

**Favoriser l'allaitement maternel des enfants
confiés à un établissement d'accueil du jeune
enfant ou chez un(e) assistant(e) maternel(le)
Informations pour les professionnels
du Languedoc-Roussillon**



CE DOCUMENT EST CONFORME AU PNNS



Avant-propos

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) recommande l'allaitement maternel de façon exclusive jusqu'à 6 mois, et au moins jusqu'à 4 mois pour un bénéfice santé. Le troisième PNNS a fixé des objectifs quantitatifs^a concernant la promotion de l'allaitement maternel, en particulier : « allonger de 2 semaines, en 5 ans, la durée médiane de l'allaitement et retarder d'un mois, en 5 ans, l'âge médian d'introduction de tout autre aliment que le lait (maternel ou formule lactée du commerce). »

Favoriser la poursuite de l'allaitement maternel après la reprise du travail fait partie des actions permettant de répondre à ces objectifs. C'est aussi un axe de travail développé par le Plan européen de promotion, protection et soutien de l'allaitement^b et la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant^c de l'OMS/UNICEF.

Depuis 3 ans, sur un financement de l'Agence Régionale de Santé, le réseau régional de périnatalité « Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon » coordonne des actions pour favoriser l'allaitement maternel après la reprise du travail. Une enquête a été menée en 2010, par le biais des conseils généraux, auprès des établissements d'accueil du jeune enfant, sur leurs pratiques avec les enfants allaités et leurs besoins d'information et de documentation.

Cette action a permis la mise en place de groupes de travail dans le Gard et dans l'Hérault. Le réseau a assuré une information régulière auprès des autres départements de la région.

Le document que nous vous proposons ici est le fruit du travail du groupe gardois. Il a pour objectif de constituer un référentiel régional professionnel pour le soutien des familles qui souhaitent poursuivre l'allaitement en confiant leur enfant à un établissement d'accueil ou à un(e) assistant(e) maternel(le).

La rédaction de ce référentiel a nécessité un an de travail et une quinzaine de réunions, accueillies et coordonnées par la Caisse des Allocations Familiales de Nîmes et le Conseil Général du Gard que nous remercions chaleureusement. Les participants, en particulier les directrices d'établissement d'accueil du jeune enfant, sont venus aux réunions sur leur temps de travail habituel.

^a http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

^b EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Commission Européenne, Direction de la Santé Publique et de l'Évaluation des Risques, Luxembourg, 2004. http://www.rpfc.fr/espacepro/wp-content/pdf/Blueprint_francais.pdf

^c « On peut aider la femme qui occupe un emploi rémunéré à continuer à allaiter son enfant en lui offrant des conditions minimales, par exemple un congé de maternité rémunéré, des formules de travail à temps partiel, des crèches sur le lieu de travail, des moyens d'expression et de stockage du lait maternel, et des pauses pour allaiter. » OMS/UNICEF. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève: OMS; 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242562211.pdf>

Toute la démarche a été soutenue, pour la rédaction et pour la relecture, par le Réseau Gardois pour l'allaitement (REGAAL), qui avait déjà entrepris des actions de sensibilisation auprès des professionnels de la petite enfance sur la thématique de la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail.

Le groupe a compilé les recommandations nationales et internationales pour émettre des préconisations pour la manipulation du lait maternel. Il s'est appuyé sur la connaissance du terrain des participantes pour apporter des informations éventuellement peu diffusées en France et proposer des pratiques facilitant la poursuite de l'allaitement maternel et la sécurité nutritionnelle des enfants confiés.

L'utilisation de ce document dans les établissements d'accueil du jeune enfant et par les assistant(e)s maternel(le)s est à envisager avec un accompagnement des professionnels, au cours de réunions d'échange et de formations pratiques. Une évaluation de son impact sera menée par le réseau régional un an après sa diffusion.

Tous les acteurs impliqués dans ce travail souhaitent qu'il contribue à établir un dialogue respectueux entre parents et professionnels pour favoriser l'épanouissement de l'enfant sur le lieu d'accueil.

Pour tout commentaire ou correction sur ce texte, merci de contacter le réseau régional :
« Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon »
ZAE Les Verriès - 165 rue de l'Aven - 34980 Saint-Gély du Fesc
04 67 04 01 53
allaitement.nlr@hotmail.fr ou naître.lr@hotmail.fr



Sommaire

1- Introduction.....	1
2- Encourager la mère	2
2.1- Poursuivre l’allaitement : un choix de santé !.....	2
2.2- Poursuivre l’allaitement : les employeurs ont à y gagner aussi !.....	2
2.3- Les dispositions légales.....	3
2.4- Congé parental, allocations pour le temps partiel.....	4
3- Le projet des parents.....	4
4- Faciliter l’allaitement sur place	5
5- Manipulations du lait maternel pour les parents	6
5.1- Recueillir le lait maternel	8
5.2- Conserver le lait maternel	10
5.3- Transporter le lait maternel	11
6- Nourrir l'enfant pendant le temps d'accueil	11
6.1- Décongélation et chauffage du lait maternel	12
6.2- Conservation du lait partiellement consommé par l'enfant	12
6.3- L'alimentation pendant le temps d'adaptation	13
Lectures complémentaires et références.....	15
Références bibliographiques	15
Annexe 1 : couleur, aspect et odeur du lait maternel.....	18
Annexe 2 : le lavage soigneux des mains	19
Annexe 3 : fiches récapitulatives pour les établissements d’accueil et les assistant(e)s maternel(le)s	20
Fiche 1 : préparer l’accueil d’un enfant allaité	21
Fiche 2 : recueil, conservation, transport du lait maternel	22
Fiche 3 : l’alimentation de l’enfant allaité pendant le temps d’adaptation.....	25
Fiche 4 : relevé quotidien de température du réfrigérateur de la biberonnerie (accueil en collectivité).....	27
Fiche 5a : exemple d’engagement pour le maintien de l’allaitement maternel dans les établissements d’accueil des jeunes enfants	28
Fiche 5b : exemple d’engagement pour le maintien de l’allaitement maternel dans le cadre d’un accueil chez un(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e)	29
Annexe 4 : fiches d’information pour les parents	30
Fiche 6 : préparer la reprise de votre travail en continuant l’allaitement.....	31
Fiche 7 : tirer votre lait, le conserver, le transporter	33
Fiche 8 : ressources pour vous aider	36

Ont participé à la rédaction de ce document :

Corinne ATGER	Coordinatrice Petite Enfance (Communauté de communes de l'Uzège - Gard)
Mercédès BALANA ^a	Coordinatrice départementale Petite Enfance CAF/CG du Gard
Chantal BELAUD	Directrice du Multi-Accueil Gribouille (Calvisson, Communauté de communes du Pays de Sommières- Gard)
Virginie BOLUT ^a	Puéricultrice de PMI, consultante en lactation certifiée IBCLC (Nîmes Ouest - Gard)
Danièle BRUGUIERES	Référente allaitement du réseau Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon, consultante en lactation certifiée IBCLC
Hélène DOULCIER	Directrice du Multi-Accueil D. Casanova (Les Salles du Gardon - Gard)
Sylvie GARCIA	Directrice du Multi-Accueil les 3 Pommes (Aimargues- Gard)
Anne GUERIN ROUSSET	Éducatrice de jeunes enfants au Multi-Accueil les 3 Pommes (Aimargues- Gard)
Martine GREENAWAY	Directrice du Multi-Accueil Ranguel (Nîmes - Gard)
Juanita JAUER-STEICHEN ^a	Consultante en lactation certifiée IBCLC, Présidente du Réseau Gardois pour l'Allaitement (REGAAL - Gard)
Laëtitia MANDRAN	Directrice Adjointe du Multi-Accueil Chapi Chapo (Clarensac - Gard)
Dominique PAGEL GRECHI	Directrice du Multi-Accueil Ballon Rouge (Redessan - Gard)
Christine SABATIER	Coordinatrice Petite Enfance (Multi-Accueil et Accueil Familial Communauté de communes Côte du Rhône Gardoise)
Sylvie VENAULT	Directrice du Multi-Accueil « Les enfants d'Hélios » (Beaucaire - Gard)

Ont participé à la relecture de ce document :

les membres du groupe de travail du département de l'Hérault	
Brigitte BARANOFF	Médecin, Responsable pôle PMI - Conseil Général Pyrénées Orientales
Hélène BLARD ^a	Cadre sage-femme, Coordinatrice des missions départementales dans le domaine de la périnatalité - Conseil Général du Gard
Marie-Claire BOUNHOURE	Conseillère en économie sociale et familiale, consultante en lactation certifiée IBCLC, assistante maternelle agréée (Tarbes - Hautes Pyrénées)
Viviane BRIEU ^a	Sage-femme, formatrice (Nîmes - Gard)
Anne-Flore BRUNI-BIZET ^a	Pédiatre libérale (Nîmes - Gard)
Gisèle CRIBALLET	Sage-femme, coordinatrice médicale du réseau Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon
Véronique DAVIS-BERGES	Médecin coordonnateur PMI - Conseil général de l'Aude
Lysianne DAVID-PONS	Pédiatre, médecin référent des crèches de Narbonne (Aude)
Sophie DEBANNE ^a	Sage-femme libérale, consultante en lactation (Nîmes - Gard)
Muriel DEFRENNE ^a	Consultante en lactation certifiée IBCLC (Alès - Gard)
Renée-Pierre DUPUY	Pédiatre coordinatrice du réseau Grandir en Languedoc-Roussillon
Brigitte HOUBIERS	Pédiatre libérale, consultante en lactation (Nancy, Lorraine)

Marie-Claude MARCHAND ^b	Pédiatre, consultante en lactation certifiée IBCLC, formateur référencé PNNS, référente allaitement - Conseil Général de l'Essonne (Île-de-France)
Evelyne MAZURIER ^b	Pédiatre, consultante en lactation certifiée IBCLC, Praticien Hospitalier - Service Pédiatrie néonatale et Réanimations du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Montpellier
Anne-Louise MICHEL ^a	Infirmière, Service Communal d'Hygiène et de Santé, Pôle Santé de Nîmes (Gard)
Nicole MILLEREUX ^a	Chirurgien-dentiste odontologue pédiatrique, orthopédiste fonctionnaliste, rééducateur en maxillo-facial (Vergèze - Gard)
Marie PARODI	Sage-femme - Conseil Général de la Lozère
Danielle RODOT	Médecin généraliste, chef du service Prévention Santé Petite Enfance du Conseil Général du Gard
Stéphanie ROUSSEL	Chef de service agro-alimentaire - Laboratoire Départemental Vétérinaire (Montpellier - Hérault)
Sylvie SALAS ^{a,b}	Sage-femme libérale, consultante en lactation (Nîmes - Gard)
Denise VERJUS	Pédiatre - Conseil Général de la Lozère

Le groupe remercie les parents qui ont autorisé l'utilisation des photos incluses dans ce document.

^a Membre du comité de pilotage du REGAAL

^b Titulaire du Diplôme Inter Universitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel

1 - Introduction

À la suite de l'enquête¹ menée en 2010 dans la région auprès des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) sur leurs pratiques avec les enfants allaités, il est apparu que celles-ci étaient très différentes d'une structure à l'autre, certaines équipes ayant l'habitude d'accueillir ces enfants, alors que d'autres se heurtaient à des difficultés importantes.

Le groupe de travail du Gard, constitué à la suite de cette enquête, a élaboré ce document à destination des professionnels de santé et de la petite enfance pour :

- ✘ Faciliter la réflexion des équipes en vue de concevoir leur propre projet d'accueil des familles.
- ✘ Proposer une synthèse des connaissances validées pour l'utilisation du lait maternel en structure collective et chez les assistant(e)s maternel(le)s.
- ✘ Émettre des préconisations sur les modalités pratiques.

Le groupe considère qu'il est de la mission des professionnels de la santé et de la petite enfance :

- ✘ d'informer les parents et futurs parents de l'intérêt de poursuivre l'allaitement après la reprise du travail ;
- ✘ d'encourager leur projet et de faciliter leur quotidien ;
- ✘ de les soutenir dans leur démarche ;
- ✘ de s'inscrire dans une recherche de cohérence des pratiques au niveau régional.

Ce document :

- ✘ Indique les moyens d'encourager les mères dans leur projet d'allaitement.
- ✘ Détaille les modalités pour faciliter l'allaitement dans les lieux d'accueil, pour manipuler et conserver le lait maternel.
- ✘ Donne des repères pour l'alimentation de l'enfant pendant le temps d'accueil.

