

## LISTE DES ABREVIATIONS

AFSSA	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNFPT	Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CoFAM	Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
DPC	Développement Professionnel Continu
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DU	Diplôme Universitaire
EAJE	Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
FL-BFCCI	Florida-Breastfeeding Child Care Initiative
HAS	Haute Autorité de Santé
IHAB	Initiative Hôpitaux Amis des Bébé
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
MAM	Maison d'Assistants Maternels
NGLR	Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RSN	Réseau Sécurité Naissance
SMAM	Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel

# Plan

## INTRODUCTION

## MÉTHODES

## RÉSULTATS

- 1. Caractéristiques de la population**
- 2. Critère de jugement principal**
- 3. Accueil de l'enfant allaité en collectivité en pratique**
  - 3.1. Information donnée aux parents
  - 3.2. Protocole d'accueil de l'enfant allaité
  - 3.3. Difficultés rencontrées par les professionnels de la petite enfance
  - 3.4. Formation des professionnels de la petite enfance
  - 3.5. Personne sollicitée en cas de difficulté
- 4. Besoins et attentes des professionnels de la petite enfance**

## DISCUSSION ET CONCLUSION

- 1. Principaux résultats**
- 2. Forces et limites de l'étude**
  - 2.1. Forces
    - 2.1.1. Originalité de l'étude
    - 2.1.2. Représentativité
  - 2.2. Limites
    - 2.2.1. Sous-estimation du taux d'enfants allaités
    - 2.2.2. Format du questionnaire
    - 2.2.3. Durées de conservation méconnues
- 3. Analyse des résultats**
  - 3.1. Visibilité de l'allaitement maternel au sein des structures
  - 3.2. Harmonisation des pratiques nécessaire
  - 3.3. Identification d'un professionnel référent
- 4. Conclusion**

## BIBLIOGRAPHIE

## LISTE DES FIGURES

## LISTE DES TABLEAUX

## TABLE DES MATIERES

## ANNEXE

# **Accueil de l'enfant allaité en collectivité : état des lieux des pratiques dans les structures d'accueil de jeunes enfants de la Sarthe**

**Héloïse GISLARD**

Faculté de Médecine, Angers

**Florence LARDEUX**

Protection Maternelle et Infantile, Sarthe

**Catherine DE CASABIANCA**

Département de Médecine Générale, Angers

## **GISLARD (BRANCHEREAU) Héroïse**

### **Accueil de l'enfant allaité en collectivité : état des lieux des pratiques dans les structures d'accueil de jeunes enfants de la Sarthe**

#### **RÉSUMÉ**

Réaliser un état des lieux des pratiques d'accueil de l'enfant allaité dans les structures de garde collectives sarthoises a permis d'identifier les besoins des professionnels de la petite enfance. Peu d'enfants gardés étaient encore allaités. Le manque d'expérience pratique ainsi qu'une formation insuffisante des professionnels mettaient 80% des équipes en difficulté. Notre étude offre des perspectives pour créer un environnement favorable à l'allaitement maternel dans les gardes d'enfants.

**Mots-clés :** Allaitement maternel ; Reprise du travail ; Garde d'enfants ; Etat des lieux

## INTRODUCTION

Devant les nombreux bénéfices de l'allaitement maternel pour l'enfant et sa mère (1), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois suivi d'un allaitement mixte jusqu'à l'âge de 2 ans, voire plus (2).

En France, d'après l'étude EPIFANE de 2012, la durée médiane de l'allaitement maternel est de 15 semaines, dont un allaitement maternel exclusif ou prédominant 3 semaines et demi (3), bien loin des recommandations de santé publique actuelles. En Sarthe, 48 % des enfants bénéficiaient de l'allaitement maternel mais 75 % des allaitements maternels se sont arrêtés avant l'âge de 6 mois (4).

Le congé maternité court et peu rémunéré (5-7) est l'un des frein bien identifié à la poursuite de l'allaitement maternel. La durée légale du congé maternité en France est de 16 semaines pour un premier ou deuxième enfant dont 10 semaines post-natales (8). Selon la société française de pédiatrie, « la reprise du travail est certainement la 1<sup>ère</sup> cause de sevrage précoce avant 3 mois » (1).

La retour au travail de la mère nécessite souvent que l'enfant soit gardé par un tiers (9, 10). Il représente pour la mère et son nourrisson une nécessaire adaptation à cette séparation. En France, quand les deux parents travaillent à temps complet, 38 % des enfants de moins de 3 ans sont principalement placés chez une assistante maternelle agréée et 21 % dans un Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) (10). En Sarthe, en 2012, 72,3 % des enfants de 9 mois étaient gardés. Parmi ceux-ci, 76,6 % l'étaient par des assistants maternels indépendants et 15,8 % en EAJE (4). Les professionnels de la petite enfance, au

contact quotidien avec ces bébés allaités et leurs parents, sont confrontés aux questions parentales à propos de l'allaitement maternel. Afin de répondre aux besoins primaires de l'enfant, les professionnels sont amenés à interroger leurs pratiques. Une reprise du travail sereine et la concrétisation du projet d'allaitement vont être influencées par la facilité pratique de mise en œuvre de ce projet dans la structure et le soutien des professionnels accueillant l'enfant (11).

L'étude de cohorte Millenium réalisée au Royaume-Uni a montré que les modes de garde informels (grands-parents, amis, assistant maternel non agréé) ou collectif étaient associés à des taux d'allaitement plus faibles comparé à un mode de garde par un des deux parents (12). En France, ce lien est difficile à établir (7, 13).

Alors que des mères témoignent de difficultés à poursuivre l'allaitement quand elles font garder leur enfant, en particulier en collectivité (14, 15), peu de données existent sur les pratiques des professionnels de la petite enfance concernant l'accueil du bébé allaité. L'hétérogénéité des parcours de formation des professionnels de la petite enfance entraîne une difficulté à rendre compte de leurs connaissances théoriques et pratiques de l'allaitement maternel. Les assistants maternels ont une formation obligatoire de 120 heures pour obtenir leur agrément. Ils préparent le Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) « petite enfance » qui comporte un item sur le « lait maternel et aliments lactés diététiques : caractéristiques et intérêts ». Il n'est pas prévu dans le programme d'aborder les modalités de conservation et de manipulation du lait maternel (16, 17). Concernant les professionnels issus du milieu sanitaire, ils bénéficient tous d'une formation initiale sur l'allaitement maternel, plus ou moins approfondie. Le suivi d'une formation continue complémentaire est un choix propre à chaque professionnel.

Le médecin généraliste a alors toute sa place puisqu'il est un interlocuteur privilégié dans le suivi de l'enfant. D'après une étude de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) réalisée en 2012, parmi les enfants de moins de 3 ans, 95 % avaient déjà consulté un médecin généraliste et 40 % étaient uniquement suivis par leur médecin généraliste (18). Dans le cadre du suivi pédiatrique, l'accompagnement de l'allaitement maternel est une des compétences du médecin généraliste. Il est capable de donner des conseils pratiques et théoriques sur l'allaitement au sein et contribue à sa poursuite si la triade mère-nourrisson-père le souhaite (19), y compris lorsque l'enfant est gardé en collectivité. Dans ce cas, le médecin généraliste peut également être interpellé par les professionnels de la petite enfance qui accueillent un bébé allaité et rencontrent des difficultés.

