Programme National Nutrition Santé

Le guide de l'allaitement maternel

Vous attendez un bébé et vous aimeriez bien l'allaiter au sein. Ce guide a pour objectif de répondre aux questions que vous pouvez vous poser, de vous apporter des conseils pratiques, des adresses utiles, et de vous proposer un accompagnement dans la poursuite de l'allaitement maternel au jour le jour.
Il a été conçu par des spécialistes de l'allaitement maternel (professionnels de santé, consultantes en lactation, représentants d'associations et d'institutions) et vous donne les recommandations les plus récentes sur le sujet.
L'allaitement maternel est l'un des premiers facteurs de protection durable de la santé de l'enfant. Le Programme national nutrition - santé (PNNS) recommande un allaitement maternel exclusif pendant six mois révolus (l'allaitement peut être poursuivi ensuite, avec des aliments complémentaires, jusqu'à deux ans voire davantage). Mais même de plus courte durée, l'allaitement reste toujours recommandé.
En effet, le lait maternel est un aliment unique, de qualité irremplaçable, et ses caractéristiques ne se retrouvent pas toutes dans les « laits infantiles » du commerce.

De toute façon, la décision d'allaiter vous appartient, ainsi qu'à votre conjoint. Le meilleur choix est celui que vous ferez dans un souci de bien-être pour vous et votre enfant…

Le projet d'allaiter 5

À la maternité et les premiers jours 15

L'allaitement au quotidien 37

Ressources et adresses 59

En savoir plus 62

Concepteurs du guide 63

Sigles 64

Le projet d'allaiter

Vous établissez un lien privilégié 6

Vous lui donnez la meilleure alimentation 6

Vous favorisez sa santé 6

Vous protégez aussi votre santé 7

Comment vous préparer à l'allaitement ? 7

« J'ai une question… » 9

Allaiter est un geste naturel et une vraie richesse, pour votre enfant, pour vous, pour votre relation. Si elles le souhaitent, toutes les femmes peuvent donner leur lait à leur bébé, quelles que soient la taille et la forme de leurs seins… Les contre-indications sont extrêmement rares.

Vous établissez un lien privilégié

Un corps à corps tendre

L'allaitement induit des contacts peau à peau fréquents ; le toucher joue un grand rôle pour le nouveau-né qui prend connaissance du monde qui l'entoure à travers ces premiers contacts.

Une odeur reconnue

Le bébé reconnaît l'odeur de sa mère et celle de son lait, tout comme la mère sait distinguer l'odeur de son bébé. Or le lien d'attachement se tisse aussi autour de l'odeur reconnue.

Vous renforcez votre confiance mutuelle

- La confiance de votre bébé envers vous, qui comblez sa demande.
- Votre confiance en vous en tant que mère qui se voit et se sent compétente.
- La confiance envers votre bébé que vous apprenez à écouter.

Vous lui donnez la meilleure alimentation

- **Le lait maternel couvre tous les besoins de votre bébé** et contient les vitamines, sels minéraux, oligoéléments, sucres, graisses, protéines dont votre bébé a besoin pour bien grandir, le tout en justes quantités.
- **Le lait maternel évolue constamment selon les besoins de votre enfant.** Sa composition varie au cours de la tétée, en s'enrichissant en graisses au fur et à mesure que le sein se vide ou lorsque les tétées se rapprochent, mais aussi au cours de la journée et au fil des mois pour s'adapter aux besoins du bébé qui grandit.

Vous favorisez sa santé

- **La composition du lait maternel en protéines, en acides gras et en minéraux est parfaitement adaptée à votre enfant ;** elle évolue au fil des semaines mais également pendant la tétée.

- **Le lait maternel favorise la bonne digestion.** Très digeste, il ne fatigue ni les reins ni le foie et diminue les gaz.

Il permet aussi :

- **Une protection contre les microbes grâce à vos anticorps :** votre bébé n'ayant pas encore un système de défense immunitaire bien développé, il profite du vôtre, grâce à votre lait.
- **Une protection contre les allergies.** Le lait maternel contribuerait à réduire le risque d'allergies des enfants qui sont prédisposés au niveau familial.
- **Une prévention de l'obésité :** les bébés allaités au sein semblent moins exposés au risque d'obésité pendant l'enfance et l'adolescence.

Vous protégez aussi votre santé

- L'allaitement accélère les contractions de l'utérus, lui permettant de reprendre sa place plus rapidement après l'accouchement.
- Il diminue les risques de certains cancers, comme celui de l'ovaire et du sein.
- Il diminuerait le risque d'ostéoporose.

Comment vous préparer à l'allaitement ?

Sachez que votre corps se prépare tout seul à allaiter

Dès le début de la grossesse, les seins augmentent de volume, l'aréole prend une couleur plus foncée et les mamelons deviennent plus durs et plus saillants, avec parfois quelques écoulements de colostrum *(voir définition du colostrum page 22)* en fin de grossesse. Aucune préparation pour « endurcir » les mamelons et éviter les crevasses n'est nécessaire avant d'allaiter.

Informez-vous et échangez

Documentez-vous sur l'allaitement, posez des questions autour de vous, rapprochez-vous des femmes de votre entourage qui ont allaité, suivez les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, participez aux réunions des associations de soutien à l'allaitement… *(voir ressources et adresses page 59)*.

Discutez-en avec votre conjoint

Le projet d'allaiter peut être un choix de couple. N'hésitez pas à en parler avec votre compagnon et à l'associer à votre réflexion.

Proposez-lui de lire ce guide. Souvent, plus un papa est informé, plus il soutient sa compagne dans son projet d'allaiter.

Prenez le temps de choisir votre maternité

Renseignez-vous sur votre lieu d'accouchement. Certains établissements font de l'allaitement maternel une priorité et vous entoureront chaleureusement dans votre démarrage.

Votre conjoint n'est pas convaincu ?

Essayez d'aller ensemble à des réunions d'associations de soutien à l'allaitement ou aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, afin de mieux connaître les avantages de l'allaitement et le rôle important que le père a à jouer auprès du bébé et de sa compagne qui allaite.

" Mon compagnon n'était pas très enthousiaste, il avait peur de se sentir exclu. Alors, dès la naissance de notre fils, je l'ai encouragé à lui donner le bain, à le changer, à le bercer... Autant de moments qui ont permis de nouer entre eux une relation privilégiée "

"J'ai une question..."

Beaucoup d'inquiétudes sont liées au manque d'informations et à des idées fausses qui circulent sur l'allaitement au sein.

"Est-ce que j'aurai assez de lait ?"

Il est rare de manquer de lait. Une fois l'allaitement démarré, il n'y aura pas de problème à partir du moment où votre enfant tète de façon fréquente et « efficace », car c'est la succion du bébé qui entretient la fabrication du lait *(voir page 26)*. L'important est de se faire confiance ; les associations de soutien à l'allaitement peuvent vous y aider *(voir page 59)*.

"Mon lait sera-t-il assez nourrissant ?"

Oui, votre lait sera toujours suffisamment nourrissant pour votre bébé. Le lait maternel est toujours doté de tout ce qu'il faut ! *(voir pages 6 et 7)*.

"Il paraît que ça fait mal..."

Ce qui peut faire mal, c'est une mauvaise position du bébé quand il tète. Vous allez trouver dans ce guide comment bien installer votre bébé au sein et au bout de quelques jours, votre bébé et vous aurez adopté les bons gestes *(voir pages 20 et 21)*. La première semaine, les mamelons peuvent être sensibles, voire un peu douloureux. C'est un phénomène normal et transitoire. Si cela persiste, n'hésitez pas à demander conseil à un professionnel.

"Je prends des médicaments"

Beaucoup de médicaments sont compatibles avec l'allaitement. Si ce n'est pas le cas, un autre médicament peut le plus souvent vous être proposé. Mais attention, pas d'automédication ! Ne prenez pas de traitement sans demander conseil à votre médecin, votre sage-femme ou votre pharmacien. Ils tiendront compte également de l'âge et du poids de votre bébé : un médicament peu recommandé pour un nouveau-né n'aura en effet peut-être aucune incidence sur un enfant de six mois ou un an.

"Je fume"

Vous savez bien sûr qu'il est préférable de ne pas fumer, et arrêter de fumer est toujours bénéfique, à n'importe quel moment de la grossesse, pour la santé de votre enfant comme pour la vôtre. Cependant, si vous fumez, sachez qu'il est toujours préférable d'allaiter votre bébé plutôt que de le priver de votre lait. Quelques conseils : diminuez au maximum votre consommation, fumez bien entendu à l'extérieur, loin du bébé, et attendez si possible 2 heures après avoir fumé avant de lui donner le sein (ce temps permet de diminuer la concentration de nicotine dans le lait). Les autres substances toxiques comme le cannabis sont à proscrire.

"J'ai peur d'avoir les seins abîmés"

L'allaitement n'abîme pas les seins, c'est surtout la grossesse qui peut transformer les seins. Il faudra juste porter un bon soutien-gorge d'allaitement qui soutient sans comprimer.

"Allaiter, cela fait grossir"

Bien au contraire ! Pour beaucoup de femmes, l'allaitement favorise le retour au poids d'avant la grossesse au bout d'une période allant de quelques mois à un an. Une femme qui allaite n'a pas besoin de manger plus pour produire du lait, ni de se forcer à boire énormément. Allaiter permet même de dépenser des calories !

"Il faut suivre un régime particulier"

Non, nul besoin d'avoir une alimentation particulière quand on allaite.

Vous avez bien sûr tout intérêt à manger de façon variée et équilibrée *(voir En savoir plus page 62)*, mais rien ne vous oblige à manger certains aliments ou à en éviter d'autres. Il arrive que le bébé puisse être dérangé par un aliment que sa mère a consommé, mais ces cas sont rares.