Élaborées à partir de ce travail, **les fiches 1 à 5** reprennent les éléments discutés dans le texte et les préconisations du groupe, elles **constituent une synthèse** sur les thèmes principaux à l'intention des professionnels de la petite enfance (établissements d'accueil et assistant(e)s maternel(le)s).

Les fiches 6 à 8 ont été écrites à destination des parents qui souhaitent confier leur enfant à un établissement d'accueil du jeune enfant ou à un(e) assistant(e) maternel(le).

Elles ont pour but de :

- ✘ Les aider à réfléchir à leur projet pour l'alimentation de leur enfant pendant le temps d'accueil.
- ✘ Les informer sur les possibilités d'organisation facilitant la poursuite de l'allaitement.
- ✘ Les informer sur la manipulation du lait maternel selon les préconisations du groupe de travail.

Nous souhaitons que ce travail contribue à établir un dialogue respectueux entre parents et professionnels pour favoriser l'épanouissement de l'enfant sur le lieu d'accueil.

2- Encourager la mère

Quelques études françaises^{2, 3} existent sur le vécu des mères qui poursuivent l'allaitement de leur enfant après la reprise de leur travail. La très grande majorité des mères exprimaient une satisfaction positive ou très positive de cette expérience et referaient le même choix à l'occasion de la naissance d'un autre enfant.

2.1- Poursuivre l'allaitement : un choix de santé !

La **Recommandation Nutrition**⁴ du Groupe d'Étude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition, dans la mise à jour de juillet 2011, rappelle :

« L'allaitement maternel exclusif constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson pendant les premiers mois de la vie. Sa composition en protéines, acides gras, vitamines et minéraux est parfaitement adaptée aux besoins du nourrisson. Selon les recommandations de l'ANSES, et en accord avec l'établissement d'accueil, la possibilité peut être offerte à la mère qui le désire d'apporter des biberons de lait maternel, qu'elle aura préalablement recueilli, selon un protocole défini. »

ANAES⁵ 2002

« L'allaitement maternel exclusif permet un développement optimal du nourrisson jusqu'à 6 mois. L'allaitement exclusif protège le nouveau-né des infections gastro-intestinales et, dans une moindre mesure, des infections ORL et respiratoires. L'effet protecteur de l'allaitement maternel dépend de sa durée et de son exclusivité.

La poursuite de l'allaitement exclusif pendant 6 mois par rapport à une durée de 3 à 4 mois permet un développement optimal des nourrissons et doit donc être encouragée... »

PNNS⁶ (Programme National Nutrition Santé) :

« L'allaitement maternel est recommandé de façon exclusive jusqu'à 6 mois, et au moins jusqu'à 4 mois pour un bénéfice santé. Mais, même de plus courte durée, l'allaitement reste toujours recommandé. »

« L'OMS⁷ (Organisation Mondiale de la Santé) recommande vivement l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois suivant la naissance. De six mois à deux ans, voire plus, l'allaitement doit être complété par une autre alimentation » (...).

« Le lait maternel est l'aliment idéal pour les nouveau-nés et les nourrissons. En effet, il apporte tous les nutriments nécessaires à leur développement et contient des anticorps qui les protègent de maladies courantes »⁷.

2.2- Poursuivre l'allaitement : les employeurs ont à y gagner aussi !

Plusieurs études ont montré que les parents d'enfants sevrés ou non allaités étaient plus souvent absents de leur travail pour soigner leur enfant malade que les parents d'enfants toujours allaités⁸. Une étude a, par exemple, constaté que le risque d'absentéisme maternel était 2,7 fois plus élevé lorsque l'enfant n'était plus allaité. L'évaluation de dispositifs facilitant l'expression du lait et l'allaitement sur le lieu de travail aux USA a montré leur rentabilité financière pour les employeurs concernés.

2.3- Les dispositions légales

La poursuite de l'allaitement ne donne pas droit à un congé supplémentaire. L'ordonnance n°2007-329 du 12 mars 2007 et le décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 relatifs au Code du travail fixent les dispositions suivantes^a :

Article L 1225-30.

Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.

Article R1225-5

L'heure prévue à l'article L. 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur.

À défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail.

Article L 1225-31.

La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement.

Article L 1225-32.

Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement.

Article R4152-13

Le local dédié à l'allaitement prévu à l'article L. 1225-32 est :

1. Séparé de tout local de travail.
2. Aéré et muni de fenêtres ou autres ouvrants à châssis mobiles donnant directement sur l'extérieur.
3. Pourvu d'un mode de renouvellement d'air continu.
4. Convenablement éclairé.
5. Pourvu d'eau en quantité suffisante ou à proximité d'un lavabo.
6. Pourvu de sièges convenables pour l'allaitement.
7. Tenu en état constant de propreté. Le nettoyage est quotidien et réalisé hors de la présence des enfants.
8. Maintenu à une température convenable dans les conditions hygiéniques.

Article R4152-2

Indépendamment des dispositions relatives à l'allaitement prévues par les articles L. 1225-31 et R. 4152-13 et suivants, les femmes enceintes ou allaitantes doivent pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées.

Certaines conventions collectives sont plus favorables que le Code du travail. La mère peut se renseigner auprès du service des ressources humaines ou auprès des représentants du personnel de son entreprise.

^a Les articles qui suivent ont été repris du site <http://www.legifrance.gouv.fr> [site consulté le 31 mai 2011].

2.4- Congé parental, allocations pour le temps partiel

Beaucoup de mères choisissent de prolonger le congé de maternité.

Dans une étude publiée par la DREES en 2006⁹, beaucoup de mères ajoutent des jours après leur congé de maternité : en moyenne 38 jours de repos pour les mères de un ou deux enfants et 21 jours pour les mères de trois enfants ou plus.

De plus, parmi les mères en situation d'activité professionnelle, 29 % prenaient en outre une partie de leurs congés annuels à l'occasion de la naissance, auxquels pouvaient s'ajouter des congés spécifiques prévus par les conventions collectives. Au total, seules 12 % des mères de un ou deux enfants en situation d'activité professionnelle avaient pris un congé strictement égal à la durée légale.

À savoir : les futurs parents (d'un enfant né ou adopté), peuvent bénéficier d'une prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui comprend la prime à la naissance et l'allocation de base (toutes 2 soumises à condition de ressources), le complément de libre choix d'activité et le complément de libre choix de mode de garde¹⁰.

Le complément de libre choix d'activité peut être attribué, sous condition d'activité antérieure, dès le 1^{er} enfant et pour chaque nouvel enfant si le parent a cessé ou réduit son activité professionnelle pour élever son enfant.

Dès le 1^{er} enfant, il est versé pendant 6 mois à compter du mois de naissance.

À partir du 2^e enfant, il est attribué jusqu'à son 3^e anniversaire.

(En cas d'adoption, les montants et durée répondent à des conditions spécifiques).

Les parents peuvent se renseigner auprès de la Caisse des Allocations Familiales de leur département.

3- Le projet des parents

Discuter avec les parents de leur projet sur l'alimentation de leur enfant peut permettre d'envisager différentes modalités :

a)- L'enfant a moins de 6 mois et les parents souhaitent qu'il reçoive exclusivement du lait maternel.

Dans ce cas, deux possibilités :

- ✘ Allaiter sur place pendant le temps d'accueil. La plupart des enfants tètent entre 8 et 12 fois par 24 h. En fonction de la durée d'accueil, si la mère vient allaiter sur place, cela peut suffire à maintenir un nombre de tétées adapté pour entretenir sa lactation. C'est d'autant plus important quand l'enfant est jeune.
- ✘ Fournir du lait maternel pour l'alimentation de l'enfant.



b)-L'enfant a moins de 6 mois et les parents souhaitent qu'il reçoive des préparations pour nourrisson.

La mère peut continuer à donner le sein dès qu'elle est avec son enfant (matin, soir, nuit, week-end et jours de congé). L'enfant est nourri avec une préparation pour nourrisson pendant le temps d'accueil (et du lait maternel selon les réserves éventuelles au début).

Selon l'âge de l'enfant, certaines mères maintiennent aisément leur lactation malgré l'espacement des tétées ; d'autres observent une baisse de leur lactation et peuvent choisir de la relancer^a ou de poursuivre vers le sevrage.

c)- Autour de 6 mois, l'enfant reçoit une alimentation diversifiée avec, selon le choix des parents, du lait maternel et/ou des préparations pour nourrisson.

4- Faciliter l'allaitement sur place

L'allaitement dans les locaux des structures collectives est à proposer à la mère en priorité car :

- ✦ Il est souvent facile à mettre en œuvre, même quand les locaux ne permettent pas à la mère de disposer d'un endroit calme. En effet, certaines mères sont à l'aise pour allaiter dans la salle de jeux, en présence des autres enfants et du personnel, d'autres préféreront un espace plus intime, un bureau, le dortoir, etc.
- ✦ D'après l'expérience des membres du groupe de travail, les autres enfants apprécient ces moments de tétée et en général, l'enfant lui-même reste serein après le départ de sa mère.

Dans cet aménagement, il est important de respecter la pudeur de chacun, familles et professionnels.

Cette pratique s'inscrit dans une démarche de promotion de l'allaitement, réfléchi en équipe, qui suppose que :

- ✦ Les membres du personnel ont discuté l'accompagnement de la maman allaitante et l'impact de sa venue ;
- ✦ Chaque famille est informée de cette démarche.

L'allaitement est également possible au domicile des assistant(e)s maternel(le)s ; cette démarche s'inscrit dans la même dynamique et l'accompagnement peut être réfléchi au sein des Relais Assistant(e)s Maternel(le)s (RAM), lors de réunions thématiques ou avec la puéricultrice de secteur de la PMI.

^a Il peut être utile de contacter des personnes ressources, voir les références en fin de document et pour le Gard, le livret d'allaitement départemental.

http://www.perinat-france.org/upload/grand-public/bebe/documents/livret_gard_allaitement_2010.pdf

5- Manipulations du lait maternel pour les parents

Si les parents souhaitent que leur enfant soit nourri (partiellement ou totalement) avec le lait de la mère, plusieurs précautions sont à observer. En effet, comme pour tout aliment, les manipulations (recueil, conservation, transport) peuvent être l'occasion d'une contamination bactérienne. Le groupe de travail a considéré les différentes recommandations ou textes de référence français et internationaux mentionnés dans le Tableau 1 et noté d'importantes différences entre ces documents.

Depuis la parution des recommandations de l'AFSSA, d'autres recommandations de bonne qualité méthodologique ont été publiées. Elles tiennent compte de l'évolution des connaissances, d'études plus récentes ainsi que du contexte d'utilisation du lait maternel conservé.

Auteur Abréviation - Date	Titre Lien
Human Milk Banking Association of North America ^a (HMBANA) ¹¹ 2011	Best Practice for Expressing, Storing and Handling Human Milk in Hospitals, Homes and Child Care Settings. 3 rd Ed.
Academy of Breastfeeding Medicine ^b (ABM) ¹² 2010	Conservation du lait humain destiné à un bébé né à terme et en bonne santé http://www.lactitude.com/docs/docs/ProtocolesABM/ProtocoleABM-08-Conservation-du-lait-humain.pdf
Réseau NOVANAT ¹³ NOVANAT 2009	Guide référentiel des recommandations pour la poursuite de l'allaitement maternel dans les structures d'accueil de la petite enfance http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/reseaux/PACA/Marseille/reseau_novanat/novanat_guide_allaitement_creche.pdf
National Institute for Health and Clinical Excellence ^c (NICE) ¹⁴ 2008	Maternal and child nutrition: guidance. http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11943/40097/40097.pdf
Haute Autorité de Santé (HAS) ¹⁵ 2006	Favoriser l'allaitement maternel. Processus - Évaluation http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449101/favoriser-l-allaitement-maternel-processus-evaluationguide
Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) ¹⁶ 2005a	Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/HygieneSecuriteBiberons.pdf
Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) ¹⁷ 2005b	Comment bien recueillir et conserver le lait maternel en toute sécurité http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_d_hygiene_pour_les_biberons-2.pdf

Tableau 1 : principaux textes sur les manipulations du lait maternel retenus par le groupe de travail.

Pour comprendre les différences entre les textes retenus, les éléments suivants sont à considérer et peuvent être partagés avec les professionnels chargés de l'accueil de l'enfant et les parents.