Dans ce contexte, un état des lieux concernant l'accueil de l'enfant nourri au lait maternel dans les structures de garde collectives de la Sarthe permettrait de mieux identifier les besoins des professionnels de la petite enfance.

## MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude épidémiologique descriptive prospective transversale. Elle concernait de façon exhaustive les 103 structures sarthoises en activité au moment de l'étude comprenant des EAJE et des Maisons d'Assistants Maternels (MAM). Les responsables des structures et les assistants maternels ont été contactés par téléphone. Après recueil de leur consentement, un rendez-vous a été fixé pour déposer le questionnaire. Le retour du questionnaire s'est effectué par voie postale. Ont été exclus les structures pratiquant un mode de garde à temps plein et accueillant les enfants placés auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ainsi que les établissements refusant de participer à l'étude à l'issue du premier contact téléphonique.

Le taux de bébés de 6 mois ou moins nourris au lait maternel de façon exclusive a été retenu comme critère de jugement principal. La définition de l'allaitement maternel exclusif choisie pour l'étude était celle de l'OMS, à savoir « le nourrisson n'absorbe que du lait maternel et ne reçoit aucun aliment solide ou liquide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments » (2).

Le questionnaire a été construit à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (5, 20), de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) (21,22), de documents d'information à destination des mères et des professionnels de la petite enfance (22-29) et à partir des lectures scientifiques faites par le chercheur. Il comportait 29 questions (cf. annexe). Il a été testé au préalable auprès de 6 établissements permettant ainsi son évolutivité. Les données de ces tests ont été intégrées à l'analyse finale. Le questionnaire a été rempli à l'occasion d'une réunion d'équipe et ne concernait pas



les stagiaires présents au moment de l'étude dans la structure. La distribution et le recueil des questionnaires ont été réalisés entre le 4 septembre 2018 et le 16 janvier 2019. Une relance a été effectuée à 1 mois.

Les données recueillies par questionnaire ont été colligées sous un numéro d'anonymisation dans un fichier Excel. L'analyse des données a été faite avec le logiciel Excel.

Il a été proposé aux responsables des structures d'avoir accès aux résultats de ce travail.

Ce travail a été rédigé sous format article pour une prochaine soumission dans la revue « Soins Pédiatrie/Puériculture ».

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques de la population

Sur 102 structures incluses dans l'étude (41 MAM, 61 EAJE), 86 ont répondu, soit un taux de participation de 84 % (cf. Figure 1).

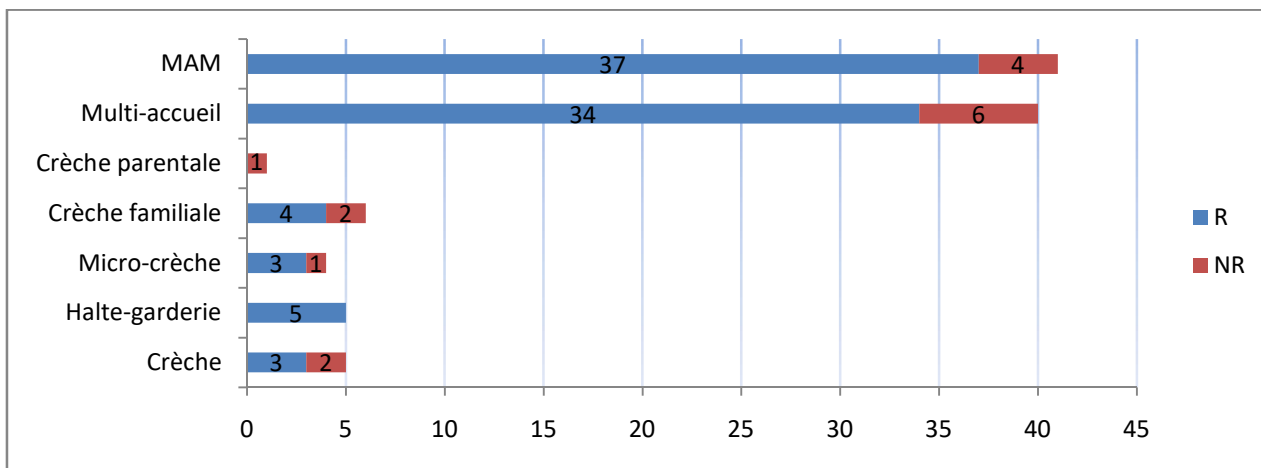


Figure 1 : Nombre de réponses sous la forme de Répondants (R) et Non Répondants (NR) par type de structures participant à l'étude

564 professionnels ont participé à l'étude (cf. Figure 2). Les professionnels les plus représentés étaient les assistants maternels (30 %), les auxiliaires de puériculture (25 %), les titulaires du CAP petite enfance (19 %) et les éducateurs de jeunes enfants (14 %).

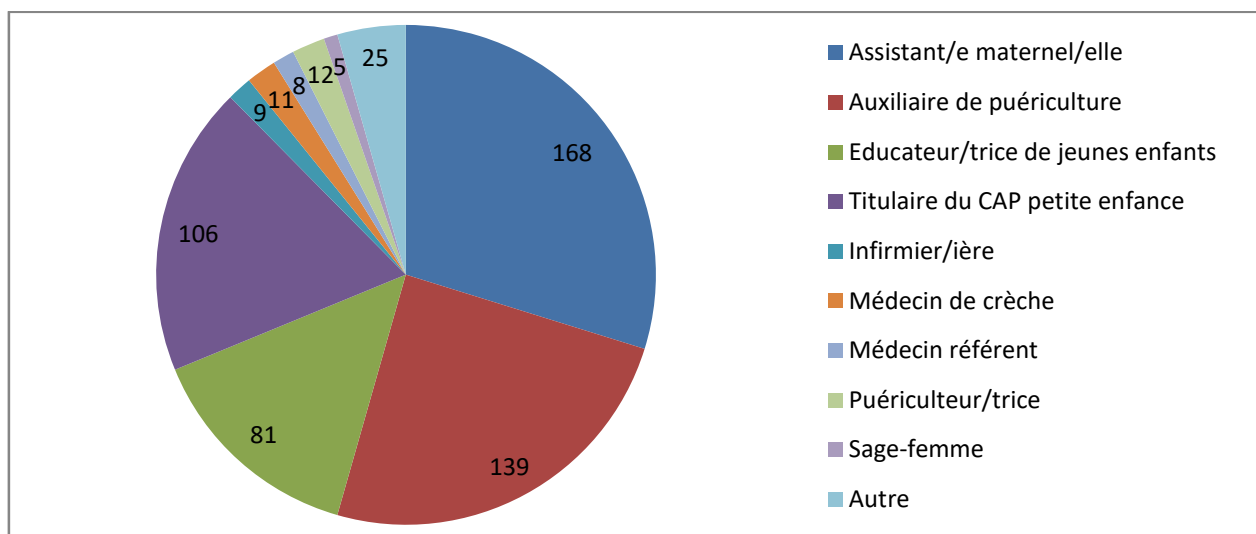


Figure 2 : Répartition des professionnels des structures selon leur qualification

## **2. Critère de jugement principal**

90 % des structures avaient déjà accueilli un enfant nourri au lait maternel. Sur 209 enfants de 6 mois ou moins inscrits dans les structures, 18 (8,6 %) étaient exclusivement nourris au lait maternel. Plusieurs équipes notaient que « les mères initiaient un sevrage ou un allaitement mixte au moment de la reprise du travail ».