Attention cependant à l'excès de caféine. Évitez de consommer plus de trois tasses de café par jour, au-delà, votre enfant peut présenter un risque d'« hyperexcitabilité transitoire ».

"Je suis végétalienne"

L'alimentation végétalienne (qui exclut tout aliment d'origine animale y compris les œufs et le lait) est dangereuse au cours de la grossesse et de l'allaitement, car elle entraîne des carences en vitamine B12, vitamine D, fer, iode et calcium chez la mère et l'enfant. Si vous êtes végétalienne, vous devez absolument consulter votre professionnel de santé. Il vous donnera des conseils adaptés à votre cas.

"Y a-t-il des précautions alimentaires à prendre pour éviter que mon enfant soit allergique à certains aliments ?"

Non, sauf si votre enfant est « à risque », c'est-à-dire si vous ou son père ou un de ses frères et sœurs sont allergiques. Dans ce cas, il faut éviter de consommer tout aliment contenant de l'arachide pendant la période d'allaitement. Sur avis médical, d'autres aliments peuvent être exclus de l'alimentation.

"Puis-je boire de l'alcool ?"

Si un verre *occasionnel* ne semble pas présenter un risque particulier, il convient cependant par prudence **d'éviter toute boisson alcoolisée pendant la durée de l'allaitement.**

"Je vais être trop fatiguée"

À la suite d'une grossesse, d'un accouchement et avec un nouveau-né à la maison qui demande des soins constants, il est normal d'être fatiguée. L'allaitement offre de nombreux avantages : sans préparation, vous disposez d'un lait à bonne température, que vous pouvez donner allongée. Il est vrai que donner le sein demande beaucoup de disponibilité, mais essayez de profiter des tétées pour vous détendre, vous reposer et câliner votre bébé. *(voir Comment faire pour ne pas être fatiguée par les tétées de nuit ? page 41).*

"Je ne pourrai pas allaiter longtemps. Est-ce que ça vaut la peine que je commence ?"

Oui. L'allaitement maternel, même de courte durée, est bénéfique pour votre santé et celle de votre bébé. Si vous reprenez votre travail, essayez de continuer à allaiter votre enfant le matin et le soir, les week-ends… C'est bien pour lui et en général c'est aussi gratifiant pour vous.

À la maternité et les premiers jours

À la naissance 16

La clé du succès : les bonnes positions pour allaiter 18

Pour bien mettre en route l'allaitement 22

Comment savoir si votre enfant se nourrit bien ? 26

« J'ai une question… » 30

Que faire quand ça ne coule pas de source ? 33

Prenez le bon départ.
Les premiers jours sont importants pour réussir l'allaitement.
N'hésitez pas à solliciter le personnel de la maternité, il est là pour vous aider.

À la naissance

Le lien entre votre bébé et vous se construit au fil des jours. Le nouveau-né est un inconnu, parfois différent de l'enfant dont vous avez rêvé durant la grossesse. L'allaitement va vous aider à connaître votre bébé et vice-versa ; votre bébé part à votre découverte avec ses sens : la vue, l'odorat, le toucher.

Faites confiance à votre bébé

Votre bébé a un réflexe de succion inné. À sa naissance, il sera séché doucement avec un lange chaud et laissé en contact avec vous, peau à peau.

Dans les deux premières heures de sa vie, son réflexe de succion est à son maximum. Il est dans les bonnes conditions pour démarrer sa première tétée.

Mettez-le au sein le plus tôt possible

La première tétée doit être donnée le plus tôt possible après l'accouchement, en respectant bien sûr le temps nécessaire à votre bébé pour trouver le sein. Cette première rencontre est importante, que la tétée soit « efficace » ou non *(voir page 26)*, car elle va faciliter le démarrage de l'allaitement.

Parfois, votre enfant ne sera pas prêt ; vous pourrez alors attendre d'être dans votre chambre pour le remettre contre vous et le laisser chercher le sein.

Congé parentalité

Un salarié peut demander à bénéficier d'un congé indemnisé d'une durée de 11 jours pour la naissance d'un enfant et de 18 jours en cas de naissance multiple. L'indemnisation prévue est également ouverte aux pères demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle.

Les jours de congé de paternité se cumulent avec le congé de naissance de trois jours accordés aux salariés pour la naissance de l'enfant.

Faites confiance à votre conjoint

Il a un grand rôle à jouer dans l'allaitement en protégeant, si besoin est, votre calme et celui de votre bébé… Demandez-lui éventuellement de veiller à ce que les visites ne soient pas trop nombreuses en même temps. Si vous rencontrez quelques difficultés lors de la mise en route de l'allaitement, le soutien de votre compagnon sera vraiment très précieux.

Faites-vous confiance

Restez calme et patiente, votre enfant bien au chaud. Tout n'est pas toujours facile et spontané, mais vous pouvez vous faire confiance et faire confiance à votre bébé : avec du temps et de la compréhension mutuelle, vous allez y arriver et vous vous sentirez plus à l'aise. Vous êtes accompagnée durant les premières heures de vie de votre enfant, n'hésitez surtout pas à demander de l'aide.

"Jusqu'au jour de l'accouchement, je n'étais pas très sûre d'allaiter… Et puis je me suis dit que je pouvais toujours donner une première tétée en salle de naissance et que cela ne m'engageait à rien pour la suite…"

Supplément en vitamine K

Pour prévenir un risque hémorragique rare, tous les nouveau-nés doivent recevoir de la vitamine K dès la naissance et pendant toute la durée de l'allaitement exclusif au sein. D'autres suppléments, notamment en vitamine D, peuvent être prescrits par votre médecin.

La clé du succès : les bonnes positions pour allaiter

Si vous mettez correctement votre bébé au sein, vous diminuez fortement les risques d'avoir des mamelons douloureux et vous améliorez l'efficacité de sa succion.

> *La bouche de votre bébé doit être grande ouverte, sa langue en forme de gouttière légèrement sortie.*

> *Votre bébé aborde le sein avec son menton, ses lèvres bien retroussées sur le sein font un effet de ventouse. Sa bouche doit englober une grande partie de l'aréole, son menton et son nez sont contre le sein. Sa tête est légèrement inclinée en arrière.*

Pour une bonne prise du sein

Si votre bébé n'ouvre pas bien la bouche, vous pouvez l'aider en chatouillant son nez avec votre mamelon et exprimer quelques gouttes de lait ou de colostrum pour l'encourager.

Attention : La tétée ne doit pas vous faire mal. Si elle est douloureuse (après les trente premières secondes), introduisez délicatement votre petit doigt dans le coin de la bouche de votre enfant pour interrompre la succion et corriger la position de sa bouche avant de le remettre au sein.

Les positions pour allaiter

Il est important de s'installer confortablement, sans appui douloureux, sans tension dans les jambes, les bras ou le dos.

Pour un soutien stable et à la bonne hauteur, vous pouvez utiliser un ou plusieurs coussins (coussins spéciaux pour allaitement ou coussins « normaux »).

EN RÉSUMÉ...

Voici les critères généraux quelle que soit la position que vous choisirez

- La bouche du bébé est grande ouverte.
- Votre bébé est face à vous, ventre contre vous, bien soutenu.
- L'oreille, l'épaule et la hanche du bébé sont sur une même ligne droite *(voir photo page 20 en haut à gauche)*.
- L'oreille ne touche pas l'épaule.
- La tête du bébé est légèrement inclinée en arrière pour lui permettre de bien avaler.

La douleur

Normalement, allaiter ne doit pas faire mal, mais cela peut cependant arriver. Le plus souvent, c'est lié à une mauvaise position d'allaitement qui fait que le bébé ne prend pas bien le sein, et c'est pour cela qu'il faut veiller à bien vous positionner et à bien positionner votre enfant.
Plus rarement, d'autres facteurs peuvent être à l'origine d'une douleur ou d'une lésion des mamelons : les professionnels qui vous accompagnent les premiers jours vous aideront à les identifier et vous donneront les conseils adaptés en cas de besoin.

La position de la berceuse (ou « de la Madone »)

> C'est la position « classique ».

Vous pouvez aussi choisir une autre position. Adoptez celle qui vous convient le mieux. L'essentiel est votre confort et celui de votre enfant.

La berceuse modifiée (ou « Madone inversée »)

> Cette position est bien adaptée pour les premiers jours. Elle vous permet de bien guider la tête de votre bébé et de soutenir sa nuque d'une main ; l'autre main peut soutenir le sein si nécessaire.

La position allongée

> *Allongée sur le côté, un coussin entre les jambes et dans le dos, vous avez la jambe supérieure repliée pour ne pas basculer en avant. Votre bébé est allongé en face de vous, loin du bord du lit, sa bouche au niveau du mamelon. S'il n'est pas tout à fait à la bonne hauteur, placez sous lui une serviette repliée pour le mettre bien au niveau du sein.*

La position « ballon de rugby »

> *Votre bébé est sur le côté, à la hauteur de votre taille, soutenu par un coussin et maintenu par votre bras. Sa nuque repose dans le creux de votre main, tandis que l'autre main soutient le sein.*

D'autres positions existent, plus spécialement destinées à des cas particuliers ; informez-vous auprès des professionnels compétents en allaitement ou des associations de soutien à l'allaitement *(voir ressources et adresses page 59)*.

Pour bien mettre en route l'allaitement

Avant le lait, le colostrum

Le colostrum est un « premier lait » qui évolue vers le lait mature au bout de quelques jours. Dès le deuxième trimestre de votre grossesse, la fabrication du colostrum se met en route. De couleur jaune orangé, ce liquide est très riche en protéines et en anticorps, ce qui en fait un aliment de choix, tout à fait adapté aux besoins de votre enfant pendant les 48 à 72 heures qui suivent sa naissance. Vous pouvez le donner sans restriction, le plus tôt possible. Si votre bébé ne tète pas pour une raison ou pour une autre, il est toujours possible d'extraire le colostrum et de le lui donner autrement qu'au sein *(voir Comment recueillir et conserver son lait page 47)*.