^a Association des banques de lait humain de l'Amérique du Nord

^b Académie de médecine de l'allaitement (association internationale localisée aux USA)

^c Institut national pour l'excellence en santé et en pratique clinique (organisme du ministère de la santé du Royaume-Uni)

La validité des études

La plupart des études portent sur de petits groupes de mères compte tenu de la complexité des protocoles expérimentaux. Dès lors, il est nécessaire que plusieurs études similaires aboutissent aux mêmes conclusions pour considérer qu'un résultat est validé et peut être utilisé en pratique. Il paraît donc très important de s'appuyer sur des recommandations établies en fonction des revues d'études les plus complètes possibles, ce qui est le cas des recommandations nord-américaines qui font autorité sur le plan international^{11,12}.

À quel enfant le lait est-il destiné ?

Si l'enfant est prématuré ou fragile, il est requis que le lait soit aussi peu altéré que possible par les différents traitements pour que l'enfant puisse en bénéficier au maximum, sur le plan nutritionnel mais aussi sur le plan immunitaire. Plusieurs études ont montré que les propriétés anti-oxydantes du lait maternel cru diminuaient à partir de 48 h de conservation au réfrigérateur. Les recommandations internationales donnent donc 48 h de délai d'utilisation de lait maternel cru et réfrigéré pour l'enfant prématuré.

Ce critère n'est pas pertinent pour un enfant de quelques mois en bonne santé car le lait maternel, même un peu modifié par la conservation, est toujours adapté à ses besoins et reste préférable à une préparation pour nourrisson à base de lait de vache. Le seul critère qui demeure dans ce cas porte sur les risques de contamination bactérienne. La recherche a montré qu'il n'y avait pas de contamination pour du lait maternel cru et réfrigéré après plusieurs jours, de 5 à 8 jours, selon les études.

Ces distinctions ne sont faites que dans les textes écrits aux USA. L'AFSSA^{16,17} a retenu un délai de 48 h, l'HAS¹⁵ a retenu un délai de 8 jours.

	USA		Royaume-Uni	FRANCE	
	HMBANA ¹¹ 2011	ABM ¹² 2010	NICE ¹⁴ 2008	AFSSA ^{16,17} 2005 a et b	HAS ¹⁵ 2006
Durée de conservation du lait cru et réfrigéré	4-8 jours	4-8 jours*	5 jours	2 jours	8 jours

Tableau 2 : Durée de conservation du lait cru réfrigéré selon différentes sources de recommandation.

* L'ABM¹² précise : « durée optimale : 72 h, 5-8 jours dans des conditions optimales d'hygiène ».

Le lait maternel ne peut être comparé aux préparations pour nourrisson.

En effet, le lait maternel cru et réfrigéré contient toujours des cellules vivantes, des macrophages, des IgAs, des oligosaccharides, etc. qui apportent une immunité passive à l'enfant tout en stimulant son système immunitaire. Ces composants sont également actifs pendant le temps de conservation du lait. Une étude a montré que la concentration en bactéries (non pathogènes) dans le lait maternel baissait au cours du séjour de 8 jours au réfrigérateur¹⁸. Ce phénomène s'explique par l'inhibition de la croissance bactérienne pendant la réfrigération mais aussi par l'action des facteurs antimicrobiens du lait lui-même.

Lait congelé - lait réfrigéré

La congélation ne constitue pas un mode de stérilisation mais permet d'augmenter la durée de conservation du lait (4 mois à -18 °C pour l'AFSSA, 6 mois pour le NICE, 6-12 mois pour l'ABM, 12 mois à -20 °C pour la HMBANA).

Les recommandations reprennent toutes la **durée de conservation de 24 h au réfrigérateur pour le lait congelé puis décongelé.**

L'intérêt de la stérilisation du matériel n'a pas été montré.

L'analyse de lait tiré dans des flacons stériles et dans des flacons non stériles, tous soigneusement nettoyés, n'a pas montré de différences sur les taux de bactéries¹⁹.

En milieu hospitalier, pour des enfants fragiles, la stérilisation est recommandée par précaution. Elle n'est donc pas justifiée pour des enfants de quelques mois en bonne santé.

L'AFSSA détaille les procédures de stérilisation analogues à celles utilisées en néonatalogie dans son rapport¹⁶ mais ne les mentionne pas dans la brochure destinée aux parents¹⁷.

En pratique, demander aux mères de stériliser le matériel avant chaque expression peut être une contrainte très forte, surtout en cas d'expression sur le lieu de travail.

Autres précautions couramment rappelées.

De même, nettoyer les seins ou les mamelons avant chaque expression^a ou jeter les premiers millilitres recueillis n'ont pas montré un avantage particulier sur la composition du lait^{11,15}.

La HMBANA¹¹ déclare : « Pour le bébé à terme et en bonne santé/pour un enfant plus grand qui reçoit la plus grande partie de ses repas au sein, le type de récipient n'est pas cliniquement significatif. »

L'utilisation d'un réfrigérateur séparé n'est pas requise.

L'HMBANA¹¹ précise : « Le lait humain ne présente pas de risque biologique et il n'y a pas d'obligation d'étiqueter les réfrigérateurs et les congélateurs comme tels. »

5.1- Recueillir le lait maternel

La mère peut choisir de tirer son lait à la main (voir la brochure de l'Inpes²⁰ et Fiche 7) ou avec un tire-lait avec filtre, les études²¹ n'ayant pas montré de différences sur les quantités exprimées et le maintien de la lactation selon le choix du matériel (tire-lait de type hospitalier, mini-électrique ou manuel) dans des situations où la lactation est déjà installée (après le 1^{er} mois de vie de l'enfant). La durée des séances d'expression, les aspects pratiques (prise électrique, bruit, etc.), le coût et le confort de la mère sont des paramètres qui vont influencer son choix. Le professionnel peut informer la mère qu'il est courant de tirer des quantités qui paraissent faibles lors des 1^{ères} expressions, les quantités augmentant en général sur plusieurs jours. La mère peut s'adresser à un professionnel de santé habitué à ces questions ou aux associations de soutien à l'allaitement pour des suggestions appropriées à sa situation.

Le point d'hygiène le plus important est le nettoyage soigneux des mains et du matériel utilisé pour l'expression (voir annexe 2).

^a En effet, des petites glandes dites de Montgomery, situées sur l'aréole du sein, sécrètent un mélange de lait et de sébum qui est à la fois hydratant et antibactérien. Il constitue aussi un repère olfactif important pour l'enfant au moment de la tétée voir [1], p. 50.

Les recommandations de l'HMBANA¹¹ sont les suivantes :

Savonner activement les mains avec du savon et de l'eau pendant 15 secondes, en faisant particulièrement attention à la zone autour et sous les ongles :

- ✦ Avant et après les tétées et les changes des couches,
- ✦ Avant de tirer le lait ou de manipuler le matériel.

Si l'on utilise un morceau de savon, utiliser un porte-savon pour permettre au savon de sécher entre chaque utilisation.

Un savon antimicrobien n'est pas nécessaire pour un usage domestique.

Après utilisation, placer toutes les pièces du kit du tire-lait, en contact avec le lait, dans un plat propre ou tout autre récipient :

- ✦ Démontez le kit du tire-lait.
- ✦ Rincer avec de l'eau froide pour enlever les résidus de lait^a.
- ✦ Laver avec de l'eau chaude savonneuse (produit pour la vaisselle) et rincer soigneusement ou nettoyer au lave-vaisselle.
- ✦ Égoutter sur une serviette en papier.

Il est nécessaire d'inspecter régulièrement les tuyaux pour voir s'il y a des moisissures et nettoyer si nécessaire.

NOTE : pour minimiser le risque de contamination des pièces du tire-lait, elles ne devraient pas être placées dans un évier mais lavées dans une cuvette d'eau propre séparée.

On procède de même avec les récipients utilisés pour le recueil et le stockage du lait.

Stérilisation :

Rappelons que selon les études disponibles, elle ne présente pas d'intérêt pour la qualité bactériologique du lait recueilli et qu'elle ne dispense pas d'un lavage soigneux des mains et du matériel. Si, malgré cette information, les parents souhaitent stériliser le matériel, seule la stérilisation à chaud est à retenir. La stérilisation à froid n'est plus recommandée en milieu hospitalier^{22,b} et le produit utilisé, à base de chlore, laisse souvent un goût aux biberons.

Préconisations du groupe

La stérilisation n'est pas requise et il est important que les parents soient informés sur le nettoyage soigneux des mains et du matériel.

Dans la mesure du possible, nettoyer le matériel juste après l'expression du lait, le faire sécher à l'air libre et le couvrir d'une serviette en papier propre ou le ranger dans une boîte propre, pour le transport, par exemple, jusqu'à l'utilisation suivante.

S'il n'est pas possible de nettoyer complètement le matériel juste après l'expression du lait, le rincer à l'eau froide, le faire sécher à l'air libre et le ranger dans une boîte propre, en attendant de pouvoir finir le nettoyage.

Le nettoyage du matériel s'effectue avec une éponge non abrasive dédiée à cet usage et lavée régulièrement.

^a « Le rinçage des pièces du tire-lait avec de l'eau froide, avant le lavage avec de l'eau chaude, est important parce que les résidus de protéines de lait qui restent sur les pièces du tire-lait peuvent adhérer à la surface et fournir un milieu favorable à la croissance de bactéries. » (HMBANA¹¹, p. 15)

^b « La désinfection par trempage dans des solutions chlorées (Milton® ou Solustéiril®) est déconseillée à l'hôpital. »²²

5.2- Conserver le lait maternel

La durée de conservation est l'intervalle de temps entre l'expression du lait (ou la 1^{ère} expression en cas de plusieurs recueils dans le même récipient) et sa consommation par l'enfant.

L'étiquetage des flacons de lait comporte **le nom et le prénom de l'enfant et la date de l'expression du lait** et, si congélation, **la date de congélation et la date de décongélation**. En cas de plusieurs recueils stockés dans le même flacon, on note **la date de la 1^{ère} expression**.

Conservation au réfrigérateur

On peut stocker dans un même flacon plusieurs recueils de lait exprimé en laissant refroidir au réfrigérateur chaque recueil pour faire le mélange à la même température.

Les flacons sont à fermer soigneusement. En cas d'utilisation de biberons, les fermer avec leur obturateur et leur capuchon, les tétines sont apportées séparément sur le lieu d'accueil.

Pour garantir une température stable du lait conservé au réfrigérateur, il est nécessaire de le stocker sur les clayettes et non pas dans la porte. Un thermomètre placé dans le réfrigérateur permet de s'assurer que la température est comprise entre 0 °C et 4 °C. La température d'ambiance du réfrigérateur doit être supérieure à 0 °C pour éviter une congélation partielle et peut varier jusqu'à 6 °C du fait des ouvertures de la porte. Les établissements ont l'obligation d'établir une traçabilité de cette température (cf. fiche 4).

Conservation au congélateur

Le lait est à congeler le jour même de son expression après refroidissement au réfrigérateur. Il est important de remplir le récipient aux trois quarts environ¹¹ pour contenir l'expansion du lait au fur et à mesure de sa congélation. Il n'est pas recommandé d'ajouter du lait fraîchement recueilli à un biberon de lait congelé.

Préconisations du groupe

Conserver les flacons de lait maternel dans le réfrigérateur où sont stockés les biberons de préparation pour nourrisson. En l'absence d'un réfrigérateur dédié à cet usage, mettre les flacons de lait maternel dans une boîte hermétique pour éviter la contamination du lait maternel par d'autres aliments.

Pour la conservation de lait maternel congelé, préférer un congélateur différent de celui réservé aux denrées alimentaires ; sinon, utiliser une boîte hermétique comme indiqué ci-dessus.

Comme on l'a vu ci-dessus (pages 6 à 8 et Tableau 2), les durées de conservation recommandées varient selon les organismes et les dates de publication.

Le groupe a choisi de retenir la durée de **5 jours** pour la conservation du lait maternel au réfrigérateur car elle est compatible avec toutes les recommandations internationales récentes et elle permet aux parents de s'organiser avec plus de souplesse, si la mère a eu un déplacement professionnel, si la mère souhaite tirer son lait le vendredi pour qu'il soit donné le lundi pendant le temps d'accueil, etc.