## **3. Accueil de l'enfant allaité en collectivité en pratique**

### **3.1. Information donnée aux parents**

Les professionnels évoquaient l'allaitement maternel avec les parents, systématiquement dans 45 % des cas, à l'initiative des parents dans 50 % des cas. Parmi les équipes qui l'évoquaient systématiquement avec les parents, 35 (90 %) en parlaient à l'inscription.

Les informations concernant la durée de l'allaitement maternel et la possibilité pour les mères de disposer d'une heure consacrée à l'allaitement n'étaient pas transmises dans respectivement 87 % et 74 % des cas. Certains professionnels voyaient l'allaitement comme une affaire privée et craignaient de « culpabiliser les mères n'allaitant pas ». D'autres considéraient que cette information était « du domaine du professionnel de santé ».

### **3.2. Protocole d'accueil de l'enfant allaité**

Un tiers des structures intégrait l'allaitement à leur projet pédagogique et/ou à leur règlement intérieur. Deux tiers des établissements n'avaient pas de protocole concernant l'allaitement maternel.

Quand un protocole existait, il était établi en interne de la structure dans 80% des cas. Les protocoles préétablis provenaient de la « Protection Maternelle Infantile » (PMI) , la « Leche League », « l'OMS » et « la brochure établi par le ministère de la Santé » (22).

Concernant le recueil du lait maternel, 68 % des équipes ne donnaient pas de consignes d'hygiène aux parents et 79 % ne leur transmettaient pas de documentation.

Les parents pouvaient apporter du lait maternel tiré dans la majorité des structures (95 %). La mère pouvait venir allaiter le bébé dans l'établissement dans 59 % des cas, dans un local dédié pour 18 structures (21 %). Pour une structure, la possibilité de venir donner le sein sur place était « limitée à la période d'adaptation ». Plusieurs professionnels craignaient « la difficulté à se séparer et la multiplication des séparations » dans la journée d'accueil.

69 structures (80 %) réchauffaient le lait maternel apporté par les parents au chauffe-biberon. 13 structures (15 %) utilisaient un micro-onde. 26 structures (30 %) ne réchauffaient pas le lait maternel et le donnaient à température ambiante.

40 équipes (46 %) donnaient le lait maternel uniquement au biberon et 44 (51 %) demandaient aux parents d'habituer l'enfant au biberon avant son entrée dans la structure. Pour certains professionnels, « gérer à la fois la séparation mère-enfant pendant l'adaptation et une nouvelle technique d'alimentation était difficile pour tout le monde ».

A la fin de la journée, le lait maternel non consommé et non réchauffé était redonné aux parents dans 55 % des cas, stocké dans la structure en attendant d'être consommé un autre jour dans 24 % des cas, jeté dans 43 % des cas.

La plupart des structures utilisaient le réfrigérateur pour conserver le lait maternel. Seules 8 structures (9 %) avaient des durées de conservation du lait maternel conformes aux recommandations de l'AFSSA pour les quatre modes de conservation cumulés (cf. Tableau I).

Tableau I : Durée de conservation du lait maternel dans la structure à partir de sa date de recueil

<b>Durée de conservation du lait maternel</b>	<b>Nombre de structures</b>	<b>%</b>
<b>A température ambiante</b>		
Conforme aux recommandations	15	17
Supérieure aux recommandations	22	26
Inférieure aux recommandations	2	2
Pas de possibilité de stockage selon ce mode de conservation	28	33
Pas de réponse	19	22
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<b>Au réfrigérateur</b>		
Conforme aux recommandations	20	23
Supérieure aux recommandations	10	12
Inférieure aux recommandations	45	53
Pas de possibilité de stockage selon ce mode de conservation	3	3
Pas de réponse	8	9
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<b>Au freezer</b>		
Conforme aux recommandations	50	58
Non conforme aux recommandations	14	16
Pas de réponse	22	26
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
<b>Au congélateur</b>		
Conforme aux recommandations	9	10
Supérieure aux recommandations	10	12
Inférieure aux recommandations	11	13
Pas de possibilité de stockage selon ce mode de conservation	41	48
Pas de réponse	15	17
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

### 3.3. Difficultés rencontrées par les professionnels de la petite enfance

80 % des équipes rencontraient des difficultés dans l'accueil d'un enfant allaité (cf. Tableau II). Les items les plus cités étaient le refus du biberon, des quantités de lait maternel fournies par les parents insuffisantes et les difficultés de séparation entre la mère et l'enfant.

Tableau II : Difficulté la plus fréquemment rencontrée dans l'accueil d'un enfant allaité

Difficulté rencontrée	Nombre	%
Refus du biberon	32	37
Quantités de lait maternel fournies par les parents insuffisantes	24	28
Difficultés de séparation plus importante chez le bébé allaité	20	23
Difficultés d'endormissement plus importantes chez le bébé allaité	12	14
Difficulté de conseiller les parents sur l'allaitement maternel	9	10
Manipulation compliquée du lait maternel	7	8
Règles d'hygiène incompatibles avec la conservation de lait maternel dans la structure	4	5
Autre	5	6
Pas de difficulté particulière	17	20
Pas de réponse	6	7
Total des structures	86	100

### 3.4. Formation des professionnels de la petite enfance

51 équipes, soit 59 %, n'avaient aucun professionnel formé à l'allaitement maternel. 18 équipes (21 %) avaient au moins un professionnel formé aux règles d'hygiène, 34 (40 %) avaient au moins un professionnel ayant reçu un cours sur l'allaitement maternel dans le cadre de la formation initiale et 8 (9 %) avaient au moins un professionnel ayant reçu une formation via des associations de promotion de l'allaitement.

14 équipes (16 %) avaient signalé avoir reçu un type de formation mais ont répondu n'avoir aucun professionnel formé à l'allaitement maternel à la question précédente. Dans ce cas, les

types de formations concernées étaient la « formation aux règles d'hygiène » (8 fois), des « cours sur l'allaitement maternel dans le cadre de la formation initiale » (6 fois).

### 3.5. Personne sollicitée en cas de difficulté

90 % des équipes n'avaient pas de référent « allaitement maternel ». En cas de difficulté liée à l'allaitement maternel pour un enfant accueilli dans la structure, les professionnels sollicitaient en priorité la PMI (45 %), un médecin (15 %), un consultant en lactation (12 %). 24 % des équipes n'identifiaient pas de personne ressource (cf. Tableau III).