> Les signes d'éveil : – mouvements des yeux, des lèvres, de la tête, agitation, main à la bouche – indiquent que votre enfant est prêt à téter ; c'est sa façon de signaler qu'il a de nouveau faim…

La « montée de lait »

La montée de lait a lieu vers le troisième jour, moment où le colostrum évolue en lait mature, avec une augmentation importante du volume de lait produit. Vous pouvez alors ressentir une tension des seins plus ou moins grande. Un œdème (gonflement) plus ou moins important peut se former, rendant parfois plus difficile la prise du sein par votre bébé. Si cela vous arrive, vous pouvez extraire un peu de votre lait manuellement afin que votre sein soit plus souple, cela facilitera sa prise par votre bébé *(voir page 48)*.

Laissez votre enfant téter aussi souvent qu'il le désire

Il est très important de laisser téter votre enfant le plus souvent possible. Les premières semaines sont une période d'apprentissage et d'adaptation pour vous et lui. **Proposez-lui le sein dès ses premiers signes d'éveil (voir photos ci-dessous).** Ceci pourra également éviter l'engorgement *(voir page 34)*.

Le lait maternel, un « aliment complet» que vous fabriquez

C'est dans vos seins que le lait se fabrique. À chaque tétée, le cerveau libère des hormones qui contribuent à la fabrication du lait et à son éjection.
La production de lait se régule en fonction des quantités bues par l'enfant : plus il tète « efficacement », plus le sein fabriquera du lait.

Gardez votre bébé près de vous

Plus il tète de façon efficace (voir page suivante), plus vous fabriquez du lait ! C'est pourquoi il est essentiel pour la bonne mise en route de l'allaitement de garder votre bébé près de vous et de répondre à toutes ses demandes de tétées. Cette proximité va créer une complicité propice à l'allaitement et va également vous permettre de prendre le temps de connaître votre enfant et de découvrir ses signes d'éveil.

N'hésitez pas à garder votre bébé en peau à peau, les bébés ont besoin de contact pour se sentir rassurés.

Combien de tétées en 24 heures ?

Chaque bébé est différent. Il n'y a pas de limite au nombre de tétées, pas d'intervalle fixe à respecter.

En moyenne, un bébé peut téter de 8 à 12 fois par 24 heures, **y compris la nuit** pendant les premiers mois, pour bien grandir et se développer.

La règle d'or est de l'allaiter dès les signes d'éveil et, si possible, sans attendre ses pleurs.

Soyez attentive si votre enfant est « peu demandeur » : observez-le pour repérer ses signes d'éveil et sollicitez-le en le mettant contre vous en peau à peau. *(voir Les signes d'un allaitement efficace page 28)*.

Combien de temps doit durer la tétée ?

Cela dépend de votre bébé et de sa façon plus ou moins vigoureuse de téter. Les très actifs téteront de façon très efficace sans jamais s'arrêter : la tétée sera très courte. Ceux qui aiment prendre leur temps, les tout-petits ou les bébés prématurés feront beaucoup d'arrêts, de câlins et de « tétouillage » (succion non nutritive) ; la tétée sera beaucoup plus longue.

EN RÉSUMÉ : laissez votre enfant au sein tant qu'il tète de façon « efficace ».

Vous voulez vraiment une durée ? On pourrait dire qu'a priori, une tétée de moins de 10 minutes est un peu courte et qu'une de 3/4 d'heure à 1 heure est un peu longue !

Comment savoir si votre enfant se nourrit bien ?

Votre bébé se nourrit quand il tète de façon « efficace », c'est ce que l'on appelle les « succions nutritives » :

- il est bien réveillé, concentré, le rythme de la tétée est ample, régulier, fait de longues salves de succions entrecoupées de courtes pauses sans lâcher le sein ;
- il déglutit à chaque mouvement de succion et respire en tétant sans s'essouffler. On voit les mouvements de sa tempe et de ses oreilles, les joues ne sont pas creuses et l'on entend parfois sa déglutition.

Les succions non nutritives

Elles sont aussi appelées « tétouillage » : le mouvement est un peu plus rapide et les déglutitions sont plus rares.

Une tétée à la loupe

Une tétée comporte quatre à cinq périodes de succions nutritives entrecoupées de périodes de succions non nutritives. Au début, le débit est fort et les déglutitions régulières. Lorsqu'on se rapproche de la fin de la tétée, le débit se ralentit et les déglutitions sont moins fréquentes jusqu'à ce que l'enfant ne fasse plus que du « tétouillage », s'endorme ou s'arrête de lui-même. Le rot n'est pas systématique : il dépend de l'air avalé durant la tétée. Si votre bébé est calme, laissez-le se rendormir.

Un sein ou les deux ?

À chaque tétée, il est conseillé de donner un sein jusqu'au bout, puis, en fin de tétée, **de lui proposer l'autre sein**, qu'il prendra un peu, beaucoup ou pas du tout en fonction de son appétit du moment ! Pensez aussi à alterner les seins d'une tétée à l'autre.

Faut-il donner des biberons de compléments ?

Ce n'est pas conseillé, au moins dans les premiers temps de l'allaitement. En effet :

- **Les seins fabriquent le lait en fonction des besoins de l'enfant** et s'adaptent aux variations de son appétit. Avec le biberon de complément, ils fabriqueront moins de lait puisque la demande de l'enfant sera moindre et la production de lait pourra être perturbée. Cette baisse de lactation pourrait conduire à donner de plus en plus de biberons de complément, avec un risque de sevrage si la situation dure.
- **La succion au sein est différente de la succion au biberon**, certains enfants n'arrivent pas à les concilier et téteront moins efficacement ; ceci augmente le risque de mamelons douloureux, de plus les seins mal stimulés produiront de moins en moins de lait…

Donner un biberon de complément ne devrait donc se faire qu'exceptionnellement, sur indication médicale. Il sera alors nécessaire de stimuler la lactation avec un tire-lait *(voir page 47)* ou des tétées fréquentes pour retrouver un allaitement efficace.

Cependant, lorsque la production du lait est bien établie avec un bébé qui sait téter, donner un biberon ponctuellement en cas d'absence ne pose pas de problème.

N'hésitez pas à demander conseil à un professionnel compétent en allaitement.

Évitez la tétine

Le besoin de succion d'un tout-petit est très important les premières semaines mais il n'est pas conseillé de lui donner une tétine. Comme pour le biberon, la succion d'une tétine est très différente de la succion au sein : elle peut donc compromettre la mise en route de l'allaitement.

Les signes d'un allaitement efficace

SUCCIONS NUTRITIVES
amples et régulières

+

SELLES
Le premier mois plus de 3 par 24 h, molles, granuleuses et jaunes

URINES
5-6 couches lourdes par 24 h

COMPORTEMENT
Éveil spontané : le bébé se réveille et tète de 8 à 12 fois par 24 h

Si un de ces éléments est absent, demandez conseil à un professionnel.

Ce qui doit vous rassurer :

- Votre bébé tète fréquemment et de façon efficace, au moins 6 à 8 fois par 24 h, en général après le premier mois.
- Les déglutitions lors de la tétée sont fréquentes et régulières.
- Il dort, ni trop ni trop peu, même si le soir il peut pleurer, sans avoir forcément faim.

Ce qui doit vous alerter :

- Les tétées sont rares : moins de 5/6 par jour, ou il y a un changement brutal de rythme.
- Les déglutitions lors de la tétée sont rares ou irrégulières.
- Votre bébé pleure tout le temps ou dort presque tout le temps.
- Vous observez un changement brutal du volume de ses selles et de ses urines : pas de selles tous les jours *(voir aussi Ses selles sont moins fréquentes, est-ce normal ?, page 41)* et moins de 4 à 5 couches mouillées et lourdes par jour.
- Toute douleur au sein. Un seul de ces signes d'alerte doit vous amener à demander un avis à une personne compétente en allaitement. Dans tous les cas, pensez à consulter et à faire le point sur la conduite de l'allaitement dans les quinze premiers jours après la naissance.

Faut-il avoir une hygiène particulière ?

- Nul besoin de se laver les seins avant et après la tétée : la douche quotidienne suffit largement. De plus, cela les priverait des sécrétions des glandes sur l'aréole, qui sont odorantes (ce qui permet à votre bébé de trouver le sein), lubrifiantes et antiseptiques. Enfin, en supprimant votre odeur naturelle ou en la remplaçant par une odeur de savon ou de lotion, vous risquez de perturber votre bébé. Certains peuvent même aller jusqu'à refuser le sein pour cette raison !

- Se laver les mains avant chaque tétée dans la mesure du possible et laver tout objet en contact avec la bouche du bébé et vos seins contribuent à prévenir certains problèmes *(mastite, voir page 55 ; muguet, voir page 56)*.

"J'ai une question..."

"Je vais avoir une césarienne"

Sachez que la césarienne n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel. Votre bébé sera mis au sein le plus rapidement possible après la naissance, le plus souvent et le plus longtemps possible. Un contact fréquent facilite les tétées. Si vous ne le pouvez pas, c'est le papa qui pourra mettre le bébé en contact peau à peau contre lui, en attendant que vous soyez prête.

Cette situation demande plus de soutien et d'aide car vous êtes moins autonome. Le personnel de la maternité vous aidera à trouver les positions d'allaitement les plus confortables pour vous *(ex. ballon de rugby, page 21).*

Les premiers jours de retour à la maison, n'hésitez pas à demander de l'aide autour de vous *(voir aussi ressources et adresses page 59).*

"Mon bébé est prématuré"

Parfaitement adapté au stade de développement du bébé, à sa prématurité, votre lait est plus facile à digérer pour son estomac que tout autre lait, ses protéines sont directement assimilables et il contient une enzyme spécifique qui favorise la digestion des graisses.