D'autre part, la durée de 8 jours est une durée extrême, compte-tenu des études disponibles et elle repose sur une seule étude publiée¹⁸ (de très bonne qualité méthodologique mais menée sur un petit effectif de mères).

Préconisations du groupe

Si les parents apportent du **lait conservé au réfrigérateur** et transporté dans une glacière avec packs de réfrigération, le lait peut être conservé au réfrigérateur du lieu d'accueil pour une durée maximale de **5 jours** depuis la date d'expression.

Si les parents apportent du **lait conservé au congélateur** et transporté dans une glacière pendant une durée ne conduisant pas à la décongélation, le lait peut être conservé **4 mois** depuis la date d'expression.

5.3- Transporter le lait maternel

L'AFSSA reprend les recommandations habituelles :

« Que le lait soit réfrigéré à une température inférieure ou égale à 4 °C ou congelé, il doit être transporté du domicile au lieu de consommation dans une glacière ou dans un sac isotherme avec pack eutectique (pack de glace, etc.). »

Il est nécessaire que la glacière et les packs de réfrigération soient soigneusement nettoyés.

Préconisations du groupe

S'assurer que les parents sont informés des conditions appropriées pour le transport du lait maternel.

Quand les parents apportent le lait maternel, le professionnel vérifie avec eux que le lait a bien été transporté dans une glacière propre munie de packs de réfrigération ainsi que l'étiquetage des récipients.

Dans les établissements d'accueil du jeune enfant, le professionnel peut vérifier la température de la glacière contenant les récipients de lait maternel :

- ✘ Entre 0 °C et 4 °C, si le lait est réfrigéré ou s'il s'agit de lait en cours de décongélation, destiné à être consommé dans la journée,
- ✘ En-dessous de 0 °C s'il s'agit de lait congelé destiné à être stocké dans le congélateur de l'établissement.

Revoir avec les parents les modalités de transport si ces conditions ne sont pas respectées.

6- Nourrir l'enfant pendant le temps d'accueil

Il est préférable d'apporter le lait dans des quantités réalistes par repas, compte-tenu des quantités prises au sein, pour éviter de gaspiller du lait non consommé par l'enfant.

L'ABM¹² conseille des quantités de 60 à 120 ml par repas pour un nourrisson confié, ces quantités pouvant être ajustées ensuite au fil du temps, en fonction du comportement de l'enfant et selon ses rythmes et la fréquence de ses tétées. Pour estimer la quantité totale que peut prendre un enfant pendant le temps d'accueil, on peut se souvenir qu'en moyenne, un enfant allaité exclusivement entre 1 et 6 mois prend 750 à 800 ml de lait par 24 heures (ceci pouvant varier de 650 à 1200 ml selon les enfants).

Par exemple, si un enfant est accueilli 8 heures par jour, on peut prévoir de laisser 3 ou 4 récipients de 50 à 80 ml de lait et ajuster ensuite.

Préconisations du groupe

Comme pour tout aliment, ne pas congeler du lait frais réfrigéré apporté par la mère.

Les sacs de congélation ne sont pas toujours adaptés à un usage en collectivité. Il est préférable que le lait soit conditionné par les parents dans le récipient qui servira au repas de l'enfant, afin d'éviter des manipulations par le professionnel.

Il est intéressant de laisser du lait congelé sur le lieu d'accueil si celui-ci dispose d'un congélateur, cela permet au personnel de décongeler du lait si l'enfant a une demande plus importante que prévue, si la mère est en retard, etc. Le contrôle de la température du congélateur suit les procédures habituelles de l'établissement.

6.1- Décongélation et chauffage du lait maternel

Le lait peut être décongelé au réfrigérateur jusqu'à utilisation ou rapidement dans un récipient d'eau chaude (ne pas dépasser **37 °C**), en veillant que l'eau ne touche pas le couvercle pour éviter toute entrée d'eau dans le récipient. Une fois que le lait est liquide, mais pendant qu'il est encore froid, essuyer le flacon et le réfrigérer jusqu'à utilisation.

Une fois décongelé, le lait maternel est à conserver au réfrigérateur pendant 24 h au plus.

Certains bébés acceptent le lait non chauffé mais le plus souvent, ils préfèrent le lait tiédi (le lait pris au sein est à environ 35 °C). Selon la quantité à chauffer, on peut passer le récipient sous l'eau chaude du robinet ou utiliser un chauffe-biberon.

Toutes les recommandations déconseillent le four à micro-ondes, qui est associé à un risque de brûlure. Certains auteurs ont aussi évoqué un risque d'altérations plus importantes de la composition du lait avec le four à micro-ondes qu'avec d'autres modes de chauffage.

Réchauffer le lait maternel à une température inférieure à 40 °C permet de préserver son activité enzymatique, en particulier celle des lipases qui facilitent la digestion du lait¹².

6.2- Conservation du lait partiellement consommé par l'enfant

Il y a peu de données sur le temps approprié de conservation du lait quand l'enfant n'a consommé qu'une partie de la quantité prévue, réchauffée ou pas.

L'AFSSA précise dans son rapport complet¹⁶ : « Si le lait décongelé a été laissé à température ambiante, il doit être utilisé dans un délai d'1 heure suivant la décongélation ». Pour l'ABM¹² : « Lorsque le bébé commence à boire le lait exprimé, le lait peut être contaminé par des bactéries à partir de la bouche du bébé. La durée pendant laquelle le biberon ou la tasse de lait pourra être laissé à température ambiante après l'absorption partielle du lait par le bébé devrait théoriquement dépendre du nombre de bactéries présentes au départ dans le lait, de la durée pendant laquelle le lait a été décongelé, et de la température ambiante. Il n'existe aucune étude permettant de faire des recommandations sur le sujet. Au vu des données existantes, il semble raisonnable de jeter le lait qui reste 1-2 heures après la fin du repas. »

Préconisations du groupe

Dans un souci de simplification du travail des professionnels, la prise d'un même biberon ne peut durer plus d'1 h.

Autant que possible, fractionner les quantités à donner à l'enfant pour éviter d'écarter du lait non consommé.

6.3- L'alimentation pendant le temps d'adaptation

L'adaptation est un moment de transition délicat où l'enfant découvre un nouvel environnement de vie. Cette période est importante pour lui, ses parents et le(s) professionnel(s) qui l'accueille(nt). Autant que possible, il convient d'étaler cette période avec des durées d'accueil progressives en fonction des réactions de l'enfant et du ressenti des parents.

**Dans chaque situation, les parents trouveront une solution personnalisée avec l'assistant(e) maternel(le) ou les professionnels de la structure d'accueil.
Elle peut être différente d'un enfant à un autre.
Tout l'intérêt se trouve dans l'échange, la confiance mutuelle et la bienveillance.**

L'alimentation peut être un des points sensibles, comme le sommeil ou la réaction à la séparation, sur lesquels l'adaptation de l'enfant, allaité ou non, est évaluée.

Il est communément conseillé aux parents de préparer la séparation en habituant l'enfant à la prise d'un biberon. Or, beaucoup de mères constatent que leur enfant refuse de prendre un biberon avec elles ou même avec un autre adulte de leur entourage si elles s'absentent quelques heures²³. Cette situation génère beaucoup de stress et il n'est pas garanti que l'enfant qui accepte un biberon avec son père, par exemple, l'acceptera immédiatement de la part d'une personne encore inconnue dans un lieu nouveau (dans l'établissement d'accueil ou chez l'assistant(e) maternel(le)).

Préconisations du groupe

Il n'est pas nécessaire de demander aux parents d'habituer l'enfant au biberon avant le début de l'accueil. Pour l'enfant, la période d'adaptation est le moment privilégié pour faire ses premières expériences, accompagnées par ses parents et les professionnels.

Il existe aussi des alternatives que les parents ou l'enfant peuvent préférer au biberon : une tasse à bec souple (certains bébés les acceptent à partir de 4 mois), une tasse simple ou la Soft-Cup[®]. Parfois, on est amené à proposer du lait à la cuillère pour que l'enfant s'habitue à se nourrir autrement qu'au sein.

Certains bébés peuvent avoir besoin de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines pour s'alimenter facilement pendant le temps d'accueil. Dans l'immense majorité des cas, les enfants allaités compensent en tétant très souvent pendant la période où ils sont avec leur mère et les pertes de poids sont très rarement rapportées^a. Le refus du bébé allaité peut inquiéter ses parents et les professionnels qui n'ont pas cette expérience.

Préconisations du groupe

Chaque enfant est différent et a son propre rythme. Prendre le temps, faire des essais plus ou moins espacés, selon l'acceptation du bébé : cette notion est essentielle.

^a En cas d'inquiétude, la prise de poids du bébé peut être vérifiée pendant la période d'adaptation.

Des mères et des professionnels ont trouvé quelques astuces²⁴ si le bébé a des difficultés à prendre le biberon :

Anticiper

- ✘ Préparer avec les parents les changements à venir en expliquant simplement la situation à l'enfant.
- ✘ Discuter avec la mère des rythmes habituels de l'enfant et du moment qu'elle estime le plus favorable pour proposer un premier biberon, en sa présence ou non.

Varier les modalités d'administration du biberon

- ✘ Proposer le biberon avant que l'enfant n'ait trop faim.
- ✘ Placer la tétine contre ses lèvres et laisser l'enfant la prendre tout seul, en évitant d'introduire la tétine dans la bouche du bébé ; les bébés allaités ont l'habitude d'être actifs et de prendre le sein eux-mêmes. De même, proposer au bébé de jouer avec un biberon vide pour s'accoutumer à l'objet.
- ✘ Mettre une goutte de lait de la mère sur les lèvres pour inciter l'enfant à ouvrir la bouche ou tremper la tétine dans le lait.
- ✘ Incliner légèrement le biberon par rapport à l'horizontale pour que le lait coule très doucement.
- ✘ Passer la tétine sous l'eau chaude courante pour la mettre à la température du corps, comme le sein, ou à l'inverse au réfrigérateur, si l'enfant fait ses dents.
- ✘ Essayer différentes sortes de tétines pour trouver la forme, la texture (latex ou silicone) et l'ouverture qui conviennent au bébé.

Varier l'environnement du bébé

- ✘ Entourer le bébé avec un vêtement de la mère (tee-shirt ou chemise de nuit, par exemple) ou un « doudou » imprégné de l'odeur de la mère.
- ✘ Essayer différentes positions pour donner le biberon, en étant attentif au confort de l'adulte^a. Certains bébés préfèrent ne pas être tournés vers l'adulte et prennent plus facilement le biberon s'ils sont sur ses genoux, leur dos contre son ventre, en regardant vers l'extérieur. D'autres enfants préfèrent au début boire leur biberon dans un transat ou une poussette face à l'adulte.
- ✘ Essayer de nourrir le bébé tout en faisant des mouvements rythmiques pour le calmer (marcher, se balancer ou bercer).

Respecter le rythme du bébé

- ✘ Ne pas insister si l'enfant refuse le biberon, ne pas le forcer et garder à l'idée la **notion de plaisir** sur ce temps de repas.

Selon l'âge de l'enfant et le stade de la diversification alimentaire, on peut proposer des aliments solides pendant le temps d'accueil.

Les pleurs ne sont pas toujours associés à la faim, ils peuvent traduire le besoin de sommeil, le besoin de contact (portage, bercement, etc.), une anxiété, des « coliques »... Échanger sur les besoins et les réactions de l'enfant, en tenant compte des témoignages disponibles²⁵, et des expériences de chacun, permet de maintenir le dialogue entre parents et professionnels pour l'épanouissement de l'enfant.



^a pour éviter que l'enfant perçoive les tensions corporelles de l'adulte, si celui-ci est dans l'inconfort.

Lectures complémentaires et références

- [1] Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. Biologie de l'allaitement. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec, 2006.
- [2] Christol, M, Mazurier E. Allaitement maternel : précis de pratique clinique. Montpellier: Sauramps médical, 2010.

Deux livres peuvent être très utiles aux parents :

Didierjean-Jouveau C-S. Petit guide de l'allaitement pour la mère qui travaille. Jouvence, 2009.

Darmangeat V. Allaiter et reprendre le travail. Chronique Sociale, 2012.

Références bibliographiques

¹ Réseau Naître en Languedoc-Roussillon. *Enquête régionale sur l'accueil des enfants allaités en structure d'accueil du jeune enfant*. 2010. [page consultée le 17 novembre 2011].