Tableau III : Personne sollicitée en priorité en cas de difficulté liée à l'allaitement maternel pour un enfant accueilli dans la structure

<b>Personne sollicitée</b>	<b>Nombre de structures</b>	<b>%</b>
Protection Maternelle et Infantile (PMI)	39	45
Consultant en lactation	10	12
Professionnel interne à la structure	7	8
Association de promotion de l'allaitement maternel	4	5
Médecin de crèche	4	5
Médecin référent de la structure	4	5
Pédiatre	3	3
Puériculteur	3	3
Parents de l'enfant	3	3
Sage-femme	3	3
Médecin généraliste de l'enfant	2	2
Pas de personne ressource identifiée	21	24
Pas de réponse	1	1
Total des structures	86	100

## 4. Besoins et attentes des professionnels de la petite enfance

52 équipes (60 %) souhaitaient une formation complémentaire sur l'accueil du bébé allaité. Certains professionnels imaginaient cette formation sous forme « d'échanges de pratiques » plutôt qu'une formation théorique. Des professionnels exerçant en MAM signalaient leur difficulté à suivre une formation en raison de contraintes organisationnelles.

55 équipes (64 %) étaient favorables à mettre en place un protocole d'accueil du bébé nourri au lait maternel sur le département de la Sarthe, à condition qu'il soit « faisable » et « peu coûteux en aménagement ».

62 équipes (72 %) voulaient pouvoir solliciter un professionnel de santé référent pour les questions d'allaitement maternel. Les professionnels souhaitaient pouvoir « orienter les familles vers des professionnels compétents en allaitement maternel ».



# DISCUSSION ET CONCLUSION

## 1. Principaux résultats

Notre travail met en évidence une faible expérience des structures dans l'accueil de l'enfant allaité. Les professionnels de la petite enfance ont donc peu l'occasion de mettre en pratique les recommandations de l'HAS (5, 20, 22) concernant l'information des parents sur les modalités de poursuite de l'allaitement maternel dans la structure et la manipulation du lait maternel. Ce manque d'expérience pratique associé à une formation insuffisante met certaines équipes en difficulté quand il s'agit d'accueillir un enfant allaité.

## 2. Forces et limites de l'étude

### 2.1. Forces

#### 2.1.1. Originalité de l'étude

En France, peu d'études se sont intéressées à l'accueil de l'enfant allaité en collectivité du point de vue des professionnels de la petite enfance. En 2010, le réseau périnatal Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon (NGLR) avait réalisé un état des lieux des pratiques d'accueil de l'enfant allaité auprès de 166 EAJE (30). La poursuite de l'allaitement maternel après l'entrée en structure y était marginale. Une grande disparité était observée entre les structures. Certains établissements habitués à recevoir des enfants allaités étaient à l'aise avec les recommandations de l'HAS et de l'AFSSA. D'autres avaient une pratique plus sporadique de l'allaitement maternel en collectivité et rencontraient des difficultés. Nos résultats confirment ceux du réseau NGLR et élargissent ce constat aux MAM. Depuis leur création en 2010, les MAM sont des modes de garde collectifs en plein essor. Elles sont soumises à une réglementation différente des EAJE en termes de formation des

professionnels et d'organisation (31, 32). Notre étude montre qu'elles rencontrent des difficultés proches des EAJE pour accueillir l'enfant allaité.

### **2.1.2. Représentativité**

84 % des équipes interrogées ont répondu à notre questionnaire, ce qui permet à notre travail d'être représentatif de la population étudiée. Ce fort taux de participation suggère l'intérêt élevé des professionnels pour le sujet. Une seule structure a refusé de participer à l'étude car elle n'accueillait les enfants qu'à partir de 1 an. La nécessité de remplir le questionnaire en réunion d'équipe a pu être une contrainte pour certains établissements ayant des réunions d'équipe irrégulières et peut expliquer certaines absences de réponses.

## **2.2. Limites**

### **2.2.1. Sous-estimation du taux d'enfants allaités**

Seuls 8,6 % des enfants de 6 mois ou moins gardés dans les structures collectives sarthoises étaient allaités exclusivement dans notre étude, ce qui était inférieur aux données de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) (4). Dans sa définition de l'allaitement maternel exclusif, l'OMS (2) exclut les enfants recevant de l'eau ou ayant débuté la diversification avant 6 mois. Il est possible que l'allaitement exclusif soit difficile à poursuivre quand l'enfant est séparé de sa mère et ne bénéficie donc pas d'un allaitement à la demande. Les enfants allaités mais gardés quelques heures en halte-garderie et ne recevant pas de lait maternel dans la structure ont pu également ne pas être comptabilisés. Malgré tout, nos résultats rejoignent les données de l'étude EPIFANE de 2012 (3).

### 2.2.2. Format du questionnaire

Utiliser un questionnaire sous un format papier plutôt qu'une version électronique a entraîné des réponses inattendues. Plusieurs réponses étaient parfois cochées alors qu'une seule réponse était demandée. Cela a nécessité des ajustements au moment de l'analyse pour éviter une perte de données. Ce format permettait cependant d'avoir un support facilement accessible au moment de la réunion d'équipe, ce qui a contribué au taux de participation élevé de notre enquête.

### 2.2.3. Durées de conservation méconnues

Contrairement aux conclusions de l'enquête du réseau NGLR (30), les modalités de conservation de lait maternel semblent méconnues des professionnels de la petite enfance. Les durées de conservation du lait maternel donné par les parents à partir de sa date de recueil dans les structures étaient comparées aux recommandations de l'AFSSA (21), à savoir 1 heure quand le lait maternel est porté à la température ambiante, 48 heures au réfrigérateur, pas de possibilité de conservation au freezer et 4 mois au congélateur. Ces durées de conservation sont indiquées dans plusieurs documents d'information à destination des familles comme « Le guide de l'allaitement maternel » édité par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) (28) ou la brochure « Allaitement et reprise d'un travail » du Réseau Sécurité Naissance (RSN) de la région Pays de la Loire (26). Cependant, ces recommandations ne font pas consensus et des durées de conservation plus longues sont utilisées en France (20, 25) et à l'étranger (29, 33). Il est donc possible que des équipes utilisent des données de conservation validées mais supérieures à celles de l'AFSSA. Notre travail montre également que peu de structures stockent le lait maternel au-delà de la journée d'accueil. Cette hétérogénéité des discours peut expliquer la frilosité des

professionnels à stocker du lait maternel dans la structure au risque de multiplier les transports de lait ou de jeter du lait maternel non périmé.

### **3. Analyse des résultats**

#### **3.1. Visibilité de l'allaitement maternel au sein des structures**

Un faible pourcentage d'enfants continuait à être allaité lors de l'entrée en collectivité. Pour les équipes, informer les parents de la possibilité de poursuivre l'allaitement maternel malgré la séparation semblait difficile. Certains professionnels craignaient une intrusion dans l'intimité des familles et attendaient que la question vienne des parents. D'autres considéraient que l'information était du ressort des professionnels de santé. Les informations données aux parents étaient hétérogènes tant sur le fond que sur la forme. Favoriser la poursuite de l'allaitement maternel lorsque l'enfant est gardé implique de rendre celui-ci plus visible au sein des structures. Cela nécessite une information des parents dès le premier contact dans la structure. D'après nos résultats, l'inscription semble être le moment propice pour aborder le sujet avec les familles. La Caisse d'Allocation Familiale (CAF) de l'Hérault (34, 35) recommande notamment de notifier les modalités de poursuite de l'allaitement maternel dans le chapitre « Alimentation » du règlement intérieur remis aux parents au moment de l'inscription de l'enfant dans la structure.