Bien sûr, la situation sera très différente selon que votre bébé est proche du terme, qu'il reste près de vous et peut téter au sein, ou qu'il s'agit d'un grand prématuré, hospitalisé parfois loin de chez vous, et qui souvent ne pourra pas téter avant de longues semaines.

Mais même dans ce dernier cas, votre bébé pourra recevoir votre lait. Il est alors important de stimuler votre lactation dès la naissance de votre bébé. Un bon tire-lait est indispensable. Choisissez un tire-lait double pompage qui est plus efficace. Pour établir une production de lait suffisante, il est nécessaire de tirer votre lait toutes les 2 ou 3 heures et si possible plus que les besoins du bébé. Au début, les quantités tirées seront minimes, puis elles augmenteront au fur et à mesure *(voir le recueil avec un tire-lait, page 47)*. Dès qu'il sera possible, le contact « peau à peau » permettra la mise en place progressive de l'allaitement. Le personnel de maternité sera là pour vous donner les conseils nécessaires.

"Je ne peux pas allaiter, mais je voudrais donner mon lait à mon bébé"

Votre bébé est prématuré, malade, ou vous avez eu des difficultés d'allaitement au démarrage et n'avez pas reçu le soutien et l'information nécessaires pour les surmonter. Vous pouvez quand même allaiter votre bébé grâce au tire-lait *(voir Comment recueillir et conserver son lait page 47 et* demandez des informations et des conseils pratiques aux professionnels*)*. Vous ferez boire votre enfant au biberon, à la tasse, à la pipette, à la cuillère…

"J'ai des jumeaux"

Les jumeaux ont autant besoin de lait maternel que les autres bébés, mais quand il y a deux bébés, c'est un peu plus compliqué. Attention au stress et au débordement ! Pour prendre confiance en vous, contactez pendant votre grossesse des associations de parents de jumeaux qui pourront vous donner de bons conseils et pensez ensuite à utiliser les services d'aides familiales *(voir ressources et adresses, page 59)*.

Comment faire ?

Il est conseillé d'allaiter les jumeaux ensemble pour avoir plus de lait et gagner du temps. Les seins tétés en même temps produisent plus, ce qui aide l'enfant le moins vigoureux, qui profite de cette abondance sans avoir à faire trop d'effort.

Mais il n'est pas toujours facile d'installer deux tout-petits au sein. Parfois, certaines mamans ont besoin d'individualiser une ou toutes les tétées. À vous de choisir ce que vous préférez.

"Je voudrais donner mon lait à d'autres enfants"

Votre lait sera précieux pour un bébé prématuré ou malade. Donner son lait est un geste généreux qui demande un peu de temps, ainsi que des règles d'hygiène strictes pour le recueil du lait. Le lactarium de votre région vous donnera toutes les consignes utiles et vous apportera son aide. N'hésitez pas à le contacter.

Que faire quand ça ne coule pas de source ?

Les crevasses

C'est une cause fréquente d'arrêt de l'allaitement au cours du premier mois. Les crevasses sont de petites coupures ou gerçures sur le mamelon, qui sont dues principalement à une mauvaise position de la bouche du bébé lors de la tétée *(voir page 18)*.

Que faire ?

- Elles s'estompent au fur et à mesure en prenant soin de bien positionner le bébé *(voir Les positions pour allaiter, page 19)*.
- Lavez-vous bien les mains avant chaque tétée *(voir aussi page 29)*.
- N'hésitez pas à demander l'aide d'un professionnel compétent en allaitement.
- L'utilisation de crèmes cicatrisantes a été insuffisamment évaluée pour être recommandée ;

EN PRÉVENTION

- La prévention repose surtout sur la bonne position du bébé au sein dès les premières tétées *(voir « Les positions pour allaiter », page 19)*. Si vous avez un doute, faites-vous aider par les professionnels qui vous accompagneront les premiers jours.
- Vous pouvez, à la fin de la tétée, étaler sur le mamelon et l'aréole un peu de colostrum ou de lait : c'est un produit naturel, dont l'odeur est familière au bébé, qui a bon goût et est efficace. Le colostrum est rempli d'anticorps, ce qui évite une surinfection, et de facteurs de croissance qui régénèrent la peau.
- Il n'existe pas de crème pour éviter l'apparition des crevasses.

Après la première semaine, il n'est pas normal d'avoir encore des mamelons sensibles voire douloureux ; il convient alors de consulter une personne compétente en allaitement *(voir ressources et adresses, page 59)*.

"J'avais mal et j'ai failli arrêter mais ma sage-femme m'a aidée à trouver la position qui convenait à mon bébé et à moi et maintenant c'est devenu un moment de joie"

Les régurgitations du bébé

C'est un **phénomène fréquent et normal.** Si les régurgitations sont très abondantes, elles peuvent être dues à un reflux de l'estomac vers l'œsophage.

Que faire ?

Dans la plupart des cas ce phénomène disparaît tout seul en quelques mois. Si votre enfant dort mal, se réveille en pleurant, n'est plus souriant et détendu, a moins d'appétit, et que vous constatez une diminution du nombre de ses selles, avec ou sans modification de sa prise de poids, consultez votre médecin.

L'engorgement

L'engorgement est une accumulation de lait dans la glande mammaire. Le sein est gonflé, douloureux, brillant avec rougeur. Le mamelon est aplati, rendant la prise du sein plus difficile pour l'enfant et favorisant la survenue de crevasses. Vous pouvez avoir un peu de fièvre.

Pourquoi ?

L'engorgement est le plus souvent lié à un nombre insuffisant de tétées nutritives *(voir Comment savoir si votre enfant se nourrit bien ? page 26)*. La douleur, qui incite la mère à moins donner le sein, et le mamelon aplati (ce qui rend sa prise par le bébé plus difficile) aggrave la situation.

Que faire ?

Le seul traitement efficace est de permettre l'écoulement du lait par tous les moyens possibles : par une tétée, avec le tire-lait *(voir page 47)*, par un massage aréolaire *(voir page 48)*, sous la douche… Après avoir tiré votre lait grâce au tire-lait ou manuellement, mettez votre bébé au sein.

L'application de compresses froides entre les tétées pourrait aider à diminuer le gonflement (œdème) et la douleur. Le personnel de la maternité ou des professionnels compétents en allaitement vous donneront des conseils adaptés à votre cas et vous aideront à soulager la douleur. N'hésitez pas à les solliciter.

L'application, à votre choix, de froid ou de chaud, peut éventuellement vous procurer un soulagement.

Un professionnel compétent en allaitement peut également vous conseiller.

EN PRÉVENTION

La meilleure prévention repose sur un allaitement « bien conduit » c'est-à-dire dès les signes d'éveil, avec des tétées fréquentes et efficaces **sans limitation de leur nombre ou de leur durée**.

Toute douleur ou tension du sein doit inciter, même si cela paraît difficile au début, à augmenter la fréquence des tétées pour éviter l'évolution vers une mastite *(voir page 55)*. Veillez à ce que votre enfant prenne correctement le sein.

L'allaitement au quotidien

De retour à la maison 38

Des tétées à volonté 40

« J'ai une question... » 41

Les accessoires d'allaitement 44

Comment recueillir et conserver son lait ? 47

Au fil du temps 50

Que faire quand ça ne coule pas de source ? 55

Les premiers jours à la maison sont une période d'apprentissage pour vous et pour votre bébé. Vous allez, au fil des jours, trouver une organisation qui vous permette de profiter pleinement de votre choix d'allaiter mais aussi de votre compagnon, de vos amis, de vos centres d'intérêt...

De retour à la maison

Entourez-vous de personnes chaleureuses

À la naissance de votre bébé, vous êtes en quête de conseils dans le souci de bien faire, mais vous êtes aussi fragile… Mettre un bébé au monde est un grand bouleversement physique et psychologique ; la période des suites de couches est un moment de vulnérabilité. À votre retour à la maison, privilégiez si possible la présence de personnes qui ont une expérience positive de l'allaitement.

Le bébé et ses frères et sœurs : un nouvel équilibre à trouver au sein de la famille

Pour les frères et sœurs, l'arrivée du bébé est un moment de joie et d'excitation… Mais aussi de « jalousie », avec un besoin accru d'attention ! Le temps de la tétée pourra être l'occasion de lire une histoire aux aînés, une fois que vous serez suffisamment à l'aise. C'est un nouvel équilibre à trouver pour toute la famille. Donnez-vous à tous un peu de temps.

"Les premiers jours ont été un peu difficiles, il a fallu que je prenne confiance... et puis j'ai passé un cap et je me suis sentie parfaitement à l'aise"

Prenez le temps

Donnez la priorité au rythme de votre bébé et à vos besoins, écoutez-vous, écoutez-le.

Vous êtes en train de faire connaissance tous les deux. Il faut du temps pour que l'allaitement se mette bien en place (environ un mois). C'est une période d'apprentissage, de tâtonnements parfois, mais cela vaut le coup d'être patiente.

Écoutez-vous

Vous êtes inquiète ? Parlez-en autour de vous. Mais attention, parmi les conseils parfois multiples et contradictoires que vous recevrez, gardez votre bon sens et votre intuition. Vous et votre compagnon êtes ceux qui connaissez le mieux votre bébé, les plus à même de faire le meilleur choix pour lui.

