridique comme une denrée alimentaire ni comme un médicament.

Le processus allant de l'extraction du lait maternel à son administration comporte diverses sources de risques. Ainsi l'étiquetage des contenants pour le lait maternel en vue de son entreposage est un problème mentionné dans plusieurs déclarations d'erreurs (CIRS). La fondation publie la présente Quick-Alert en vue de souligner cette problématique liée à la sécurité des patients et de sensibiliser les personnes concernées. Des recommandations pratiques ont été élaborées en collaboration avec des professionnels du domaine et formellement approuvées par les sociétés médicales de pédiatrie et de néonatalogie.

Recommandations

Dispositions générales

- Chaque hôpital devrait édicter des lignes directrices pour l'ensemble du processus (extraction du lait maternel, entreposage, gestion/traitement, livraison, administration).
- Dans la mesure du possible, le lait maternel devrait être extrait directement dans le récipient qui servira à le conserver.

Étiquetage des récipients pour le lait maternel

- Utiliser des étiquettes spécifiques, préimprimées et standardisées.
- Faire figurer sur les étiquettes les éléments suivants : nom et prénom de la mère, noms et prénoms complets de l'enfant, date de naissance de l'enfant, numéro de cas/numéro ID de l'enfant, date et heure où le lait a été extrait, quantité extraite.
- Utiliser des codes-barres.
- S'il y a plusieurs récipients d'une même mère et que le lait n'est pas intégré dans un pool, numéroter les récipients afin de garantir le principe du « first in – first out ».
- En cas de pool de lait maternel, respecter strictement les lignes directrices internes et étiqueter correctement les contenants.
- Appliquer une procédure unifiée pour les inscriptions, qu'elles soient faites par le personnel soignant, ou par la mère/le père.
- Éliminer le lait maternel conservé dans des récipients ne comportant pas d'étiquette.

Conservation/entreposage du lait maternel

- Congeler le lait maternel non utilisé le plus rapidement possible.
- Placer les récipients de lait maternel dans des boîtes individuels pour chaque mère. Les conserver jusqu'à 72 heures au réfrigérateur, puis au congélateur.
- Placer les récipients/boîtes pour le lait maternel d'une mère autant que possible toujours au même endroit dans le réfrigérateur ou le congélateur.
- Dans les grands hôpitaux, centraliser la conservation/le contrôle (date de péremption) du lait maternel dans un lieu spécifique (biberonnerie) et livrer les portions journalières sur commande du personnel soignant. Désigner une personne responsable de la biberonnerie. Conserver les portions journalières dans le réfrigérateur de la division et éliminer les portions non utilisées au bout de 24 heures.
- Conserver le lait maternel dans un réfrigérateur/congélateur comportant une indication de température et respecter la durée maximale de conservation.

Administration de lait maternel

- Respecter le principe du « first in – first out » afin d'administrer d'abord le lait qui a été extrait en premier.
- Respecter strictement les lignes directrices internes en cas de pool de lait maternel.
- Associer la mère à l'identification des récipients de lait maternel, en particulier lorsqu'elle va les chercher elle-même dans le réfrigérateur.
- Utiliser la technologie des codes-barres afin de pouvoir comparer le code apposé sur la bouteille avec celui qui figure sur le bracelet du bébé.
- Manipulation/décongélation/réchauffement du lait maternel : utiliser pour ces processus exclusivement des récipients qui peuvent être attribués de façon univoque à la mère, grâce à des étiquettes et/ou des codes-barres. Préférer les chauffe-biberons individuels, ne jamais réchauffer/entreposer plusieurs récipients de lait en même temps dans le même chauffe-biberon.

Que faire lorsque le lait maternel a été donné au mauvais bébé ?

- Si le lait maternel a été administré par sonde gastrique, procéder à une aspiration.
- Informer la mère de l'enfant receveur ainsi que celle qui a « donné » le lait de l'erreur commise.
- Dans le cas où il n'y a pas eu de sérologie lors de la grossesse (VIH, hépatite B, hépatite C, Lues), faire un prélèvement sanguin chez la mère dont le lait a été administré à un autre enfant que le sien ; si l'enfant qui a reçu le lait par erreur est un prématuré né avant la 32^e semaine ou qu'il est immunosupprimé, envisager de compléter les examens par une recherche de CMV. Parler du problème avec les parents.
- Enregistrer l'incident dans le système local de déclaration (CIRS).

Références bibliographiques

1. Zeilhofer UB, Frey B, Zandee J. et al. The role of critical incident monitoring in detection and prevention of human breast milk confusions. *Eur J Pediatr* (2009) 168:1277-1279. DOI 10.1007/s00431-008-0917-5.
2. Drenckpohl D, Bowers L, Cooper H. Use of the six sigma methodology to reduce incidence of breast milk administration errors in the NICU. *Neonatal Netw* (2007) 26:161-166.
3. Hôpital cantonal de Lucerne. Notice sur la confusion entre des laits maternels (en allemand). Août 2016. https://www.kispi-wiki.ch/application/files/2714/8840/4734/Def_MB_Verwechslung_von_Muttermilch.pdf (site consulté le 11.07.2017)
4. Peters MD, McArthur A, Munn Z. Safe management of expressed breast milk: a systematic review. *Women and Birth* (2016) 29:473-481.
5. Academy of Breastfeeding Medicine. Protocole clinique ABM n°8 : Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants – (Conservation du lait humain destiné à un usage domestique pour un bébé né à terme) (Protocole original mars 2001. 1re révision mars 2010) http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20Milk%20Storage_German_11_11_2011.pdf (site consulté le 12.10.2017). Traduction du protocole en français : <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1025-8-conservation-du-lait-humain.>
6. Oza-Frank R et al, A Quality Improvement Project to Decrease Human Milk Errors in the NICU, *Pediatrics*, 2017 Feb; 139 (2).
7. Steele C, et al. Centralized breastmilk handling and bar codes scanning improve safety and reduce breastmilk administration errors. *Breastfeed Med*. 2014 Nov;9(9):426-9.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/other_mothers_milk.htm

Auteurs et experts ayant participé à l'élaboration de ce document

- Frank Olga, Dr sc. hum., Sécurité des patients Suisse
- Dr Fischer Fumeaux Céline J., médecin associée, Département femme-mère-enfant, Service de néonatalogie, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
- Prof. Frey Bernhard, chef de la division de médecine intensive et néonatalogie, Hôpital universitaire pédiatrique de Zurich - Eleonorenstiftung
- Draber Susanne, responsable des soins en néonatalogie, Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne
- Dr Losa Michele, médecin dirigeant de médecine intensive pédiatrique et néonatale, Hôpital pédiatrique de Suisse orientale, Saint-Gall
- Niederschirp Stefanie, ICUS Soins intensifs/néonatalogie et gynécologie, Clinique universitaire pédiatrique des deux Bâle (UKBB)
- Watermann Christa, consultante allaitement et lactation IBCLC, Hôpital municipal Triemli, Zurich, Soins gynécologie/obstétrique

Document adopté par les associations professionnelles / organismes suivants

- Société suisse de pédiatrie
- Comité de la Société suisse de néonatalogie
- Groupe d'intérêt pour la médecine intensive pédiatrique et néonatale (GIMIPN)

Remarque :

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Les présentes recommandations visent à sensibiliser et à soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé pour l'élaboration de directives internes à leur établissement. Il incombe aux fournisseurs de prestations d'examiner les recommandations dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution applicables (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.