Une thèse qualitative réalisée en 2018 auprès de chefs d'entreprises avait permis d'élaborer une affiche synthétisant les bénéfices de l'allaitement maternel et du droit du travail (36). La diffusion de ce document dans les entreprises avait pour objectif de créer un environnement favorable à l'allaitement maternel et de faciliter le discours entre les travailleuses allaitantes et leurs responsables. A l'instar de ce travail, nous pourrions imaginer une infographie pour

structures d'accueil de jeunes enfants. Celle-ci permettrait à la fois de normaliser l'accueil de l'enfant allaité aux yeux des parents et des professionnels mais aussi d'ouvrir le sujet entre les professionnels de la petite enfance et les parents qui le souhaitent.

En Floride, le label « Breastfeeding Child Care Initiative » (FL-BFCCI) sur le modèle de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) (37) identifie les lieux d'accueil de jeunes enfants ayant une politique favorable à l'allaitement maternel (38-40). En France, seuls les hôpitaux respectant certaines pratiques peuvent recevoir le label IHAB. La charte « ami des bébés » est alors affichée dans les maternités à la vue des usagers. En 2010, lors de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM), un groupe de travail avait réfléchi sur des objectifs dans l'esprit « ami des bébés » pour les PMI (41). Nous pourrions envisager une initiative similaire regroupant plusieurs critères adaptés aux EAJE et aux MAM dont la mise en place d'un protocole d'accueil de l'enfant allaité.

### **3.2. Harmonisation des pratiques nécessaire**

Dans notre enquête, la majorité des structures n'avait pas de protocole d'accueil de l'enfant allaité et la plupart des protocoles existants était interne à la structure. La quasi-totalité des établissements acceptait que les parents amènent du lait maternel mais la plupart ne donnait pas de conseils d'hygiène aux parents sur le recueil du lait maternel. Les recommandations AFSSA (21) de conservation du lait maternel semblaient méconnues des professionnels. Les équipes étaient plus réticentes à l'allaitement au sein dans l'établissement et craignaient des séparations quotidiennes multiples difficiles tant pour la mère et l'enfant que pour les professionnels. Cela peut expliquer l'absence de local dédié dans l'établissement. L'enquête du réseau NGLR (30) montrait que les mères venant allaiter l'enfant dans la structure étaient peu nombreuses, peut-être en raison de contraintes organisationnelles quand leur travail est

éloigné du lieu de garde de l'enfant. Il est également possible qu'en l'absence de local dédié dans les structures, les mères n'aient pas l'intimité dont elles ont besoin pour nourrir leur enfant.

Les modalités d'accueil de l'enfant allaité étaient donc très différentes d'une structure à une autre, certaines maîtrisant les recommandations de manipulation du lait maternel et d'autres étant plus en difficulté. Proposer un protocole uniformisé permettrait d'atténuer ces disparités. En 2014, la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) a publié un comparatif de brochures sur l'allaitement et la reprise du travail (29). En 2012, suite à l'enquête du réseau NGLR, un groupe de travail a proposé un guide pratique à destination des professionnels de la petite enfance de la région afin de favoriser l'allaitement maternel dans les structures (25). Il rappelle les principales règles d'hygiène et donne des conseils face aux difficultés rencontrées par les équipes, en particulier le refus du biberon. Ce document est complété par une plaquette et des fiches outils à destination des parents. La diffusion d'un guide professionnel similaire en Sarthe répondrait au besoin des équipes d'harmoniser leurs pratiques.

### **3.3. Identification d'un professionnel référent**

Peu de professionnels de la petite enfance interrogés étaient formés à l'allaitement maternel. La présence d'un référent « allaitement maternel » interne à la structure était peu fréquente. La moitié des structures sollicitait la PMI en cas de difficulté. Un quart des équipes n'avait aucun professionnel ressource extérieur identifié sur les questions d'allaitement maternel.

Si la HAS recommande la présence d'un référent allaitement dans les maternités et dans les PMI (20), rien n'est dit sur la présence d'un tel professionnel dans les structures d'accueil de

jeunes enfants. Pourtant, notre étude montre que la majorité des questions relatives à l'accueil de l'enfant allaité se résolvent à l'intérieur des structures. La présence d'un professionnel référent formé dans chaque établissement permettrait notamment de garantir la bonne application des règles d'hygiène. Il pourrait également être un interlocuteur privilégié pour répondre aux questions des parents souhaitant poursuivre l'allaitement et les orienter vers un professionnel de santé compétent si besoin.

Plusieurs organismes proposent des formations théoriques « Allaitement maternel » à destination des professionnels de la petite enfance dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC) (42, 43). Cependant, participer à une formation peut être compliqué notamment pour les professionnels exerçant en MAM. En Floride, l'obtention du label FL-BFCCI est soumise au suivi d'une formation théorique de 16 minutes sur les caractéristiques de lait maternel et les règles d'hygiène (40). Une formation similaire pourrait être proposée aux professionnels de la petite enfance souhaitant être référent « allaitement maternel » de leur structure.

Les difficultés de séparation mère-enfant rencontrées par les professionnels de l'enquête témoignent de représentations socioculturelles autour de l'allaitement maternel. Celles-ci posent la question plus globale de l'accompagnement à la parentalité dans les structures d'accueil de jeunes enfants. Soutenir les équipes dans cette démarche via des groupes d'analyse de pratiques comme le proposent certains professionnels pourrait être le rôle d'institutions comme la PMI, la CAF ou la CoFAM.

## **4. Conclusion**

La poursuite de l'allaitement maternel lors de l'entrée de l'enfant en collectivité est peu fréquente. Le manque d'expérience pratique associé à une formation insuffisante des professionnels de la petite enfance met certaines équipes en difficulté. Renforcer la formation des professionnels de la petite enfance concernant l'accueil de l'enfant et de ses parents devrait permettre de créer un environnement plus favorable à l'allaitement maternel.