Demandez de l'aide

Vous aurez besoin de repos et d'être soulagée de certaines tâches que vous accomplissiez habituellement.
Si vous le pouvez, n'hésitez pas à demander de l'aide à la famille, aux amies et aux voisines pour faire face aux tâches ménagères, pour garder les aînés...
Dans certains cas, il est possible de faire appel à une association d'aide aux familles, à domicile *(voir ressources et adresses page 59)* ; renseignez-vous également auprès des groupes de mères et des associations de soutien à l'allaitement.

Quand à votre compagnon, outre ses moments complices avec le bébé, une partie du soutien qu'il peut vous apporter consiste à gérer le plus souvent possible les tâches quotidiennes et à s'occuper des aînés, en les emmenant par exemple au marché, au square ou faire du vélo… Si vous vous sentez un peu perdue, parlez-en avec lui et essayez de trouver ensemble une organisation qui vous soulage.

Des tétées à volonté

Le nombre de tétées peut changer au fil des jours. Il peut y avoir des « jours de pointe », qui correspondent à des poussées de croissance, pendant lesquels votre enfant va réclamer plus longtemps, plus souvent. Il faut, bien sûr, lui donner le sein. C'est passager et cela suit son développement : c'est même un signe normal de croissance.

À titre indicatif, à la fin du premier mois, votre bébé boit en moyenne 750 à 800 ml de lait par 24 h.

Un bébé en bonne santé, qui tète « efficacement », trouvera naturellement le rythme qui lui convient.

Les tétées de nuit

Il faudra plusieurs mois pour que votre bébé puisse « tenir » plusieurs heures sans s'éveiller.

Dans votre ventre, il était nourri 24 h sur 24 par le cordon ombilical. À sa naissance, son estomac est tout petit, votre lait se digère vite et facilement, il a donc souvent faim. De plus, les cycles de sommeil d'un bébé sont beaucoup plus courts que chez l'adulte et il a du mal à les enchaîner : autant de causes de réveils fréquents.

Pour suivre le rythme de votre bébé, il est vivement conseillé de l'allaiter la nuit. Ceci présente plusieurs avantages :

- entretenir la fabrication du lait ;
- prévenir le risque d'engorgement *(voir page 34)* ;
- faciliter votre réendormissement car les tétées ont un effet soporifique sur vous ;
- toutes les études montrent que les bébés qui peuvent téter la nuit sont allaités plus longtemps.

Comment faire pour ne pas être fatiguée par les tétées de nuit ?

- Placez le berceau de votre bébé près de vous.
- Apprenez à allaiter en position allongée *(voir page 21)*.
- Ne changez pas systématiquement votre bébé dans la nuit.
- Profitez de ses siestes pour vous reposer pendant la journée.

"J'ai une question..."

"Ses selles sont moins fréquentes, est-ce normal ?"

À partir de 4 à 6 semaines d'allaitement, la fréquence des selles peut se ralentir et ne plus être quotidienne. Parfois même, votre bébé peut ne pas avoir de selles pendant plusieurs jours. Si c'est le cas, il faudra vérifier son poids, mais il n'y a a priori pas de problème s'il continue de téter de façon fréquente et efficace, reste tonique, souriant, fait abondamment pipi plusieurs fois par jour (5 ou 6 couches « lourdes » par 24 h), émet des gaz et ne vomit pas.

Attention ! Si les selles deviennent dures (ce qui est rare chez les enfants allaités), c'est le signe d'une constipation et il faut consulter un médecin.

"Mon bébé prend-il assez de poids ?"

Les premières semaines, il suffit, sauf indication médicale, de peser votre bébé une fois par semaine, puis ensuite une fois par mois. La balance ne doit pas devenir un objet de stress. Le poids de naissance repris vers le dixième jour indique que tout se met en place de façon satisfaisante *(voir Les signes d'un allaitement efficace page 28)*.

"Mon bébé pleure, que se passe-t-il ?"

Il pleure alors que vous pensez avoir répondu à tous ses besoins ? C'est un appel, une façon de signaler qu'il a besoin d'être sécurisé. Pourquoi ?

Ne secouez jamais votre bébé car cela peut avoir des conséquences graves.

- **Il peut avoir encore faim :** le lait maternel se digère rapidement, et la plupart des bébés ont besoin de tétées fréquentes. Vous pouvez lui redonner le sein, s'il a faim, il se calmera aussitôt.

Mais votre enfant peut aussi avoir de multiples raisons de se manifester en dehors de la faim :

- **Il a peut-être besoin d'une tétée câlin :** certains bébés ont un intense besoin de contact physique : bercés pendant 9 mois dans votre ventre, ils supportent mal la solitude statique du berceau !
- **Il peut aussi avoir besoin d'un peu plus de stimulation.** Vous – ou son papa – pouvez le porter contre vous. Une promenade en porte-bébé peut lui (et vous)faire beaucoup de bien.
- **Il pleure beaucoup en fin de journée :** il semble souffrir, pousse des cris aigus, paraît inconsolable… Ne vous affolez pas : ces pleurs font partie des rythmes particuliers du bébé, c'est une sorte de décharge de l'excitation de la journée, de l'énervement… Vous ou votre conjoint pouvez le masser ou simplement le promener dans un porte-bébé, type hamac, ou en écharpe.

Entendre son bébé pleurer peut être très éprouvant : n'hésitez pas à aller chercher du soutien autour de vous et évitez de rester seule.
Restez toutefois vigilante et allez consulter en cas de doute et/ou de persistance des pleurs.

"Je suis malade"

Une grippe, un rhume, une gastro-entérite ou même une maladie chronique comme le diabète n'empêchent nullement d'allaiter. La fièvre n'implique pas non plus systématiquement un arrêt.

Les maladies incompatibles avec la poursuite de l'allaitement sont rares et peu de traitements sont vraiment contre-indiqués.

Toutefois, si vous souffrez d'une infection, consultez votre médecin ou votre pharmacien et ne prenez jamais de médicament sans son avis.

"Mon bébé est malade"

Poursuivre l'allaitement est alors fortement recommandé, notamment en cas de gastro-entérite. Téter l'aidera à guérir plus vite grâce aux éléments anti-infectieux contenus dans le lait maternel. L'allaitement apporte tout ce dont il a besoin pour mieux supporter son état : le contact rassurant avec vous, un aliment complet et parfaitement digeste... Ce sera souvent même la seule nourriture acceptée par son organisme, ce qui diminue d'autant les vomissements et donc le risque de déshydratation.

Les accessoires d'allaitement

Ils peuvent être utiles dans certaines situations, mais ils nécessitent toujours d'être utilisés avec précaution. Au préalable, demandez conseil à un professionnel compétent en allaitement ou à une association de soutien à l'allaitement ***(voir ressources et adresses page 59)*****.**

Coussinets d'allaitement :

ils permettent d'éviter de tacher vos vêtements en cas d'écoulement de lait entre deux tétées. Il est important de les changer régulièrement pour éviter que le mamelon et l'aréole ne se trouvent dans un milieu humide, ce qui favorise les infections.

Coquilles :

en général, elles servent à recueillir l'excès de lait. Cependant, certaines femmes peuvent voir leur production de lait augmenter (avec un risque d'engorgement) car l'aréole est stimulée en permanence.

Bout de sein en silicone :

cet accessoire utilisé en cas de problème (crevasses, seins ombiliqués…), permet de protéger le mamelon et s'applique sur le mamelon au moment de la tétée, le bébé tétant sur ce bout de sein en silicone. Attention, il comporte des inconvénients : certains bébés peuvent avoir des difficultés à téter correctement ou ne pas vouloir téter, ce qui peut diminuer la stimulation des seins, favoriser les engorgements. Demandez conseil à un professionnel.

Allaitez en toute liberté

Allaiter votre bébé ne vous oblige pas à rester toute la journée sur le canapé. On peut faire plein de choses en même temps qu'on donne le sein ! Lire, écrire, surfer sur Internet, téléphoner, regarder la télé, jouer avec les aînés…

Sortez, voyez vos amis

Allaiter n'oblige pas à rester enfermée chez soi. Vous pouvez prendre un pot avec vos copines, vous promener avec le bébé, voire assister à un spectacle. Vous pouvez allaiter quel que soit l'endroit où vous vous trouvez. Si l'on voit des femmes qui allaitent dans les squares, les cafés, les bus... cela deviendra aux yeux de tous un geste naturel, intégré dans la vie.

"Au début, j'étais un peu gênée d'allaiter "en public", devant des étrangers. Mais très vite, je me suis rendu compte qu'avec un t-shirt ou un pull légèrement relevé, ou un châle, je peux allaiter sans découvrir mes seins, en toute discrétion!"

"J'ai une question..."

"Est-ce que je peux reprendre le sport ?"

Quand on allaite, on peut bien sûr reprendre une activité sportive, après avoir fait la rééducation périnéale, dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. C'est même tout à fait bon pour la santé et le moral !

"J'ai arrêté l'allaitement et je voudrais reprendre"

Il est possible de reprendre l'allaitement au sein après un arrêt momentané. La réussite dépendra de votre motivation, de l'âge de votre enfant, de sa volonté de téter, de la durée d'allaitement avant le sevrage, de la durée de l'interruption d'allaitement... Ayez confiance en vous et faites-vous aider par des personnes compétentes dans l'accompagnement de l'allaitement.

Comment recueillir et conserver son lait ?

Il peut être utile de savoir recueillir son lait en cas de besoin, par exemple pour qu'il soit donné à votre enfant en votre absence. Cela peut se faire de deux façons : au tire-lait ou manuellement.

Comment procéder dans les deux cas ?

- Installez-vous dans un endroit où vous ne serez pas dérangée.
- N'oubliez pas de bien vous laver les mains avant de manipuler le matériel et de tirer votre lait.
- Nettoyez bien les récipients* dans lesquels vous le stockez, mais vous n'êtes pas obligée de les stériliser. Avec de l'eau chaude additionnée de liquide vaisselle, lavez le biberon de recueil et les accessoires du tire-lait, rincez puis laissez bien sécher sans essuyer.
- Notez la date et l'heure du recueil.
- Remplissez les récipients aux trois-quarts (80 à 100 ml) pour ne pas gaspiller le lait non bu que vous seriez obligée de jeter.