[http://www.perinat-](http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/referentiels/LR/allaitement/NLR_synthese_enquete_creches_region.pdf)

[france.org/upload/professionnelle/referentiels/LR/allaitement/NLR_synthese_enquete_creches_region.pdf](http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/referentiels/LR/allaitement/NLR_synthese_enquete_creches_region.pdf)

² Communal M J, Charrel M. *Étude relative aux durées et aux facteurs qui influent sur le déroulement de l'allaitement maternel en Rhône-Alpes en 2004-2006*, DRASS Rhône-Alpes, CAREPS, 2008. [page consultée le 31 mai 2011].

http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/0/40/54/12/allaitement/etude_allaitement_rhonealpes_DRASS.pdf

³ Comas I, Morin B. *Allaitement et Travail - Enquête à Hewlett Packard*, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Saint-Egrève, 2009. [page consultée le 31 mai 2011].

www.info-allaitement.org/uploads/Comas_Allaitement_travail_HP.pdf

⁴ Recommandation Nutrition. Groupe d'Étude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition - GEMRCN. 4 mai 2007, mise à jour octobre 2011. Observatoire Économique de l'Achat Public. [page consultée le 21 février 2013].

http://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/nutrition/nutrition.pdf

⁵ Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé. *Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant*. Paris: ANAES; 2002. [page consultée le 20 avril 2010].

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf

⁶ Programme national nutrition santé. *La santé vient en mangeant. Le guide nutrition de la naissance à 3 ans*. 2005. [page consultée le 31 mai 2011].

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/890.pdf>

⁷ Organisation mondiale de la santé. *Allaitement maternel faits et chiffres*. 2009. [page consultée le 29 mai 2011]

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/fr/index1.html>

⁸ Didierjean-Jouveau C S. *Petit guide de l'allaitement pour la mère qui travaille*. Ed. Jouvence. 2009.

- ⁹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. *Le congé de maternité*, Études et Résultats n°531, 2006. [page consultée le 21 février 2013]. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er531.pdf>
- ¹⁰ <http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/demarches/droits/les-conges/conge-parental-d-education-427-927.html>
- ¹¹ Human Milk Banking Association of North America (HMBANA). *Best Practice for Expressing, Storing and Handling Human Milk in Hospitals, Homes and Child Care Settings*. 3rd Ed. 2011.
- ¹² Academy of Breastfeeding Medicine. *Conservation du lait humain destiné à un bébé né à terme et en bonne santé*. Protocole clinique n°8 de l'ABM - révision n°1 mars 2010. [page consultée le 29 mai 2011]. <http://www.lactitude.com/docs/docs/ProtocolesABM/ProtocoleABM-08-Conservation-du-lait-humain.pdf>
- ¹³ Réseau NOVANAT. *Guide référentiel des recommandations pour la poursuite de l'allaitement maternel dans les structures d'accueil de la petite enfance*. 2009. [page consultée le 29 mai 2011] http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/reseaux/PACA/Marseille/reseau_novanat/novanat_guide_allaitement_creche.pdf
- ¹⁴ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). *Maternal and child nutrition: guidance*. 2008. [page consultée le 29 mai 2011] <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11943/40097/40097.pdf>
- ¹⁵ Haute Autorité de Santé. *Favoriser l'allaitement maternel. Processus - Évaluation*. 2006. [page consultée le 29 mai 2011] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449101/favoriser-l-allaitement-maternel-processus-evaluationguide
- ¹⁶ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. *Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons*. 2005. [page consultée le 19 octobre 2012] <http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/HygieneSecuriteBiberons.pdf>
- ¹⁷ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. *Comment bien recueillir et conserver le lait maternel en toute sécurité*. 2005. [page consultée le 3 octobre 2012] http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_d_hygiene_pour_les_biberons-2.pdf
- ¹⁸ Pardou A, Serruys E, Mascart-Lemone F, Dramaix M, Vis HL. *Human milk banking: influence of storage processes and of bacterial contamination on some milk constituents*. Biol Neonate. 1994;65(5):302-9.
- ¹⁹ Pittard WB, Geddes KM, Brown S, Mintz S, Hulse TC. *Bacterial contamination of human milk: container type and method of expression*. Am J Perinatol. 1991 Jan;8(1):25-7.
- ²⁰ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. *Le guide de l'allaitement maternel*. Inpes: 2009. [page consultée le 15 novembre 2011] http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf
- ²¹ Hayes DK, Prince CB, Espinueva V, Fuddy LJ, Li R, Grummer-Strawn LM. *Comparison of manual and electric breast pumps among WIC women returning to work or school in Hawaii*. Breastfeed Med. 2008 Mar;3(1):3-10.
- ²² Laprugne-Garcia E, *Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons (lait maternel et préparations lactées)*. CCLIN Sud-Est. 2009. [page consultée le 15 novembre 2011] http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Doc_Reco/guides/FCPRI/Alimentation/A_Biberon.pdf

²³ Newman J. *Que donner à manger au bébé quand la mère travaille à l'extérieur*. Feuillelet n°17, 2005. [page consultée le 15 novembre 2011]

<http://www.llf france.org/Feuillets-du-Dr-Jack-Newman/Que-donner-a-manger-au-bebe-quand-la-mere-travaille-a-l-exterieur.html>

²⁴ Repris et adapté du feuillelet de La Leche League France. *Allaitement, travail et séparation : tirer son lait*. Feuillelet n°2, 2004. [page consultée le 15 novembre 2011]

<http://www.llf france.org/Feuillets-de-LLL-France/Allaitement-travail-et-separation-tirer-son-lait.html>

²⁵ Voir par exemple les témoignages de parents dans le n°72 de la revue *Allaiter Aujourd'hui* de La Leche League France, 2007. [page consultée le 16 novembre 2011] <http://www.llf france.org>.

Annexe 1 : couleur, aspect et odeur du lait maternel

La couleur du lait

Le lait maternel peut avoir des couleurs variables, dépendant de nombreux paramètres, comme l'alimentation de la mère, la prise de certains médicaments, etc.

Si l'enfant est allaité au sein depuis la naissance, les données de la littérature scientifique indiquent que ce lait est tout à fait adapté à ses besoins nutritionnels.

L'aspect du lait

La conservation du lait, congelé ou réfrigéré, peut modifier son aspect. Visuellement, on constate une séparation entre les corps gras et la fraction aqueuse du lait maternel. Il suffit d'agiter doucement le flacon pour retrouver un liquide d'apparence homogène.

L'odeur du lait

La conservation du lait, congelé ou réfrigéré, peut modifier son odeur. **Toutefois, le lait reste sans danger pour le bébé.** Souvent, les enfants acceptent de prendre ce lait, quelques-uns peuvent le refuser. **Ce refus est à distinguer des cas où l'enfant a des difficultés d'adaptation à l'accueil.**

Deux situations peuvent expliquer ce refus éventuel et l'HMBANA¹¹ a émis les recommandations suivantes :

1. **Le lait qui a une odeur ou un goût savonneux** : si c'est une source d'inquiétude, chauffer le lait avant de le stocker inactivera la lipase, qui cause le fractionnement des graisses.
En pratique : chauffer le lait jusqu'à 82 °C ou jusqu'à ce que de petites bulles se forment autour du bord de la casserole, puis refroidir rapidement et conserver jusqu'à usage.

Préconisations du groupe

Juste après l'expression :

- ✘ Chauffer le lait jusqu'à ce que de petites bulles se forment autour du bord de la casserole.
- ✘ Verser le lait dans le récipient prévu pour sa conservation ultérieure et refermer ce dernier.
- ✘ Le placer dans une casserole d'eau froide et l'agiter doucement de temps en temps pour permettre un refroidissement homogène.
- ✘ Le placer au réfrigérateur ou au congélateur (dans ce cas, après réfrigération pendant quelques heures).

2. **Si le lait sent l'aigre ou le rance**, ne pas chauffer le lait. La mère peut modifier son régime alimentaire pour réduire les acides gras polyinsaturés (AGPI). Cela ne changera pas le contenu en gras du lait, mais seulement le type de graisses.

Quelques changements à essayer :

- ✘ Changer l'eau de boisson pour une eau contenant moins de fer libre ou de cuivre.
- ✘ Réduire les suppléments qui augmentent le contenu en AGPI dans le régime alimentaire, tels que l'huile de poisson, les graines de lin, l'huile de lin.
- ✘ Augmenter l'apport maternel en antioxydants tels que le bêta-carotène et la vitamine E (carottes, citrouille, choux, patate douce, etc. pour le bêta-carotène, huiles végétales, noisettes, amandes, etc. pour la Vit E).
- ✘ Éviter de manger des anchois et d'autres aliments contenant des graisses rances.

Annexe 2 : le lavage soigneux des mains

HYGIÈNE DES MAINS SIMPLE ET EFFICACE



1 Mouillez-vous les mains avec de l'eau



2 Versez du savon dans le creux de votre main



3 Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes : les doigts, les paumes, le dessus des mains et les poignets



4 Entrelacez vos mains pour nettoyer la zone entre les doigts



5 Nettoyez également les ongles



6 Rincez-vous les mains sous l'eau



7 Séchez-vous les mains si possible avec un essuie-main à usage unique



8 Fermez le robinet avec l'essuie-main puis jetez-le dans une poubelle

*Si vous n'avez pas d'eau ni de savon, utilisez une solution hydroalcoolique pour adopter les mêmes gestes (étapes 2, 3, 4 et 5).
Veillez à vous frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient bien sèches.*

Les gestes de chacun font la santé de tous

Annexe 3 : fiches récapitulatives pour les établissements d'accueil et les assistant(e)s maternel(le)s

Ces fiches reprennent les éléments discutés dans le texte et les préconisations du groupe de travail, elles constituent une synthèse sur les thèmes principaux à l'intention des professionnels de la petite enfance et les assistant(e)s maternel(le)s.

La fiche 4 est donnée à titre indicatif, chaque établissement d'accueil du jeune enfant devant tenir une fiche de traçabilité de la température du réfrigérateur de la biberonnerie.

Les fiches 5a et 5b proposent des exemples précisant l'engagement des professionnels et des parents pour la manipulation du lait maternel. Ces éléments peuvent aussi être repris dans le règlement intérieur ou le projet d'établissement que signent les parents.

Par souci de concision, les références bibliographiques ne sont pas reprises dans ces fiches.



Fiche 1 : préparer l'accueil d'un enfant allaité

Chaque parent fait un choix pour l'alimentation de son enfant, avec le projet ou non de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail ; ce moment est encore souvent associé à l'idée de sevrage. Pour la réussite de cet accompagnement, il est nécessaire que les aménagements pratiques et la disponibilité de chacun soient pensés entre professionnels et parents.

Le professionnel a toute sa place pour informer et soutenir le parent dans son choix.

Plusieurs possibilités s'offrent à la mère en fonction de l'âge de l'enfant à l'entrée en crèche ou chez l'assistant(e) maternel(le) :

- ✦ L'allaitement exclusif peut être poursuivi, en utilisant le lait de la mère – frais ou congelé - pendant le temps d'accueil et/ou en proposant l'allaitement au sein sur place ;
- ✦ L'introduction de préparation pour nourrissons et/ou d'une alimentation diversifiée peut être envisagée en complément du lait maternel.

Toutefois, certains enfants ne se nourrissent pas pendant un temps d'accueil court et têtent au retour de leur mère.

1- Si la mère souhaite allaiter sur le lieu d'accueil

L'allaitement sur place présente plusieurs avantages :

- ✦ Il adoucit la séparation pour l'enfant ;
- ✦ Il aide au maintien de la lactation, en permettant un nombre suffisant de tétées^a.

Comment l'organiser ?

- ✦ Accompagner l'enfant et sa mère au moment des retrouvailles et de la séparation après la tétée.
- ✦ Proposer un espace adapté, en présence des autres enfants ou dans un lieu plus intime.

Quand ?

- ✦ À l'arrivée, au départ de l'enfant, et/ou dans la journée suivant les disponibilités de la mère.

Selon la durée du temps d'accueil, même si la mère peut venir allaiter sur place, il lui sera parfois indispensable de fournir du lait maternel en complément.



2- Si la mère souhaite apporter son lait sur le lieu d'accueil

Deux possibilités sont offertes aux parents selon le lieu d'accueil (cf. fiche 2) :

- ✦ Apporter quotidiennement du lait frais réfrigéré.
- ✦ Apporter du lait congelé (stocks possibles sur le lieu d'accueil selon l'organisation).