## BIBLIOGRAPHIE

1. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatrie. 1 nov 2013;20:S29-48.
2. OMS | Allaitement maternel exclusif [Internet]. WHO. [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/fr/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/)
3. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). Bull EpidémiolHebd. 2014;(27):450-7. [Internet]. 2014 [cité 10 septembre 2019]; Disponible sur: [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014\\_27\\_2.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html)
4. Marc COLLET, Annick VILAIN. Le deuxième certificat de santé de l'enfant [certificat au 9ème mois (CS9)] - 2012 [Internet]. 2014. Disponible sur: [http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt-sources\\_et\\_methodes-47.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt-sources_et_methodes-47.pdf)
5. Anaes service recommandations et références professionnelles. Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations (Mai 2002). Gynécologie Obstétrique Fertil. mai 2003;31(5):481-90.
6. Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 29 juill 2016;16(1):194.
7. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Pediatrics. avr 2006;117(4):e646-655.
8. Congé maternité: durée [Internet]. [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-maternite>
9. Villaume S. et Legendre E. « Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants en 2013 », Études et résultats. Vol. 896. 2014.
10. Observatoire national de la petite enfance. L'accueil du jeune enfant en 2016 [Internet]. Caf.fr. [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: <http://www.caf.fr/presse-institutionnel/recherche-et-statistiques/publications/rapport-annuel-de-l-observatoire>
11. Cochereau A. Allaitement et reprise du travail, un enjeu de société. SoinsPediatrPueric. juin 2012;(266):5.
12. Pearce A, Li L, Abbas J, Ferguson B, Graham H, Law C, et al. Childcare use and inequalities in breastfeeding: findings from the UK Millennium Cohort Study. Arch Dis Child. janv 2012;97(1):39-42.
13. France Caillavet 1 Katia Castetbon 2 Christine César 3 Basile Chaix 4 Hélène Charreire 5 Nicole Darmon 6 Thibaut de Saint Pol 7 Thierry Lang 8 Monique Romon 9 Archana Singh-Manoux 10 Louis Georges Soler 1 Anne Vuillemin 11,. Inégalités sociales de santé

en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM); 2014 Paris p. 267-307. (Inserm : Éditions EDP Sciences (ISSN : 1264-1782)).

14. Christelle. AA 53 : Allaitement et modes de garde [Internet]. [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: <https://www.lilfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1136>
15. Charlotte MARTIN. Allaitement maternel et reprise du travail: le point de vue des femmes. Gynecology and obstetrics. 2010. Gynecology and obstetrics [Internet]. 2010; Disponible sur: [http://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/files/original/Paris\\_France/Martin\\_memoire\\_retour\\_travail\\_FR\\_2011.pdf](http://allaiterauquebec.org/bibliothequevirtuelle/files/original/Paris_France/Martin_memoire_retour_travail_FR_2011.pdf)
16. Comment devenir auxiliaire de puériculture [Internet]. lesprosdela petiteenfance. 2016 [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: <https://lesprosdela petiteenfance.fr/formation-droits/fiches-metiers/auxiliaire-de-puericulture/comment-devenir-auxiliaire-de-puericulture>
17. Ministère de l'éducation nationale. Petite enfance - Certificat d'aptitude professionnelle [Internet]. 2005. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/referentiels-professionnels/b154/b154a0.pdf>
18. Carine FRANC, Marc LE VAILLANT, Sophia ROSMAN et Nathalie PELLETIER-FLEURY. La prise en charge des enfants en médecine générale: une typologie des consultations et visites [Internet]. 2007. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er588.pdf>
19. Collège national des généralistes enseignants. Descriptif de l'ensemble des familles de situations (problèmes complexes) dans lesquelles l'interne de médecine générale devrait être placé afin d'évaluer ses performances et ses compétences. [Internet]. Disponible sur: [http://www.univ-angers.fr/\\_attachments/pedagogie-article-2/Familles%252Bde%252Bsituations%252Bcliniques.pdf?download=true](http://www.univ-angers.fr/_attachments/pedagogie-article-2/Familles%252Bde%252Bsituations%252Bcliniques.pdf?download=true)
20. HAS. Favoriser l'allaitement maternel, Processus-évaluation. 2006.
21. Agence française de sécurité sanitaire des aliments. Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons [Internet]. 2005. Disponible sur: [http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/afssa/2005\\_alimentation\\_AFSSA.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/afssa/2005_alimentation_AFSSA.pdf)
22. Ministère de la santé et de la solidarité. Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité. Elsevier Masson; 2006.
23. Prieur R. Le bébé toujours allaité à la reprise du travail. Spirale. 11 avr 2014;(69):32-43.
24. Conseil général de l'Indre. Assistantes maternelles - Accueil d'un enfant allaité [Internet]. Disponible sur: [http://www.assistantes-maternelles-36.fr/media/espace\\_documentaire/Plaquette\\_allaitement\\_sans\\_trait.pdf](http://www.assistantes-maternelles-36.fr/media/espace_documentaire/Plaquette_allaitement_sans_trait.pdf)
25. Naître et grandir en Languedoc Roussillon. Favoriser l'allaitement maternel des enfants confiés à un établissement d'accueil de jeunes enfants ou un(e) assistant(e) maternel(le). Informations pour les professionnels du Languedoc- Roussillon. 2012.

26. Réseau Sécurité Naissance de Pays de Loire. Allaitement et reprise d'un travail [Internet]. [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/allaitement-et-reprise-dun-travail/>
27. Christelle. Tableau comparatif des durées de conservation du lait [Internet]. [10 septembre 2019]. Disponible sur: <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-lll/1570-tableau-comparatif-des-durees-de-conservation-du-lait>
28. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le guide de l'allaitement maternel.
29. Martine Bastide - Anne Levy Fortier - Brigitte Houbiers - Juanita Jauer Steichen - André Marchalot - Claire Rossignol. Mémo : Concilier allaitement et travail d'un enfant en bonne santé. CoFAM; 2014.
30. Réseau périnatal-Association Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon. Enquête régionale sur l'accueil des enfants allaités en structure d'accueil de jeune enfant [Internet]. 2010. Disponible sur: [http://www.nglr.fr/images/naitre/pdf/referentiels/allaitement/Synthese\\_enquete\\_creches\\_Region\\_2012.pdf](http://www.nglr.fr/images/naitre/pdf/referentiels/allaitement/Synthese_enquete_creches_Region_2012.pdf)
31. Direction générale de la cohésion sociale. Maison d'assistants maternels - Guide ministériel à l'usage des services de PMI et des assistants maternels [Internet]. 2016. Disponible sur: [www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr](http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr)
32. Direction générale de la cohésion sociale. Les établissements de jeunes enfants - Guide ministériel à l'intention des services de protection maternelle et infantile [Internet]. 2017. Disponible sur: [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)
33. Christelle. Tableau comparatif des durées de conservation du lait [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-lll/1570-tableau-comparatif-des-durees-de-conservation-du-lait>
34. Caf de l'Hérault. Guide départemental d'aide à la rédaction du règlement de fonctionnement pour les établissements et services d'accueil de jeunes enfants de moins de 6 ans (hors micro-crèche). 2018.
35. Caf de l'Hérault. Guide départemental d'aide à la rédaction du règlement de fonctionnement pour les micro-crèches. 2018.
36. Jaumouille, Marine. Promouvoir l'allaitement maternel après la reprise du travail-Elaboration d'un document d'information à l'intention des entreprises. 2018.
37. Tout sur le label Hôpital ami des bébés [Internet]. [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
38. Breastfeeding Friendly Child Care Facilities | FLBreastfeeding [Internet]. [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.flbreastfeeding.org/breastfeeding-friendly-child-care-facilities/>
39. CFOC Standards Database | National Resource Center [Internet]. [10 septembre 2019]. Disponible sur: <https://nrckids.org/CFOC/Database/9.4.2.3>

