

EXEMPLE PROTOCOLE D'ACCUEIL DE L'ENFANT ALLAITÉ

Intégration au projet d'accueil de la structure

Crèche · Micro-crèche · MAM · Assistante maternelle

L'Ombrelle — Formation continue des professionnels de la petite enfance

1. Objet et cadre réglementaire

Ce protocole définit les modalités d'accueil de l'enfant allaité au sein de la structure. Il s'intègre au projet d'accueil et vise à garantir la continuité de l'allaitement maternel lorsque la famille le souhaite.

Il s'appuie sur les recommandations de l'OMS (allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, poursuite jusqu'à 2 ans et au-delà), les préconisations de l'ANSES/AFSSA, les travaux de la CoFAM (2025).

Cadre légal : l'article L. 1225-30 du Code du travail prévoit le droit d'allaiter sur le lieu de travail. Les structures d'accueil du jeune enfant sont tenues de respecter les choix alimentaires des familles, y compris l'allaitement maternel (décret n° 2021-1131, référentiel PMI).

2. Principes fondamentaux

L'allaitement maternel est un choix de la famille. Le rôle de la structure est de le soutenir, jamais de le juger ni de le décourager.

- Respecter le projet d'allaitement de chaque famille sans hiérarchiser les choix (exclusif, mixte, sevrage en cours)
- Considérer le lait maternel comme l'alimentation de référence de l'enfant allaité, et non comme une exception à gérer
- Favoriser la continuité du lien mère-enfant dans l'organisation de l'accueil
- Accompagner les transitions (introduction du biberon, diversification)
- Former l'ensemble du personnel aux spécificités de l'accueil d'un enfant allaité

3. Recueil du projet d'allaitement de la famille

Lors de l'inscription ou de la période d'adaptation, un entretien dédié est proposé à la famille pour échanger sur le projet d'allaitement. Cet entretien couvre :

- Le type d'allaitement actuel (exclusif, mixte, sevrage en cours)
- Les souhaits de la famille pour l'accueil (apport de lait tiré, venue pour allaiter sur place, transition au biberon)
- Le rythme de l'enfant (fréquence, quantités habituelles, signes de faim)
- Les alternatives au biberon si l'enfant le refuse (tasse, cuillère, pipette)
- Les éventuels points d'attention médicaux (allergies, reflux, freins)

Les informations recueillies sont consignées dans le dossier de l'enfant et révisées régulièrement avec la famille.

4. Organisation pratique

4.1 Réception et conservation du lait maternel

La structure applique le **Protocole de conservation du lait maternel** (document complémentaire) qui détaille les procédures de réception, étiquetage, stockage, chaîne du froid, manipulation, réchauffage, traçabilité et gestion des incidents.

Points clés :

- Vérification systématique de l'étiquetage à la réception (nom, date, heure de recueil)

- Stockage au réfrigérateur (0-4°C), au fond, jamais dans la porte
- Réchauffage au bain-marie ou chauffe-biberon, **jamais au micro-ondes**
- Traçabilité complète de chaque biberon (réception → distribution → destruction si non consommé)

4.2 Accueil de la mère qui souhaite allaiter sur place

Si la mère souhaite venir allaiter dans la structure :

- Un espace calme, confortable et discret est mis à disposition (fauteuil, coussin, point d'eau)
- La mère est libre de venir aux horaires qui lui conviennent, sans rendez-vous
- L'équipe adapte le rythme de l'enfant pour ne pas le nourrir juste avant l'arrivée prévue de la mère
- L'intimité de la mère est respectée
-

4.3 Aménagement et matériel

- Réfrigérateur dédié ou espace identifié « Lait maternel » dans le réfrigérateur collectif
- Thermomètre étalonné pour le contrôle quotidien de la température
- Chauffe-biberon ou dispositif bain-marie
- Biberons adaptés (tétine à débit lent T1/0+) pour le paced feeding
- Alternatives au biberon disponibles (tasse, cuillère) si besoin
- Espace allaitement équipé (fauteuil, coussin, point d'eau) si la mère vient allaiter

5. Alimentation adaptée : le paced feeding

Le **paced feeding** (biberon-pause ou alimentation contrôlée) est la méthode recommandée pour donner le biberon à un enfant allaité. Elle respecte le rythme de l'enfant et préserve la compatibilité sein/biberon.

Principes

- Biberon proposé en position semi-verticale (enfant à 45° minimum)
- Tétine à débit lent (T1 ou 0+), quelle que soit l'âge de l'enfant
- Pauses régulières pour laisser l'enfant respirer et ressentir la satiété
- Respecter les signes de satiété
- Quantités adaptées : le lait maternel est plus digeste, les prises sont plus fréquentes et plus petites qu'avec du lait infantile
- Alternier le côté où l'on tient l'enfant (comme au sein)

Un biberon entamé doit être consommé dans l'heure. Au-delà, il est jeté.