À chaque fois que vous soutenez une femme dans son choix, qu'il soit d'allaiter ou non, vous remplissez votre rôle de professionnel.

^a La plupart des enfants têtent entre 8 et 12 fois par 24 h. En fonction de la durée d'accueil, si la mère vient allaiter sur place, cela peut suffire à maintenir un nombre de tétées adapté pour entretenir sa lactation. C'est d'autant plus important quand l'enfant est jeune.

Fiche 2 : recueil, conservation, transport du lait maternel

Afin d'accompagner les mères qui choisissent de tirer leur lait pour leur enfant accueilli en collectivité ou auprès d'un(e) assistant(e) maternel(le), il est nécessaire que les professionnels rappellent aux parents les précautions d'hygiène à respecter.

1- Conditions du recueil du lait (à domicile, sur le lieu de travail...)

Avant toute manipulation, un lavage soigneux des mains est indispensable (voir annexe 2).

Le recueil du lait maternel peut se faire, soit manuellement, soit à l'aide d'un tire-lait avec filtre. Le matériel utilisé sera au préalable lavé avec un produit pour la vaisselle et bien rincé.

Après utilisation, placer toutes les pièces du kit du tire-lait en contact avec le lait dans un plat propre ou tout autre récipient :

- ✘ Démontez le kit du tire-lait.
- ✘ Rincez avec de l'eau froide pour enlever les résidus de lait.
- ✘ Lavez avec de l'eau chaude savonneuse (produit pour la vaisselle) et rincez soigneusement ou nettoyez au lave-vaisselle.
- ✘ Égouttez sur une serviette en papier.

Il est nécessaire d'inspecter régulièrement les tuyaux pour voir s'il y a des moisissures et nettoyer si nécessaire.

Note : pour minimiser le risque de contamination des pièces du tire-lait, elles ne devraient pas être placées dans un évier mais lavées dans une cuvette d'eau propre séparée. On procède de même avec les récipients utilisés pour le recueil et le stockage du lait. S'il n'est pas possible de nettoyer complètement le matériel juste après l'expression du lait, le rincer à l'eau froide, le faire sécher à l'air libre et le ranger dans une boîte propre, en attendant de pouvoir finir le nettoyage.

Il est préférable que le lait soit conditionné par les parents dans le récipient qui servira au repas de l'enfant, sachant que les sacs de congélation ne sont pas toujours adaptés à un usage en collectivité ou chez un(e) assistant(e) maternel(le). En effet, leur utilisation amène à des manipulations supplémentaires sur le lieu d'accueil.

2- Conservation du lait maternel au domicile des parents

L'étiquetage des flacons de lait comporte **le nom de l'enfant et la date de l'expression du lait et si congélation, la date de congélation et la date de décongélation**. En cas de plusieurs recueils stockés dans le même flacon, les parents notent **la date de la 1^{ère} expression**.

La durée de conservation est l'intervalle de temps entre l'expression du lait (ou la 1^{ère} expression en cas de plusieurs recueils dans le même récipient) et sa consommation par l'enfant.

Conservation au réfrigérateur

On peut stocker dans un même flacon le lait exprimé en laissant refroidir au réfrigérateur chaque recueil pour faire le mélange à la même température.

Pour garantir une température stable du lait conservé au réfrigérateur, il est nécessaire de le stocker sur des clayettes et non pas dans la porte.

Un thermomètre placé dans le réfrigérateur permet de s'assurer que la température est comprise entre 0 °C et 4 °C.

Le lait réfrigéré peut être conservé au réfrigérateur entre 0 °C et 4 °C pour une durée maximale de 5 jours depuis la date de l'expression.

Conservation au congélateur

Le lait est à congeler le jour même de son expression après refroidissement au réfrigérateur. Il est important de remplir le récipient aux trois quarts environ pour contenir l'expansion du lait au fur et à mesure de sa congélation. Il n'est pas recommandé d'ajouter du lait fraîchement recueilli à un biberon de lait congelé.

Le lait décongelé ne doit pas être recongelé.

Une fois décongelé, le lait maternel est à conserver au réfrigérateur au plus 24 heures.

Quel que soit le mode de conservation, il est préférable de conserver les flacons de lait maternel dans une boîte hermétique pour éviter la contamination du lait maternel par d'autres aliments.

Le lait congelé peut être conservé au congélateur à -18 °C pour une durée maximale de 4 mois depuis la date de l'expression.

3- Transport du lait maternel jusqu'au lieu d'accueil

Le lait maternel réfrigéré à une température inférieure ou égale à 4 °C ou congelé et conservé à -18 °C est transporté, étiqueté, du domicile au lieu de consommation dans une glacière ou un sac isotherme avec packs de réfrigération afin de respecter la chaîne du froid.

Il est nécessaire que la glacière et les packs de réfrigération soient également soigneusement et régulièrement nettoyés.

4- Réception du lait maternel à l'arrivée de l'enfant

Le professionnel vérifie les points suivants avec les parents :

- ✘ Le lait maternel a été transporté dans une glacière propre munie de packs de réfrigération.
 - ✘ Les récipients sont étiquetés avec précision (voir ci-contre)
 - ✘ Que la température de la glacière respecte la chaîne du froid.
- ✘ Nom et prénom de l'enfant.
 - ✘ Date de l'expression du lait (ou de la 1^{ère} expression si plusieurs recueils sont stockés dans le même flacon.
 - ✘ Dates de congélation et de décongélation, s'il s'agit de lait congelé.

Il est conseillé que cette température soit entre 0 °C et 4 °C, si le lait est réfrigéré ou s'il s'agit de lait en cours de décongélation, destiné à être consommé dans la journée, ou en-dessous de 0 °C s'il s'agit de lait congelé destiné à être stocké dans le congélateur de l'établissement.

5- Conservation du lait maternel sur le lieu d'accueil

Si les parents apportent du lait réfrigéré

Pour garantir une température stable du lait conservé au réfrigérateur, il est nécessaire de le stocker sur des clayettes et non pas dans la porte.

Un thermomètre placé dans le réfrigérateur permet de s'assurer que la température est comprise entre 0 °C et 4°C.

Dans un établissement d'accueil du jeune enfant

Il est souhaitable que les flacons de lait maternel soient stockés dans le réfrigérateur de la biberonnerie. Le relevé de la température du réfrigérateur et le nettoyage de l'appareil font l'objet de fiches de traçabilité telles que celles indiquées dans la fiche 4.

Au domicile d'un(e) assistant(e) maternel(le)

L'assistant(e) maternel(le) conserve les flacons de lait maternel dans une boîte hermétique pour éviter la contamination du lait maternel par d'autres aliments. La boîte est placée sur une clayette au fond du réfrigérateur.

Si les parents apportent du lait congelé

Le lait maternel est conservé dans une boîte hermétique au congélateur du lieu d'accueil. Le contrôle de la température du congélateur suit les procédures habituelles de l'établissement.

6- Décongélation du lait maternel

Selon les modalités discutées entre les parents et le directeur de l'établissement d'accueil ou l'assistant(e) maternel(le), le lait peut être apporté congelé pour constituer un stock de réserve ou être consommé par l'enfant dans la journée, par exemple si l'enfant a une demande plus importante que prévue, si la mère est en retard, etc.

Le lait maternel peut être décongelé au réfrigérateur jusqu'à utilisation ou rapidement dans un récipient d'eau chaude (ne pas dépasser **37 °C**), en veillant que l'eau ne touche pas le couvercle pour éviter toute entrée d'eau dans le récipient. Une fois que le lait est liquide, mais pendant qu'il est encore froid, essayer le flacon et le réfrigérer jusqu'à utilisation.

Une fois décongelé, le lait maternel est à conserver au réfrigérateur pendant 24 h au plus.

7- Préparation du repas pour l'enfant

Certains bébés acceptent le lait non chauffé mais le plus souvent, ils préfèrent le lait tiédi (le lait pris au sein est à environ 35 °C). Selon la quantité à chauffer, on peut passer le récipient sous l'eau chaude du robinet ou utiliser un chauffe-biberon.

L'utilisation du four à micro-ondes est déconseillée (risque de brûlures).

La prise d'un même biberon ne peut durer plus d'1 h. Autant que possible, fractionner les quantités à donner à l'enfant pour éviter d'écartier du lait non consommé.

Fiche 3 : l'alimentation de l'enfant allaité pendant le temps d'adaptation

L'adaptation est un moment de transition délicat où l'enfant découvre un nouvel environnement de vie. Cette période est importante pour lui, ses parents et le(s) professionnel(s) qui l'accueille(nt). Autant que possible, il convient d'étaler cette période avec des durées d'accueil progressives en fonction des réactions de l'enfant et du ressenti des parents.

**Dans chaque situation, les parents trouveront une solution personnalisée avec l'assistant(e) maternel(le) ou les professionnels de la structure d'accueil.
Elle peut être différente d'un enfant à un autre.
Tout l'intérêt se trouve dans l'échange, la confiance mutuelle et la bienveillance.**

L'alimentation peut être un des points sensibles, comme le sommeil ou la réaction à la séparation, sur lesquels l'adaptation de l'enfant, allaité ou non, est évaluée.

Certains bébés peuvent avoir besoin de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines pour s'alimenter facilement pendant le temps d'accueil. Dans l'immense majorité des cas, les enfants allaités compensent en tétant très souvent pendant la période où ils sont avec leur mère et les pertes de poids sont très rarement rapportées^a. Le refus du bébé allaité peut inquiéter ses parents et les professionnels qui n'ont pas cette expérience. Prendre le temps, faire des essais plus ou moins espacés, selon l'acceptation du bébé, chaque enfant est différent et a son propre rythme.

Des mères et des professionnels ont trouvé quelques astuces si le bébé a des difficultés à prendre le biberon :

Anticiper

- ✘ Préparer avec les parents les changements à venir en expliquant simplement la situation à l'enfant.
- ✘ Discuter avec la mère des rythmes habituels de l'enfant et du moment qu'elle estime le plus favorable pour proposer un premier biberon, en sa présence ou non.

Varier les modalités d'administration du biberon

- ✘ Proposer le biberon avant que l'enfant n'ait trop faim.
- ✘ Placer la tétine contre ses lèvres et laisser l'enfant la prendre tout seul, en évitant d'introduire la tétine dans la bouche du bébé ; les bébés allaités ont l'habitude d'être actifs et de prendre le sein eux-mêmes. De même, proposer au bébé de jouer avec un biberon vide pour s'accoutumer à l'objet.
- ✘ Mettre une goutte de lait de la mère sur les lèvres pour inciter l'enfant à ouvrir la bouche ou tremper la tétine dans le lait.
- ✘ Incliner légèrement le biberon par rapport à l'horizontale pour que le lait coule très doucement.

^a En cas d'inquiétude, la prise de poids du bébé peut être vérifiée pendant la période d'adaptation.

- ✦ Passer la tétine sous l'eau chaude courante pour la mettre à la température du corps, comme le sein, ou à l'inverse au réfrigérateur, si l'enfant fait ses dents.
- ✦ Essayer différentes sortes de tétines pour trouver la forme, la texture (latex ou silicone) et l'ouverture qui conviennent au bébé.

Varier l'environnement du bébé

- ✦ Entourer le bébé avec un vêtement de la mère (chemise ou chemise de nuit, par exemple) ou un « doudou » imprégné de l'odeur de la mère.
- ✦ Essayer différentes positions pour donner le biberon, en étant attentif au confort de l'adulte^a. Certains bébés préfèrent ne pas être tournés vers l'adulte et prennent plus facilement le biberon s'ils sont sur ses genoux, leur dos contre son ventre, en regardant vers l'extérieur. D'autres enfants préfèrent au début boire leur biberon dans un transat ou une poussette face à l'adulte.
- ✦ Essayer de nourrir le bébé tout en faisant des mouvements rythmiques pour le calmer (marcher, se balancer ou bercer).

Respecter le rythme du bébé

- ✦ Ne pas insister si l'enfant refuse le biberon, ne pas le forcer et garder à l'idée la **notion de plaisir** sur ce temps de repas.

Selon l'âge de l'enfant et le stade de la diversification alimentaire, on peut proposer des aliments solides pendant le temps d'accueil.

Les pleurs ne sont pas toujours associés à la faim, ils peuvent traduire le besoin de sommeil, le besoin de contact (portage, bercement, etc.), une anxiété, des « coliques »....