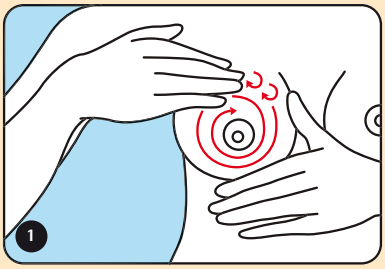
Le recueil avec un tire-lait

Vous pouvez louer un tire-lait (et ses accessoires) en pharmacie ou auprès d'une société de matériel de puériculture ; avec une ordonnance de votre médecin ou de votre sage-femme, vous serez remboursée. Il existe de nombreux modèles, demandez conseil auprès des associations de soutien à l'allaitement ou des professionnels (*voir ressources et adresses page 59*).

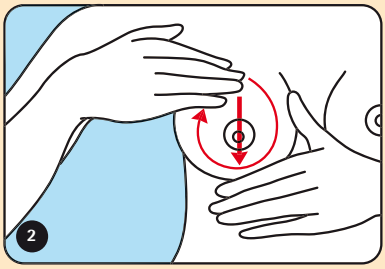
**** Pots en verre (de préférence teinté), pots en plastique rigide fermant hermétiquement et sacs de congélation spécifiques (ces derniers ne sont pas admis à l'hôpital, au lactarium et à la crèche parce qu'ils sont moins hermétiques et comportent donc un risque de fuite).***

Le recueil manuel du lait

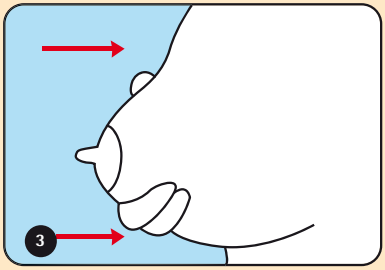
Le massage aréolaire (dessins 1 et 2) peut être utilisé pour désengorger les seins tendus (*voir aussi l'engorgement, page 34*). Vous pouvez effectuer ce massage en préalable de l'expression manuelle du lait (dessins 3 et 4).



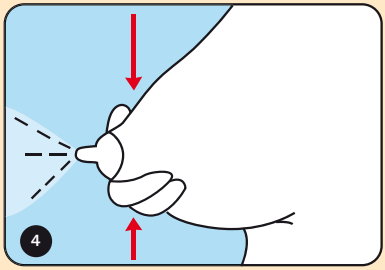
Massage aréolaire :
avec trois ou quatre doigts,
effectuez des mouvements circulaires
de l'extérieur du sein vers l'aréole.



Avec les mains à plat, avancez progressivement
de l'extérieur vers l'aréole, jusqu'au mamelon.
Répétez l'opération tout autour
de la circonférence des seins.



Expression manuelle du lait :
placez votre pouce (au-dessus), l'index
et le majeur (en dessous), à 2 ou 3 cm
en arrière de l'aréole, en formant la lettre C.
Pressez doucement, tout en appuyant
horizontalement vers la cage thoracique,



en rapprochant doucement les doigts
sans les déplacer sur la peau (risque de douleur).
Répétez ce mouvement jusqu'à ce que le lait
ne coule plus, ensuite déplacez vos doigts
tout autour du sein et recommencez.

Attention : tirer son lait manuellement ne doit pas être douloureux.

Conservation du lait

- 4 h maximum à température ambiante (20-25°C) - (temps entre le début du recueil et la fin de consommation par le bébé) ;
- 48 h maximum au réfrigérateur à une température inférieure ou égale à 4°C ; laissez un thermomètre de réfrigérateur en permanence dans votre réfrigérateur.
- 4 mois au congélateur à une température de –18°C. Le lait décongelé est à consommer dans les 24 h et il ne doit jamais être recongelé.

Attention, si vous souhaitez congeler votre lait, faites-le immédiatement. Ne congelez pas du lait qui a déjà été conservé au réfrigérateur.

Votre lait peut avoir un aspect différent après la conservation, mais il suffit alors de le remuer.

Transport

Transportez le lait dans une glacière ou dans un sac isotherme avec pack de réfrigération pour que la chaîne du froid soit respectée.

Réchauffage

Faites tiédir le lait au bain-marie dans une casserole, un chauffe-biberon ou sous le robinet d'eau chaude. Agitez, puis vérifiez la température du lait en versant quelques gouttes sur la surface interne de l'avant-bras.

N'utilisez pas le four à micro-ondes, il diminue la qualité nutritionnelle du lait et comporte un risque élevé de brûlure.

Le lait sorti du réfrigérateur doit être consommé dans l'heure qui suit (si laissé à température ambiante) et dans la demi-heure qui suit lorsqu'il a été réchauffé.

Au fil du temps

Les 6 premiers mois, du lait, rien que du lait

Le lait maternel couvre tous les besoins de votre bébé pendant les 6 premiers mois. Un bébé nourri exclusivement au sein n'a besoin d'aucun autre aliment que le lait maternel. Il n'a pas non plus besoin de boire de l'eau, tant qu'il tète à la demande.

Vous reprenez le travail ? Vous pouvez continuer à allaiter

Préparez votre projet avec les personnes qui garderont votre bébé avant de reprendre le travail. Pensez aussi à vous renseigner sur la possibilité de cumuler des congés, voire de prendre un congé parental si vous le désirez et si vous le pouvez *(voyez votre Caisse d'allocations familiales)*.

EN PRATIQUE...

- Si les distances le permettent et si vous souhaitez continuer l'allaitement exclusif, vous pouvez vous absenter pour nourrir votre bébé. Pensez éventuellement à la possibilité de faire garder votre enfant près de votre lieu de travail.
- Vous pouvez tirer votre lait sur votre lieu de travail, si vous disposez d'un tire-lait, d'un réfrigérateur pour conserver le lait, et du matériel pour le transporter dans de bonnes conditions *(voir page 49)*.
- En cas d'allaitement partiel, vous pourrez faire donner des biberons de « lait infantile » à votre enfant la journée en semaine et le nourrir au sein le reste du temps (le matin, le soir, le week-end...).

La loi le prévoit

Les articles L 1225-30 à L 1225-33 du Code du Travail prévoient de libérer une heure par jour pour tirer votre lait ou allaiter votre bébé, jusqu'au premier anniversaire de l'enfant : voyez ce qu'il est possible de mettre en place avec votre employeur.

PETIT PLUS

Pour mieux vous préparer, faites des stocks de lait congelé avant la reprise du travail.

Il est inutile de supprimer des tétées avant la reprise du travail, sauf si vous envisagez de donner des biberons de « lait infantile » dans la journée. Si c'est le cas, ne vous y prenez pas trop tôt pour ne pas tarir votre lactation avant même d'avoir repris votre travail. Une semaine à dix jours suffisent largement pour adapter votre production de lait aux besoins moindres de votre bébé.

Si vous poursuivez un allaitement exclusif au sein et aux biberons de lait maternel, aucune tétée n'est à supprimer.

Comment arrêter d'allaiter en douceur ?

Arrêter, totalement ou en partie, de donner le sein à votre bébé afin de lui donner un lait infantile et/ou pour commencer à lui proposer d'autres aliments que le lait *(voir tableau page 52 et 53)*, c'est ce que l'on appelle le sevrage.
Il se déroulera différemment en fonction de l'âge de votre enfant, et ne sera pas le même à 2 mois ou à un an.

Quand sevrer votre enfant ?

Cette décision appartient à chaque couple : écoutez vos besoins et ceux de votre enfant, vous seuls saurez quand le moment sera venu.

Un traitement médical ou une intervention chirurgicale ne doivent pas obligatoirement entraîner le sevrage, chaque situation pourra être étudiée avec un professionnel spécialisé.

Comment ?

Diminuez progressivement les tétées, en remplaçant au début une tétée tous les trois jours, pour arriver petit à petit à ne garder que celles du matin et du soir ou arriver à zéro tétée.
Il est inutile de prendre un traitement pour arrêter la lactation.

Une période délicate pour vous, pour votre bébé

Certains enfants sont très réticents pour prendre le biberon. Si c'est le cas du vôtre, ne vous inquiétez pas trop et ne le forcez pas : au moment de la séparation, cela se mettra en place avec sa nounou ou à la crèche. Mais c'est une période qui peut être « difficile » à traverser pour les parents et les enfants, demandez du soutien auprès des professionnels compétents et/ou des associations de soutien à l'allaitement.

Comment diversifier les repas de mon enfant ?

Progressivement, au rythme de votre enfant et sans le forcer, d'autres aliments vont remplacer le lait. Autrefois, la diversification alimentaire des enfants se faisait plus tôt, vers 4 mois. Mais aujourd'hui, on recommande de ne pas la commencer avant 6 mois. Même après 6 mois, le lait maternel, ou une préparation de suite (lait 2e âge), reste l'alimentation de base de votre bébé, complété par les aliments solides (*voir tableau ci-dessous*).

REPÈRES D'INTRODUCTION DES ALIMENTS CHEZ L'ENFANT DE LA NAISSANCE À 3 ANS (hors pathologie particulière)

Indication de l'âge : le « 5e mois », par exemple, débute à la date anniversaire des 4 mois de l'enfant, soit 4 mois révolus.