40. Marhefka SL, Sharma V, Schafer EJ, Turner D, Falope O, Louis-Jacques A, et al. 'Why do we need a policy?' Administrators' perceptions on breast-feeding-friendly childcare. *Public Health Nutr.* mars 2019;22(3):553-63.
41. CoFAM. Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel : l'allaitement maternel pas à pas. 2010 p.8.
42. Formations Co-naitre : soins centrés sur l'enfant et sa famille [Internet]. Co-naître. [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: <http://www.co-naitre.net/>
43. L'allaitement en établissement d'accueil petite enfance [Internet]. Le CNFPT. [cité 10 septembre 2019]. Disponible sur: <http://www.cnfpt.fr/trouver-formation/detail/6-5b12-P-1d6kobg-1e9vt7g>

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Nombre de réponses sous la forme de Répondants (R) et Non Répondants (NR) par type de structures participant à l'étude .....	8
Figure 2 : Répartition des professionnels des structures selon leur qualification.....	8

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Durée de conservation du lait maternel dans la structure à partir de sa date de recueil .....	11
Tableau II : Difficulté la plus fréquemment rencontrée dans l'accueil d'un enfant allaité .....	12
Tableau III : Personne sollicitée en priorité en cas de difficulté liée à l'allaitement maternel pour un enfant accueilli dans la structure.....	13

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>MÉTHODES</b> .....	<b>6</b>
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Caractéristiques de la population</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Critère de jugement principal</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Accueil de l'enfant allaité en collectivité en pratique</b> .....	<b>9</b>
3.1. Information donnée aux parents .....	9
3.2. Protocole d'accueil de l'enfant allaité.....	9
3.3. Difficultés rencontrées par les professionnels de la petite enfance .....	12
3.4. Formation des professionnels de la petite enfance .....	12
3.5. Personne sollicitée en cas de difficulté.....	13
<b>4. Besoins et attentes des professionnels de la petite enfance</b> .....	<b>14</b>
<b>DISCUSSION ET CONCLUSION</b> .....	<b>15</b>
<b>1. Principaux résultats</b> .....	<b>15</b>
<b>2. Forces et limites de l'étude</b> .....	<b>15</b>
2.1. Forces .....	15
2.1.1. Originalité de l'étude .....	15
2.1.2. Représentativité .....	16
2.2. Limites .....	16
2.2.1. Sous-estimation du taux d'enfants allaités.....	16
2.2.2. Format du questionnaire .....	17
2.2.3. Durées de conservation méconnues.....	17
<b>3. Analyse des résultats</b> .....	<b>18</b>
3.1. Visibilité de l'allaitement maternel au sein des structures.....	18
3.2. Harmonisation des pratiques nécessaire.....	19
3.3. Identification d'un professionnel référent.....	20
<b>4. Conclusion</b> .....	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>23</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>27</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>28</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>29</b>
<b>ANNEXE</b> .....	<b>I</b>

## ANNEXE

### Questionnaire : l'accueil de l'enfant allaité dans les structures d'accueil de jeunes enfants de la Sarthe

1) Dans quel type de structure travaillez-vous ? (une seule réponse)

- Crèche
- Halte-garderie
- Micro-crèche
- Crèche familiale
- Crèche parentale
- Multi-accueil – préciser :
- Maison d'assistantes maternelles

2) Quelles sont les fonctions des professionnels qui travaillent dans votre structure (hors stagiaires) ? (préciser le nombre de professionnels travaillant dans votre structure pour chaque type de qualification)

Fonction	Nombre de professionnels pour cette fonction
Assistante/e maternel/elle	
Auxiliaire de puériculture	
Educateur/trice de jeunes enfants	
Infirmier/ière	
Médecin de crèche	
Médecin référent	
Psychomotricien/ienne	
Puériculteur/trice	
Sage-femme	
Titulaire du CAP petite enfance	
Autre - préciser :	



3) Avez-vous un référent « allaitement maternel » dans votre structure ?

- Oui
- Non

4) Combien d'enfants de 6 mois ou moins sont inscrits dans votre structure ?

5) Avez-vous déjà accueilli un enfant nourri au lait maternel dans votre structure ?

- Oui **puis passez à la question 6**
- Non **puis passez à la question 7**

6) Combien d'enfants de 6 mois ou moins nourris au lait maternel de façon exclusive accueillez-vous actuellement ?

*Définition OMS de l'allaitement exclusif : « L'allaitement exclusif suppose que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments. »*

7) Evoquez-vous l'allaitement maternel avec les parents ? (une seule réponse)

- Systématiquement **puis passez à la question 8**
- Jamais **puis passez à la question 9**
- Seulement si les parents en parlent **puis passez à la question 9**

8) A quel moment parlez-vous de l'allaitement maternel avec les parents? (plusieurs réponses possibles)

- Avant l'inscription
- A l'inscription
- Lors de la période d'adaptation
- Après la période d'adaptation

9) Informez-vous les parents :

- De la durée d'allaitement maternel recommandée, à savoir un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois suivi d'un allaitement maternel mixte associée à la diversification alimentaire jusqu'à l'âge de 2 ans ?
  - Oui
  - Non

- De la possibilité des mères à disposer d'une heure consacrée à l'allaitement maternel sur leur lieu de travail ?
  - Oui
  - Non

10) L'allaitement maternel fait-il partie actuellement du projet pédagogique ?

- Oui
- Non

11) L'allaitement maternel est-il mentionné dans le règlement intérieur de votre structure ?

- Oui
- Non

12) Avez-vous un protocole concernant l'allaitement maternel dans votre structure ?

- Oui **puis passez à la question 13**
- Non **puis passez à la question 14**

13) Si oui, comment a été construit le protocole allaitement ? (une seule réponse)

- En réunion d'équipe
- Protocole établi par le référent allaitement
- Protocole préétabli – préciser l'origine :
- Autre –préciser :

14) Donnez-vous des consignes d'hygiène aux parents sur le recueil du lait maternel ?

- Oui
- Non

15) Transmettez-vous de la documentation aux parents concernant le recueil du lait maternel ?

- Oui
- Non

16) Les parents peuvent-ils vous transmettre le lait maternel ? (plusieurs réponses possibles)

- Tiré du jour
- Réfrigéré
- Congelé
- En venant allaiter directement le bébé dans la structure **(si l'item est coché, passez à la question 17 ; sinon, passez à la question 18)**

17) Avez-vous un lieu dédié pour les mères qui viennent allaiter leur enfant sur place ?

- Oui
- Non

18) Dans votre structure, le lait maternel apporté par les parents peut-il être (plusieurs réponses possibles) :

- Laissez à température ambiante
- Réchauffé au bain-marie
- Réchauffé au micro-onde
- Réchauffé au chauffe-biberon
- Le lait maternel n'est jamais réchauffé
- Autre – préciser :

19) Pouvez-vous donner le lait maternel ? (plusieurs réponses possibles)

- Au biberon
- A la seringue
- A la tasse
- Au verre
- A la cuillère
- Autre – préciser :

20) Demandez-vous aux parents d'habituer l'enfant au biberon avant l'entrée dans la structure ?