Échanger sur les besoins et les réactions de l'enfant, en tenant compte des témoignages disponibles et des expériences de chacun, permet de maintenir le dialogue entre parents et professionnels pour l'épanouissement de l'enfant.



À gauche : Julie, 6 mois, accepte le premier biberon avec son assistante maternelle. Celle-ci s'est installée sur un gros ballon qui les berce, et l'enfant est bien contenue.

À droite : Julie, 11 mois, joue, confiante et autonome.

Après l'adaptation, elle a dormi sans aide et a commencé à manger presque seule à 13 mois. Elle a reçu du lait maternel jusqu'à l'âge de 8 mois, alors que sa maman travaillait 4 jours par semaine.

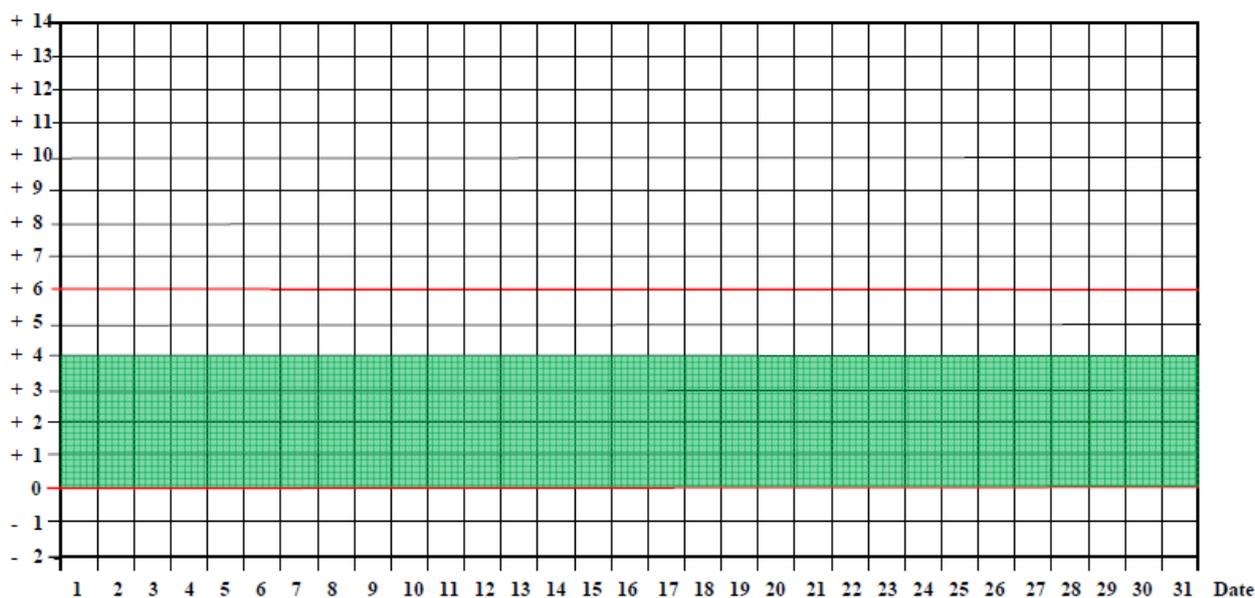
^a pour éviter que l'enfant perçoive les tensions corporelles de l'adulte, si celui-ci est dans l'inconfort.

Fiche 4 : relevé quotidien de température du réfrigérateur de la biberonnerie (accueil en collectivité)

Températures relevées au thermomètre
Type de thermomètre utilisé :
Horaire habituel du relevé :

Document destiné aux établissements d'accueil du jeune enfant.

Température (en °C)



Température cible du réfrigérateur Limite critique à ne pas dépasser

Indiquer par une étoile sur le relevé le jour du nettoyage hebdomadaire du réfrigérateur.

NETTOYAGE DU REFRIGERATEUR

SURFACES & MATERIELS		PRODUITS	
	FREQUENCE		
REFRIGERATEUR BIBERONNERIE	1 X SEMAINE		
METHODE			
TEMPS DE PAUSE	RINCER	SECHER	OBSERVATIONS SIGNATURE DE L'AGENT DE SERVICE
	X	X	

Fiche 5a : exemple d'engagement pour le maintien de l'allaitement maternel dans les établissements d'accueil des jeunes enfants

Concernant

Nom, prénom et date naissance de l'enfant :

Entre :

Identité crèche :

Et :

Identité famille :

**Votre enfant va bientôt être accueilli dans notre structure.
Vous souhaitez maintenir l'allaitement maternel durant son temps d'accueil.**

Afin de nous permettre de respecter au mieux votre projet au sein de la collectivité un engagement mutuel est nécessaire :

De notre part nous nous engageons à :

Case à cocher selon la situation :

- Donner de manière exclusive à votre enfant le lait maternel fourni par vos soins.
- Donner prioritairement à votre enfant le lait maternel fourni puis une préparation pour nourrisson (en cas d'allaitement mixte).
- Vous rendre le lait non consommé en fin de journée.
- Respecter les règles de conservation relatives au lait maternel.
- Respecter au mieux le rythme et les habitudes de tétées de votre enfant.

En cas de rupture de lait maternel,

- Vous prévenir
- Donner une préparation pour nourrissons
- Donner un autre aliment (en cas d'alimentation diversifiée)

De votre part, vous vous engagez à :

- Tirer le lait dans le respect des règles d'hygiène.
- Fournir la quantité de lait suffisante aux besoins journaliers de votre enfant.
- Étiqueter chaque biberon selon le modèle de la fiche 7.
- Respecter les conditions de conservation et de transport domicile / crèche.

Fait à _____ le _____

Signatures des parents

Signature de la directrice de la crèche

Fiche 5b : exemple d'engagement pour le maintien de l'allaitement maternel dans le cadre d'un accueil chez un(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e)

Concernant

Nom, prénom et date naissance de l'enfant :

Entre :

Identité de l'assistant(e) maternel(le) :

Et :

Identité famille :

**Votre enfant va bientôt être accueilli par un(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e).
Vous souhaitez maintenir l'allaitement maternel durant son temps d'accueil.**

Afin de lui permettre de respecter au mieux votre projet à son domicile, un engagement mutuel est nécessaire.

De notre part nous nous engageons à :

- Donner de manière exclusive à votre enfant le lait maternel fourni par vos soins.
- Donner prioritairement à votre enfant le lait maternel fourni puis une préparation pour nourrisson (en cas d'allaitement mixte).
- Vous rendre le lait non consommé en fin de journée.
- Respecter les règles de conservation relatives au lait maternel.
- Respecter au mieux le rythme et les habitudes de tétées de votre enfant.

En cas de rupture de lait maternel,

- Vous prévenir
- Donner une préparation pour nourrissons
- Donner un autre aliment (en cas d'alimentation diversifiée)

De votre part, vous vous engagez à :

- Tirer le lait dans le respect des règles d'hygiène.
- Fournir la quantité de lait suffisante aux besoins journaliers de votre enfant.
- Étiqueter chaque biberon selon le modèle de la fiche 7.
- Respecter les conditions de conservation et de transport domicile / lieu d'accueil.

Fait à _____ le _____

Signatures des parents

Signature de l'assistant(e) maternel(le) agréé(e)

Annexe 4 : fiches d'information pour les parents

Les fiches qui suivent ont été écrites à destination des parents qui souhaitent confier leur enfant à un établissement d'accueil du jeune enfant ou à un(e) assistant(e) maternel(le).

Elles ont pour but de :

- ✦ Les aider à réfléchir à leur projet pour l'alimentation de leur enfant pendant le temps d'accueil.
- ✦ Les informer sur les possibilités d'organisation facilitant la poursuite de l'allaitement.
- ✦ Les informer sur la manipulation du lait maternel selon les préconisations du groupe de travail.

Nous souhaitons que ces fiches fournies avec l'annexe 2 sur le lavage soigneux des mains et la fiche pertinente (5a ou 5b) sur l'engagement mutuel entre les professionnels et les parents contribueront à un dialogue respectueux entre parents et professionnels pour favoriser l'épanouissement de l'enfant sur le lieu d'accueil.



Fiche 6 : préparer la reprise de votre travail en continuant l'allaitement

Pourquoi continuer l'allaitement ?

Beaucoup de mères témoignent que continuer à allaiter après la reprise de leur travail :

- ✘ Adoucit la séparation pour la maman comme pour le bébé, les tétées de retrouvaille après la journée de travail sont des moments privilégiés.
- ✘ Permet aux mamans de se reposer pendant les tétées.
- ✘ Diminue le nombre de jours d'absence pour enfant malade, car les bébés sont en meilleure santé quand ils sont allaités, même partiellement.

Reprendre le travail le plus tard possible

Vous avez peut-être la possibilité de repousser la date de votre reprise de travail : ajouter des jours de congé, des jours de récupération, prendre un congé parental ou des congés sans solde ou reprendre à temps partiel sur quelques mois, etc.

Plus longtemps vous allaitez exclusivement, plus votre lactation se maintient facilement.

Plusieurs possibilités pour l'alimentation de votre bébé

Si votre bébé a moins de 6 mois

Alimentation exclusive au lait maternel.

Vous pouvez :

- ✘ Allaiter sur place pendant le temps d'accueil. En fonction de la durée d'accueil, si vous venez allaiter sur place, cela peut suffire à maintenir un nombre de tétées adapté pour entretenir votre lactation^a. C'est d'autant plus important quand l'enfant est jeune.
- ✘ Fournir du lait maternel pour l'alimentation de votre enfant pendant le temps d'accueil en votre absence.



Alimentation partielle au lait maternel.

Vous pouvez continuer à donner le sein dès que vous êtes avec votre bébé (matin, soir, nuit, week-end et jours de congé) et l'enfant est nourri avec une préparation pour nourrisson pendant le temps d'accueil (et du lait maternel selon les réserves éventuelles au début).

Selon l'âge de l'enfant, certaines mères maintiennent aisément leur lactation malgré l'espacement des tétées ; d'autres observent une baisse de leur lactation et peuvent choisir de la relancer ou de poursuivre vers le sevrage.

^a La plupart des enfants tètent entre 8 et 12 fois par 24 h les premiers mois.

Si votre bébé a plus de 6 mois

À partir d'environ 6 mois, l'enfant peut recevoir une alimentation diversifiée avec, selon votre choix, du lait maternel et/ou des préparations pour nourrisson.

Aménager votre temps de travail

Des dispositions existent dans le Code du travail^a : jusqu'au 1^{er} anniversaire de leur enfant, les femmes salariées qui allaitent ont droit à 1 heure par jour pour allaiter ou tirer leur lait.

De plus, les femmes enceintes ou allaitantes doivent pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées.

Certaines conventions collectives sont plus favorables que le Code du travail. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre employeur, à contacter le service du personnel et les représentants des organisations syndicales.

Vous pouvez indiquer à votre employeur que **favoriser la poursuite de l'allaitement contribue à réduire l'absentéisme** pour cause de maladie infantile et que les aménagements que vous envisagez seront **limités dans le temps**.

Prévoir l'accueil de votre enfant avec les professionnels

L'assistant(e) maternel(le) ou l'équipe qui va accueillir votre enfant pourront discuter avec vous des possibilités pour faciliter la poursuite de votre allaitement : allaiter sur place et/ou apporter votre lait. Certaines mères choisissent un lieu d'accueil proche de leur travail pour venir allaiter leur bébé pendant leur pause déjeuner, au moins les premières semaines. Plusieurs établissements d'accueil du jeune enfant du Languedoc-Roussillon ont l'habitude d'accueillir les mamans qui viennent allaiter pendant leur temps de pause. Tous ont le souhait de répondre au mieux à vos attentes pour le plus grand bénéfice de votre bébé.

Les professionnels vous indiqueront également leur fonctionnement par rapport au lait maternel, réfrigéré ou congelé.

Allaiter exclusivement jusqu'à la reprise du travail

Ce sont les tétées à la demande qui entretiennent la lactation de façon optimale. Dans l'objectif de nourrir exclusivement le bébé au lait maternel, beaucoup de femmes commencent à tirer leur lait quelques semaines avant la reprise (voir fiche suivante).

Introduire un biberon avant la reprise... ou pas ?