6. Période d'adaptation

L'adaptation d'un enfant allaité peut nécessiter un temps plus long et une organisation spécifique :

- Proposer des périodes d'adaptation progressives et flexibles
- Accepter que l'enfant puisse refuser le biberon les premiers jours — c'est normal et temporaire
- Proposer des alternatives (tasse, cuillère) si le refus du biberon persiste

- Permettre à la mère de venir allaiter pendant la période d'adaptation
- Ne pas créer de pression : un enfant allaité s'adapte à son rythme
- Communiquer quotidiennement avec la famille sur les quantités prises et le comportement de l'enfant

Objet transitionnel : proposer à la famille d'apporter un vêtement porté par la mère (odeur rassurante) pour faciliter l'endormissement.

7. Communication avec la famille

Une communication régulière et bienveillante est essentielle pour soutenir le projet d'allaitement :

7.1 Transmissions quotidiennes

- Heures et quantités de chaque biberon pris
- Comportement de l'enfant (apaisement, sommeil, pleurs)
- Nombre de couches et selles (indicateur de bonne hydratation)
- Tout événement particulier (refus, régurgitations, changement de rythme)

7.2 Échanges réguliers

- Point régulier sur l'évolution du projet d'allaitement (poursuite, sevrage progressif, introduction du lait infantile)
- Adaptation des quantités et du rythme en fonction de l'évolution
- Information sur la diversification alimentaire le moment venu
- Orientation vers des ressources spécialisées si besoin (consultante IBCLC, PMI)

7.3 Posture professionnelle

- Ne jamais suggérer l'arrêt de l'allaitement ou le passage au lait infantile
- Valoriser l'engagement de la famille dans son projet d'allaitement
- Rassurer en cas de difficultés (refus du biberon, petites quantités) — c'est normal en période d'adaptation
- Éviter les comparaisons avec les enfants nourris au lait infantile

8. Formation du personnel

L'ensemble du personnel en contact avec les enfants doit être formé sur :

- Les propriétés et spécificités du lait maternel (fluide vivant, composition variable, aspect normal)
- Les règles de conservation, manipulation et réchauffage (cf. protocole complémentaire)
- La technique du paced feeding et les alternatives au biberon
- Les signes de faim et de satiété du nourrisson
- La posture d'accompagnement bienveillant auprès des familles allaitantes
- La gestion des incidents (lait donné au mauvais enfant, rupture de chaîne du froid)

Une mise à jour annuelle des connaissances est recommandée. La structure tient un registre des formations suivies.

9. Gestion des difficultés

Situation	Conduite à tenir
Refus du biberon	Proposer des alternatives (tasse, cuillère). Ne pas forcer. Prévoir que la mère vienne allaiter. Rassurer la famille.
Quantités prises insuffisantes	Évaluer le rythme de l'enfant. Proposer des biberons plus fréquents en plus petites quantités. Surveiller les couches (indicateur d'hydratation).
Difficultés de la mère (douleur, baisse de lactation)	Orienter vers une consultante en lactation IBCLC, la PMI, ou le médecin traitant. Ne pas conseiller l'arrêt de l'allaitement.
Sevrage non souhaité par la mère	Accompagner la poursuite de l'allaitement. Adapter l'organisation. Rappeler le droit d'allaiter.
Pression de l'entourage ou du personnel	Rappeler le protocole et les principes fondamentaux. Le choix appartient exclusivement à la famille.
Lait donné au mauvais enfant	Appliquer la procédure d'incident du protocole de conservation. Prévenir immédiatement les deux familles. Contacter le référent santé.

10. Ressources et orientation

En cas de difficulté, la structure peut orienter la famille vers :

- **Médecin traitant / pédiatre** — suivi médical de l'enfant
- **PMI** (puéricultrice, médecin de PMI) — accompagnement gratuit
- **Consultante en lactation IBCLC** — accompagnement spécialisé de l'allaitement
- **Ostéopathe pédiatrique** — en cas de tensions pouvant affecter la succion
- **La Leche League France** — soutien entre pairs, réunions locales

11. Sources et références

- OMS — Recommandations sur l'allaitement maternel
- ANSES/AFSSA — Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons
- CoFAM — Recueil, transport et conservation du lait maternel (2025)

Ce protocole doit être intégré au projet d'accueil de la structure et relu annuellement.

Date de mise en application : ____/____/____ Signature du responsable : _____