- Oui
- Non

21) Que faites-vous du lait maternel de la journée non consommé et non réchauffé ?

- Il est redonné aux parents à la fin de la journée
- Il est stocké dans la structure en attendant d'être consommé un autre jour
- Il est jeté
- Autre – préciser :

22) Combien de temps pouvez-vous conserver le lait maternel donné par les parents dans votre structure à partir de sa date de recueil ? (mettre un chiffre dans la case correspondante pour chaque item)

Unité de temps	Heures	Jours	Mois	Pas de possibilité de stockage selon ce mode de conservation
Mode de conservation				
A température ambiante				<input type="checkbox"/>
Au réfrigérateur				<input type="checkbox"/>
Au freezer				<input type="checkbox"/>
Au congélateur				<input type="checkbox"/>

23) Quelle difficulté rencontrez-vous le plus fréquemment dans l'accueil d'un enfant allaité ?  
(une seule réponse)

Les quantités de lait maternel fournies par les parents sont insuffisantes.	
La manipulation du lait maternel est compliquée.	
Les règles d'hygiène auxquelles sont soumises la structure ne permettent pas la conservation de lait maternel dans la structure.	
Le bébé nourri au lait maternel refuse le biberon.	
Le bébé nourri au lait maternel a davantage de difficulté à s'endormir qu'un autre bébé.	
Le bébé nourri au lait maternel a davantage de difficulté à se séparer de sa mère qu'un autre bébé.	
Conseiller les parents sur l'allaitement maternel est difficile.	
Autre – précisez :	
Pas de difficulté particulière	

24) Parmi les professionnels travaillant dans la structure, combien ont bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel ?

25) De quel type de formation ont bénéficié ces professionnels ? (plusieurs réponses possibles)

- Formation aux règles d'hygiène
- Cours sur l'allaitement maternel dans le cadre de la formation initiale
- Formation via des associations de promotion de l'allaitement
- Autre –préciser :

26) En cas de difficulté lié à l'allaitement maternel pour un enfant accueilli dans votre structure, qui sollicitez-vous en priorité ? (une seule réponse)

- Médecin de crèche
- Médecin référent de la structure
- Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Médecin généraliste de l'enfant
- Sage-femme
- Pédiatre
- Association de promotion de l'allaitement maternel - préciser :
- Consultante en lactation
- Autre –préciser :
- Pas de personne ressource identifiée sur les questions d'allaitement maternel

27) Souhaiteriez-vous une formation complémentaire sur l'accueil du bébé allaité ?

- Oui
- Non

28) Souhaiteriez-vous un protocole d'accueil du bébé nourri au lait maternel uniformisé sur le département de la Sarthe ?

- Oui
- Non

29) Souhaiteriez-vous pouvoir solliciter un professionnel de santé identifiée pour les questions d'allaitement maternel ?

- Oui
- Non

Commentaire libre :

Merci pour votre participation !

Si vous souhaitez recevoir les résultats de l'étude, veuillez mentionner l'adresse mail de votre structure ci-dessous :

En cas de remarque sur l'étude ou de questions, vous pouvez me contacter par mail :  
[heloise.branchereau@etud.univ-angers.fr](mailto:heloise.branchereau@etud.univ-angers.fr)



# GISLARD (BRANCHEREAU) Héroïse

## Accueil de l'enfant allaité en collectivité : état des lieux des pratiques dans les structures d'accueil de jeunes enfants de la Sarthe

### RÉSUMÉ

#### Introduction

La promotion de l'allaitement maternel est un enjeu majeur de santé publique. La reprise du travail est la principale cause de sevrage avant 3 mois. La poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail va être influencée par la facilité de mise en œuvre de ce projet dans la structure et le soutien des professionnels accueillant l'enfant. Dans ce contexte, l'objectif de ce travail était de réaliser un état des lieux des pratiques d'accueil de l'enfant allaité dans les structures de garde collectives de la Sarthe afin de mieux identifier les besoins des professionnels de la petite enfance.

#### Matériel et méthode

Notre étude interrogeait les professionnels des 102 structures d'accueil de jeunes enfants sarthoises ayant accepté de participer à l'enquête entre le 4 septembre 2018 et le 16 janvier 2019 via un questionnaire rempli en réunion d'équipe.

#### Résultats

Dans les 86 structures répondantes, 8,6 % des enfants de 6 mois au moins étaient exclusivement allaités. Les pratiques étaient hétérogènes. 55 % des équipes n'abordaient pas systématiquement l'allaitement maternel avec les parents. Deux tiers des établissements n'avaient pas de protocole concernant l'allaitement maternel. La connaissance des recommandations AFSSA et HAS était variable. 80 % des équipes rencontraient des difficultés dans l'accueil d'un enfant allaité. 59 % des équipes n'avaient aucun professionnel formé à l'allaitement maternel. En cas de difficulté, les professionnels sollicitaient en priorité la PMI (45 %) mais 24 % des équipes n'identifiaient pas de personne ressource.

#### Conclusion

Notre travail met en évidence une faible expérience des structures dans l'accueil de l'enfant allaité. Ce manque d'expérience pratique associé à une formation insuffisante des professionnels de la petite enfance met certaines équipes en difficulté. Renforcer la formation des professionnels accueillant l'enfant allaité et ses parents permettrait de rendre les modes de garde collectifs plus favorable à l'allaitement maternel.

**Mots-clés :** Allaitement maternel ; Reprise du travail ; Structures d'accueil de jeunes enfants; Etat des lieux



## Breastfed child care : overview of practices in Sarthe's childcare facilities

### Background

The promotion of breastfeeding is a major public health issue. Resumption to work is the main cause of weaning before the age of 3 months. The continuation of breastfeeding when returning to work will be influenced by the ease of implementation of this project in the structure and the support of professionals welcoming the child. Within this context, the aim of this study was to draw an overview of practices of breastfed child care in the child care facilities from the department of Sarthe to better identify the needs of the early childhood professionals.

### Materials and methods

Our study covered 102 child care facilities from Sarthe which agreed to participate in the survey held from the 4th of September 2018 to the 16th of January 2019 with a form filled in team meetings

### Results

Concerning the 86 facilities which answered, 8,6% of children aged of 6 months or under were exclusively breastfed. Practices were various. 55 % of teams did not systematically mention breastfeeding with parents. Two-thirds of the facilities had no specific procedure for breastfeeding. The awareness of the AFSSA and HAS recommendations was variable. 80 % of teams faced troubles in caring a breastfed child. 59 % had no trained breastfeeding professional. Having difficulty, the professionals contacted first the PMI but 24 % did not identify any helpful person.

### Conclusion

Our work highlights a small experience of structures in the breastfed child care. This lack of practical experience combined with an inadequate formation of early childhood professionals leads to difficulty for some teams. Strengthen the training of professionals caring breastfed child and their parents would make childcare facilities more supportive of breastfeeding.

**Keywords :** Breastfeeding ; Return to work ; Child Care facilities; Overview