Il est communément conseillé aux parents de préparer la séparation en habituant l'enfant à la prise d'un biberon. Or, beaucoup de mères constatent que leur enfant refuse de prendre un biberon avec elles ou même avec un autre adulte de leur entourage si elles s'absentent quelques heures. Cette situation génère beaucoup de stress et il n'est pas garanti que l'enfant qui accepte un biberon avec son père l'acceptera immédiatement de la part d'une personne encore inconnue dans un lieu nouveau (dans l'établissement d'accueil ou chez l'assistant(e) maternel(le)). Vous pouvez proposer un biberon à votre enfant avant la reprise si cela vous paraît important. S'il le refuse et préfère téter ou attendre votre retour, sachez que c'est une réaction fréquente.

La période d'adaptation est le moment privilégié pour l'enfant de faire ses premières expériences, accompagnées par ses parents et les professionnels.

^a Ordonnance n°2007-329 du 12 mars 2007 et décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 relatifs au Code du travail

Fiche 7 : tirer votre lait, le conserver, le transporter

Pourquoi ?

- ✦ Avant la reprise, pour faire des stocks de lait et s'habituer à la méthode d'expression choisie.
- ✦ Après la reprise, pour entretenir votre lactation et fournir à votre bébé tout ou partie du lait dont il a besoin en votre absence.

Comment ?

Certaines mères sont très à l'aise avec l'expression manuelle, qui peut être très efficace^a. D'après les études, quand la lactation est installée (autour de 3 ou 4 mois), tout type de tire-lait avec filtre peut convenir pour entretenir la lactation : tire-lait de type hospitalier^b (à louer en pharmacie ou par correspondance auprès de sociétés spécialisées), tire-lait électrique de plus petite taille (dit mini-électrique), tire-lait manuel.

Si vous choisissez un tire-lait, vous aurez besoin de vérifier que l'expression est confortable pour vous : parfois la taille de la tétérèlle n'est pas adaptée, ce qui est douloureux et peu efficace. Certains fabricants proposent plusieurs tailles.

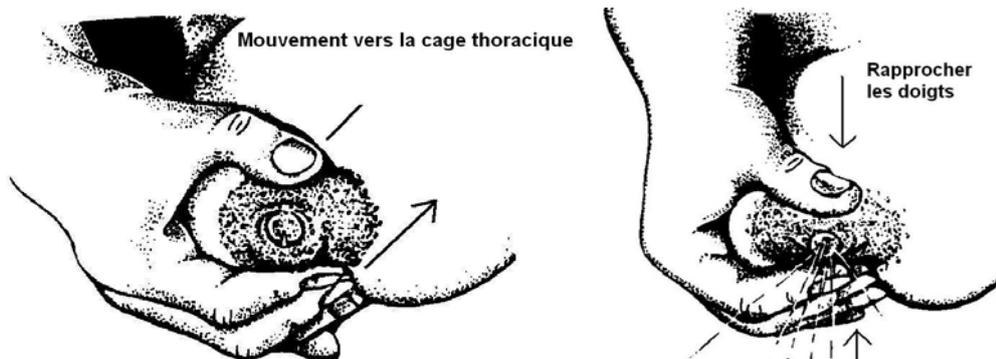
Quand tirer son lait ?

La plupart des mères qui commencent à tirer leur lait avant la reprise du travail obtiennent au début des quantités faibles (quelques ml) : il faut souvent un peu d'habitude pour que les quantités augmentent. Les mères trouvent des moments différents pour tirer leur lait selon leur lactation et selon leur bébé :

- ✦ Tirer à un sein pendant la tétée sur l'autre sein.
- ✦ Tirer aux deux seins après la tétée.
- ✦ Tirer entre deux tétées, c'est souvent plus facile le matin.

Après la reprise du travail, l'expression du lait est plus aisée : en l'absence de tétées, les seins sont plus tendus et le lait coule plus facilement.

^a Placer les doigts en forme de « C » (pouce au dessus, sur la partie supérieure du sein et les autres en dessous, partie inférieure, à environ 3 cm en arrière de la base du mamelon. Comprimer le sein vers son corps (en direction de la cage thoracique), presser le sein entre le pouce et les autres doigts quelques secondes, relâcher la pression et recommencer. Changer de sein dès que le lait ne coule plus.



Dessins repris (OMS)

^b Votre médecin ou votre sage-femme peuvent vous délivrer une ordonnance pour la location de tire-lait électrique, ce qui permet le remboursement au tarif de la Sécurité Sociale, certaines mutuelles prennent en charge les éventuels dépassements qui varient selon les lieux de délivrance.

Conditions du recueil du lait (à domicile, sur le lieu de travail...)

Avant toute manipulation, un lavage soigneux des mains est indispensable (voir annexe 2).

Le matériel utilisé sera au préalable lavé avec un produit pour la vaisselle et bien rincé. Les études ont montré que la stérilisation du matériel n'était pas nécessaire.

Après utilisation, placer toutes les pièces du kit du tire-lait en contact avec le lait dans un plat propre ou tout autre récipient :

- ✦ Démontez le kit du tire-lait.
- ✦ Rincer avec de l'eau froide pour enlever les résidus de lait.
- ✦ Laver avec de l'eau chaude savonneuse (produit pour la vaisselle) et rincer soigneusement ou nettoyer au lave-vaisselle.
- ✦ Égoutter sur une serviette en papier.

Il est nécessaire d'inspecter régulièrement les tuyaux pour voir s'il y a des moisissures et nettoyer si nécessaire.

Les pièces du tire-lait sont lavées dans une cuvette d'eau propre séparée. On procède de même avec les récipients utilisés pour le recueil et le stockage du lait.

S'il n'est pas possible de nettoyer complètement le matériel juste après l'expression du lait (sur le lieu de travail, par ex.), le rincer à l'eau froide, le faire sécher à l'air libre et le ranger dans une boîte propre, en attendant de pouvoir finir le nettoyage.

Il est préférable que le lait soit conditionné à domicile dans le récipient qui servira au repas de votre enfant, en évitant les sacs de congélation qui ne sont pas toujours adaptés à un usage en collectivité ou chez un(e) assistant(e) maternel(le). En effet, leur utilisation amène à des manipulations supplémentaires sur le lieu d'accueil.

Quantités à prévoir : quelques repères

Pour estimer la quantité totale que peut prendre un enfant pendant le temps d'accueil, on peut se souvenir qu'en moyenne, un enfant allaité exclusivement entre 1 et 6 mois prend 750 à 800 ml de lait par 24 heures (ceci pouvant varier de 650 à 1200 ml selon les enfants, leur rythme et la fréquence des tétées).

Les petites quantités tirées au début où la maman s'exerce au tire-lait peuvent être congelées et utilisées en période d'adaptation quand le temps d'accueil est réduit.

Il est donc préférable d'apporter le lait dans des quantités réalistes par repas, sachant que, d'après les recommandations actuelles, si un enfant a partiellement consommé un biberon de lait maternel, le reste sera conservé une heure au maximum.

À titre indicatif, si un enfant est accueilli 8 heures par jour, on peut prévoir de laisser 3 ou 4 récipients de 50 à 80 ml de lait et ajuster ensuite.

Conservation du lait maternel à votre domicile

Chaque flacon de lait est à étiqueter avec les informations indiquées ci-contre :

- ✦ Nom et prénom de votre enfant.
- ✦ Date de l'expression du lait (ou de la 1^{ère} expression si plusieurs recueils sont stockés dans le même flacon).
- ✦ Dates de congélation et de décongélation, s'il s'agit de lait congelé.

La durée de conservation est l'intervalle de temps entre l'expression du lait (ou la 1^{ère} expression en cas de plusieurs recueils dans le même récipient) et sa consommation par l'enfant.

Vous pouvez conserver du lait maternel à votre domicile en tenant compte des délais suivants jusqu'au jour de consommation par votre bébé pendant le temps d'accueil :

Le lait **réfrigéré** peut être conservé au réfrigérateur entre 0 °C et 4 °C pour une durée maximale de 5 jours depuis la date de l'expression.
Le placer sur les étagères du réfrigérateur et pas dans la porte.

Le lait **congelé** peut être conservé au congélateur à -18 °C pour une durée maximale de 4 mois depuis la date de l'expression.

Vous pouvez décongeler un flacon de lait maternel :

- ✘ En le plaçant au réfrigérateur la veille au soir de sa consommation par votre bébé,
- ✘ En le plaçant dans un récipient d'eau chaude (ne pas dépasser **37 °C**), en veillant que l'eau ne touche pas le couvercle pour éviter toute entrée d'eau dans le récipient. Une fois que le lait est liquide, mais pendant qu'il est encore froid, essuyer le flacon et le réfrigérer jusqu'à utilisation.

Une fois décongelé, le lait maternel est à conserver au réfrigérateur pendant 24 h au plus.

Ne pas utiliser de four à micro-ondes pour la décongélation^a.

Transport du lait maternel jusqu'au lieu d'accueil

Le lait maternel, réfrigéré à une température comprise entre 0 °C et 4 °C ou congelé et conservé à -18 °C, est transporté, étiqueté, jusqu'au lieu d'accueil de votre enfant dans une glacière ou un sac isotherme avec packs de réfrigération afin de respecter la chaîne du froid.

Il est nécessaire que la glacière et les packs de réfrigération soient également soigneusement et régulièrement nettoyés.

Réception du lait maternel à l'arrivée de votre enfant

Un professionnel de l'établissement d'accueil ou l'assistant(e) maternel(le) vérifiera avec vous :

- ✘ Que le lait maternel a été transporté dans une glacière propre munie de packs de réfrigération.
- ✘ Que les récipients sont étiquetés avec précision.
- ✘ Que la température de la glacière respecte la chaîne du froid.

Il est conseillé que cette température soit entre 0 °C et 4 °C, si le lait est réfrigéré ou s'il s'agit de lait en cours de décongélation, destiné à être consommé dans la journée, ou en-dessous de 0 °C s'il s'agit de lait congelé destiné à être stocké dans le congélateur de l'établissement.

^a Le four à micro-ondes n'est à utiliser ni pour la décongélation, ni pour le chauffage du lait maternel en raison du risque de brûlure.

Fiche 8 : ressources pour vous aider

Les professionnels

Le professionnel de santé qui vous accompagne pendant votre grossesse ou après la naissance de votre enfant peut répondre à vos questions sur la reprise du travail.

Les **maternités**, les **sages-femmes libérales** et les services de la **Protection Maternelle et Infantile (PMI)** sont aussi à votre disposition, ainsi que les **responsables des services d'accueil du jeune enfant et des relais d'assistant(e)s maternel(le)s**.

Le **Lactarium de Montpellier** peut aussi vous aider par téléphone (04 67 33 66 99).

Les parents peuvent aussi faire appel aux **consultant(e)s en lactation** :

<http://www.perinat-france.org/guide/afcl-association-francaise-des-consultants-en-lactation-16-37-180-0-164.html#guide2>

Les associations de soutien

Les associations de soutien proposent des permanences téléphoniques et des temps d'échange qui peuvent vous aider pour préparer la reprise du travail.

La Leche League France a plusieurs groupes dans tous les départements du Languedoc-Roussillon (soutien par téléphone et réunions de parents) sauf la Lozère et propose aussi des permanences téléphoniques au niveau national :

<http://www.llfrance.org/Nous-contacter/Pour-nous-joindre.html>

Solidarilait n'a pas d'antenne en Languedoc-Roussillon mais propose des permanences téléphonique au niveau national : <http://www.solidarilait.org/ecoute.php#a32>

De nombreuses associations locales de parents existent dans chaque département :

<http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/bebe/allaitement/allaitement-maternel-du-bebe-bien-portant/a-qui-s-adresser-436-969.html>

ou sur <http://coordination-allaitement.org>

Quelques ressources sur internet

De nombreux sites proposent des informations complémentaires :

<http://www.llfrance.org/L-allaitement-au-fil-du-temps/Travail-et-allaitement.html>

<http://www.solidarilait.org/poursuivre.php>

<http://www.info-allaitement.com/repriset.htm>

http://www.santeallaitementmaternel.com/se-former/aider-vos-patientes/reprise-travail/reprise-travail_1.php

<http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/demarches/droits/les-conges/conge-parental-d-education-427-927.html>

Des livres spécialisés sur la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail

Darmangeat V. Allaiter et reprendre le travail. Chronique Sociale, 2012.

Didierjean-Jouveau C-S. Petit guide de l'allaitement pour la mère qui travaille. Jouvence, 2009.

Cette liste de ressources est donnée à titre indicatif, nous remercions les lecteurs de leur aide pour la compléter et la tenir à jour.