	1er mois	2e mois	3e mois	4e mois	5e mois	6e mois
Lait	Lait maternel exclusif ou					
	Lait 1er âge exclusif					
Produits laitiers						Yaourt
Fruits					Tous : très mûrs	
Légumes					Tous : purée lisse	
Pommes de terre					Purée lisse	
Légumes secs						
Farines infantiles (céréales)					Sans gluten	
Pain, produits céréaliers						
Viandes, poissons					Tous** : mixés	
Œuf						
M.G. ajoutées						
Boissons	Eau pure : proposer en cas de fièvre ou de forte chaleur					
Sel						
Produits sucrés* **						

- Pas de consommation
- Début de consommation possible
- Début de consommation recommandée

Mode d'emploi

Au début, commencez toujours par offrir le sein à votre bébé avant de lui proposer un autre aliment.

L'introduction des aliments doit se faire progressivement, un seul aliment à la fois en petite quantité.

En cas de doute, profitez des consultations médicales pour demander un avis sur l'alimentation de votre bébé.

7e mois	8e mois	9e mois	10e mois	11e mois	12e mois	2e année	3e année
Lait maternel ou							
Lait 2e âge ≥ 500 ml/j						Lait 2e âge ou de croissance	
Yaourt	ou fromage blanc nature				Fromages		
ou cuits, mixés ; texture homogène, lisse				Crus, écrasés		en morceaux, à croquer*	
Petits morceaux*						Écrasés, morceaux*	
Purée lisse				Petits morceaux*			
						15-18 mois : en purée*	
Avec gluten							
	Pain, pâtes fines, semoule, riz*						
10 g/j (2 cc)		Hachés : 20 g/j (4 cc)				30 g/j (6 cc)	
1/4 (dur)		1/3 (dur)				1/2	
Huile (olive, colza...) ou beurre (1 cc d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)							
Eau pure							
						Peu pendant la cuisson ; ne pas resaler à table	
Sans urgence ; à limiter							

* À adapter en fonction de la capacité de mastication et de déglutition et de la tolérance digestive de l'enfant.
** Limiter les charcuteries, sauf le jambon blanc.
*** Biscuits, bonbons, crèmes dessert, desserts lactés, chocolats, boissons sucrées, confiture, miel...

Quelle contraception ?

Toutes les méthodes contraceptives sont compatibles avec l'allaitement. Cependant, certaines pourraient provoquer une baisse de lactation, en particulier les contraceptions hormonales contenant des œstrogènes. Pour vous renseigner, consultez le site www.choisirsacontraception.fr et, bien sûr, voyez ce qui vous convient le mieux avec votre médecin.

Il existe également une méthode naturelle mais qui nécessite des conditions d'application strictes : c'est la MAMA (méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée). C'est l'association d'un allaitement exclusif, jour et nuit, et d'une aménorrhée (absence de règles) pendant les 6 premiers mois ou jusqu'au retour de couches s'il a lieu avant 6 mois.

La vie sexuelle

Un bouleversement dans le couple

L'arrivée de l'enfant transforme votre couple, y ajoutant le rôle de parents. Dans les premières semaines qui suivent l'accouchement, vous êtes centrés tous deux sur votre bébé, rien de plus normal ! C'est une phase pendant laquelle votre désir sexuel peut être en sommeil…

Des changements physiques importants

Votre corps a vécu des transformations importantes lors de la grossesse, puis de l'accouchement. Vous ne le reconnaissez pas encore mais tout doucement, il va reprendre sa forme et redevenir familier.

Après la naissance de votre bébé, des modifications hormonales réduisent souvent la libido et sont responsables de sécheresse vaginale, nécessitant l'utilisation éventuelle d'un lubrifiant. Votre sexualité peut aussi se trouver inhibée par des difficultés passagères : des douleurs périnéales ou des rapports douloureux, liés à une épisiotomie. En cas de difficultés ou de douleurs périnéales, demandez conseil à votre médecin ou votre sage-femme.

Une reprise en douceur

Ne vous inquiétez pas, ces modifications sont normales et indépendantes de l'allaitement maternel, elles vont s'estomper avec le temps. Vous reprendrez vos relations intimes quand vous y serez prête. Petit à petit, votre sexualité redeviendra comme avant. La sexualité est une affaire de couple : n'hésitez pas à en parler avec votre compagnon. Vous pouvez aussi en parler avec d'autres femmes.

Une nouvelle grossesse

Si votre grossesse se déroule normalement, le fait d'allaiter ne présente pas de risques pour votre bébé.

Côté enfant

Le lait est « toujours bon » pour l'enfant allaité. Quand le lait est remplacé par du colostrum, en général au cours du second trimestre de la grossesse, ce nouveau goût décourage parfois certains enfants, mais la plupart continuent allègrement à téter.

Côté maman

Vous pouvez avoir une plus grande sensibilité des seins et des mamelons, surtout en début de grossesse.

Après l'accouchement, si vous le souhaitez, vous pourrez continuer à allaiter le grand tout en allaitant le nouveau-né : c'est ce que l'on appelle le co-allaitement.

Que faire quand ça ne coule pas de source ?

Certains problèmes nécessitent un suivi médical, sans être pour autant une cause d'arrêt de l'allaitement.

La mastite

La mastite (souvent appelée à tort lymphangite) est une inflammation du sein avec ou sans infection. Vous avez une forte fièvre avec frissons et courbatures, une partie du sein est rouge et douloureuse. La cause la plus fréquente est une stagnation de lait résultant d'une mauvaise conduite de l'allaitement.

Que faire ?

Vérifiez la prise du sein et la technique de succion de votre bébé *(voir Les bonnes positions pour allaiter page 18)*.

Poursuivez l'allaitement en augmentant le nombre de tétées **efficaces**, reprenez confiance, reposez-vous. La poursuite de l'allaitement est primordiale jusqu'à normalisation pour éviter une complication. Il est préférable de favoriser la tétée sur le sein atteint. Si c'est trop douloureux, l'expression du lait (manuelle ou avec un tire-lait) est alors indispensable. L'application de compresses froides sur la zone douloureuse peut vous soulager. La situation doit s'améliorer en 12 à 24 h ; si ce n'est pas le cas **il est indispensable de consulter.**

EN PRÉVENTION

- Une bonne conduite de l'allaitement : contact peau à peau, proximité avec l'enfant, tétées fréquentes et efficaces.
- Le lavage des mains.

La mycose du sein et le muguet du bébé

C'est une affection fréquente mais souvent méconnue qui atteint les seins maternels et la bouche de l'enfant ; elle est due à des champignons microscopiques et se manifeste par des douleurs et/ou des brûlures et/ou des démangeaisons et/ou des lésions du mamelon et de l'aréole, qui surviennent pendant la tétée mais persistent entre les tétées. Le bébé peut présenter des signes de mycose (muguet, érythème fessier…).

Que faire ?

Consultez sans attendre ; le traitement sera local ou général. Il faudra traiter **simultanément** vos seins et la bouche du bébé (qu'il ait ou non du muguet…).

EN PRÉVENTION

Une hygiène rigoureuse de tout objet en contact avec la bouche du bébé et avec vos seins.

Les fortes éjections de lait

Paradoxalement, alors que vos seins regorgent de lait, vous pensez en manquer. Les tétées sont rapides, agitées, souvent rapprochées. Votre enfant semble insatisfait, présente de nombreux signes de digestion difficile : coliques, rots, régurgitations. Ses urines sont abondantes, ses selles parfois vertes. Vos seins ont tendance à être « inconfortables », les mamelons douloureux ; les engorgements *(voir page 34)* sont fréquents, avec des mastites récidivantes. Ce phénomène inconfortable pour vous et votre enfant est encore mal connu, mais il existe des techniques qui peuvent vous aider à gérer cette situation. Les associations de soutien à l'allaitement et les professionnels de santé peuvent vous aider.

Votre bébé refuse le sein

Votre enfant pleure quand vous le mettez au sein et il refuse de téter ? Vous aurez peut-être l'impression que vous n'avez plus assez de lait pour votre bébé qui s'énerve et s'agite. Restez calme et ayez confiance en vous, vous ne manquez pas de lait. Et cette situation est souvent passagère.

Un refus peut tout simplement être associé à une peur du bébé au moment de la tétée, due par exemple à une réaction vive de votre part (cri, sursaut...), ou bien à une douleur (otite, poussée dentaire, aphtes, muguet). Il peut encore être lié à un changement d'odeur de vos seins *(voir Faut-il avoir une hygiène particulière page 29)*.

Que faire ?

Proposez-lui la tétée à un moment de calme. Avant la tétée, mettez-le contre vous ou donnez-lui un bain. Le plus important est que votre bébé retrouve d'abord le côté rassurant de la tétée. Vous pouvez faire perler du lait sur le mamelon pour le rassurer.

N'hésitez pas à demander conseil à un professionnel ou à une association de soutien à l'allaitement.

Ressources et adresses

Pour le soutien à l'allaitement

Pour participer à des groupes de mères qui allaitent (réunions des associations de soutien à l'allaitement), pour obtenir un soutien par téléphone, il existe de nombreuses associations. Vous pouvez vous renseigner sur les sites suivants :

- Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM) :
  www.coordination-allaitement.org
  ce site vous donnera également l'annuaire des ressources locales.
- Réseau d'associations Solidarilait :
  www.solidarilait.org - Tél. : 01 40 44 70 70
- La Leche League France :
  www.lllfrance.org - Tél. : 01 39 58 45 84
- Informations Pour l'Allaitement (IPA) :
  www.info-allaitement.org
- Santé et allaitement maternel :
  www.santeallaitementmaternel.com
- Périnatalité :
  www.perinat-france.org

Soutien en cas de naissance multiple

Pour vous faire aider dans votre conduite de l'allaitement ou dans votre vie quotidienne. Entraide aux parents de naissance multiple :

- Allaitement Des Jumeaux et Plus (ADJ+) :
  www.allaitement-jumeaux.com
  Tél. : 04 73 53 17 95 (numéro national)

Services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Renseignez-vous auprès de votre mairie, dans l'annuaire de votre département ou sur le site internet (rubrique « Services locaux ») :
http://lannuaire.service-public.fr

Les professionnels spécialistes en allaitement sont en général des consultants en lactation et/ou titulaires du Diplôme Interuniversitaire Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DIULHAM).

Adresses des consultants en lactation

Les consultants en lactation certifiés IBCLC suivent une formation de haut niveau en allaitement maternel et lactation humaine, puis passent l'examen international de l'International Board of Lactation Consultant Examiners, qui sanctionne leur certification. Ils peuvent être professionnels de santé ou non et assurent des consultations ponctuelles ou suivies, en prénatal ou postnatal.

Association Française de Consultants en Lactation :
www.consultants-lactation.org

Faire don de son lait pour les bébés prématurés

Le lactarium est une banque de lait et un centre de conseil sur le don de lait et l'allaitement maternel.

Pour trouver le lactarium de votre région, vous pouvez consulter le site officiel Périnatalité (proposé par un groupe interrégional des professionnels de santé des services de PMI et des réseaux périnatals du Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Monaco et de l'INPES : **www.perinat-france.org**. Sur la page d'accueil choisissez le guide et tapez « ADLF » (Association Des Lactariums de France).

« Se faire aider et conseiller au quotidien, faire garder ses enfants, entretenir sa maison... »

Si vous vous sentez fatiguée (physiquement ou psychologiquement), vous pouvez faire appel à une association d'aide aux familles à domicile. Il existe des prises en charge en fonction de vos revenus*.

Renseignez-vous auprès de la Caisse d'Allocations Familiales **(www.caf.fr)**, de votre mutuelle, du conseil général, de votre mairie ou d'une association d'aide aux familles à domicile.

Pour trouver une association d'aide aux familles, contactez :

- la Fédération nationale A DOMICILE :
  www.federationadomicile.org
- l'Union Nationale de l'Aide, des soins et des services à domicile (UNA) :
  www.una.fr
- l'Union Nationale ADMR :
  www.admr.org

* Certains organismes peuvent aider à financer l'intervention. En général les Caf, les conseils généraux et les mutuelles, mais éventuellement d'autres organismes comme les assurances et les comités d'entreprise.

Se renseigner sur les médicaments

Votre pharmacien, votre médecin ou votre sage-femme vous renseigneront sur les médicaments que vous pouvez utiliser pendant l'allaitement.

Vous pouvez également obtenir des renseignements auprès des centres spécialisés suivants :

- Réseau Médic-al : Lactarium d'Île-de-France
  Tél : 01 40 44 39 14 / **ipp-lactarium@wanadoo.fr**
  http://monsite.orange.fr/reseau-medic-al
- Centre d'information thérapeutique IMAGE
  (Information sur les Médicaments Administrés pendant la Grossesse et chez l'Enfant), Hôpital Robert Debré, 01 40 03 21 49.
  Rdb.pharmacovigilance@rdb.aphp.fr

En savoir plus

Des livres, revues et brochures

- Didierjean-Jouveau C.-S. L'allaitement maternel : la voie lactée. Paris : Editions Jouvence, 2003 : 96 p.
- Newman J., Pitman T. L'allaitement comprendre et réussir. Toronto : Jack Newman Communications : 2006 : 512 p.
- Thirion M. L'allaitement. Paris : Albin Michel, 2004 : 280 p.
- Roques N. Allaitement maternel et proximité mère-bébé. Paris : Editions Eres, 2003 : 120 p.
- Leche League. L'art de l'allaitement maternel. Paris : Editions First, 2009 : 480 p.
- Inpes. La santé vient en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition de la naissance à trois ans. Saint-Denis : Inpes, 2006 : 144 p. En ligne : **www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/890.pdf** [Dernière consultation le 25/09/09]
- Inpes. La santé vient en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition pendant et après la grossesse. Saint-Denis : Inpes, 2007 : p. 52 p. En ligne : **www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1059.pdf** [Dernière consultation le 25/09/09]
- Revue : Allaiter aujourd'hui. La Leche League France. Abonnement en ligne : **www.lllfrance.org** [Dernière consultation le 25/09/09]

DVD et Cédérom

- L'allaitement : de la première à la dernière tétée [cédérom]. Tremey L., Gelbert N., Schelstraete C., (auteurs). Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), 2008. Détails sur : **www.afpa.org** [Dernière consultation le 25/09/09]
- L'association Informations Pour l'Allaitement (IPA) propose des DVD (en prêt ou en vente) :
  - > Devenir parents…allaiter bébé [DVD + livret]. Comité de concertation des groupes d'entraide en allaitement de Québec (COCEA), 2004
  - > Allaitement maternel, la mise au sein. COCEA, 2007
  - > A l'aube de l'allaitement, Minot C. et P., 2003
  - > Tirer le lait. Minot C. et P., 1996
  - > L'allaitement un bonheur partagé. Minot C. et P., 1992

Concepteurs du guide

Le fonds scientifique de ce document a été élaboré par un groupe de travail réunissant les experts suivants :

Mme Claire ROSSIGNOL (puéricultrice - PMI 91 et CoFAM), Mme Flore MARQUIS-DIERS (présidente association LLL France et CoFAM), Mme Anne LEVY-FORTIER (réseau Solidarilait et CoFAM), Mme Claude DIDIERJEAN-JOUVEAU (association LLL France et CIANE), Pr Dominique TURCK (pédiatre- SFP), Dr Nathalie GELBERT (pédiatre- AFPA), Dr Jacques CHASSEVENT (pédiatre- CNE), Dr Michel COLLET (gynécologue-obstétricien - SFMP), Mme Catherine FOULHY (sage-femme cadre – FNASF), Mme Christine COURSAGET (sage-femme, consultante en lactation IBCLC et formatrice Co-Naître), Mme Christine BINTZ-HERAUD (puéricultrice, Conseil Général du Val-de-Marne), Dr Bernard MARIA (gynécologue-obstétricien), Dr Camille SCHELSTRAETE (médecin généraliste et consultante en lactation IBCLC), Dr Marie-José COMMUNAL (médecin inspecteur de Santé Publique - DRASS Rhône-Alpes), Dr Jacqueline PATUREAU (médecin inspecteur de santé publique- DGS) ; Mme Carolina BELOMO de SOUZA (INPES), Mme Claire BOSSARD (INPES), Mme Céline DEROCHE (INPES), Mme Maryse KARRER (INPES), Dr Marie-José MOQUET (INPES), Mme Laurence NOIROT (INPES), Mme Florence ROSTAN (INPES).

Relecteurs : un groupe d'experts pluridisciplinaires (professionnels de terrain, associations et institutions) :

Mme Nicole MATET (DGS), Mme Perrine NADAUD (AFSSA), M. Vincent GAZIN (AFSSAPS), Mme Anne-Françoise PAUCHET-TRAVERSAT (HAS), Pr Jacques LANSAC (gynécologue- obstétricien - CNGOF), Dr Bernard GAVID (médecin généraliste – SFMG), Dr Patrick OUVRARD (médecin généraliste - SFTG), Mme Véronique GOULET (sage-femme libérale - ANSFL), Mme Anne-Marie CURAT (sage-femme cadre - CNOSF), Mme Isabelle RUTSCHMANN (sage-femme libérale et consultante en lactation IBCLC -ACLP), Dr Josiane BASSEHILA (pharmacien Hôpital Robert Debré - centre IMAGE), Dr Virginie RIGOURD (pédiatre en néonatalogie - lactarium d'Île-de-France - Institut de Puériculture et de Périnatalogie), Mme Danièle BRUGUIÈRES (consultante en lactation IBCLC et formatrice CREFAM), Mme Nicole DEMATTEIS (infirmière puéricultrice, consultante en lactation IBCLC et formatrice Co-Naître), Mme Emmanuelle MEROT (sage-femme cadre), Dr Marie THIRION (pédiatre – Institut Prévention Santé en Néonatalogie), Mme Anne KERGUELEN (sage-femme cadre supérieure), Mme Catherine CECCHI (cadre supérieur de santé et web directeur Perinat France), Mme Juanita JAUER STEICHEN (consultante en lactation IBCLC - association LLL France), Mme Agnès DORUT (sage-femme, présidente de l'association Lact'écoute), Mme Françoise COUDRAY (consultante en lactation IBCLC+, présidente de l'AFCL, présidente de l'Association ADJ+ et formatrice ADJ+/ Clafam), Dr Juliette LE ROY (médecin généraliste, consultante en lactation IBCLC et vice-présidente de l'Association IPA-CERDAM), Mme Annick FAYARD (INPES).

Accompagnement technique des photographies de positions d'allaitement : Léa COHEN (consultante en lactation IBCLC).

Coordination scientifique : Carolina BELOMO DE SOUZA et Marie-José MOQUET

Photographies : Thierry MARIUS

Rédaction : Bernadette COSTA-PRADES

Édition : Laurence NOIROT

Sigles

ACLP	Association des Consultant(e)s en Lactation Professionnel de santé
ADJ+	Allaitement De Jumeaux et Plus
AFCL	Association Française des Consultants en Lactation
AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
AFSSA	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AFSSAPS	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
ANSFL	Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
CIANE	Collectif Interassociatif Autour de la Naissance
Clafam	Consultation Lactation Formation Allaitement Maternel
CNE	Comité National de l'Enfance
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
CNOSF	Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes
CoFAM	Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
CREFAM	Centre de Recherche, d'Evaluation et de Formation à l'Allaitement Maternel
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
FNASF	Fédération Nationale des Associations de Sages-Femmes
HAS	Haute Autorité de Santé
IBCLC	International Board of Certified Lactation Consultant
IMAGE	Informations sur les Médicaments Administrés pendant la Grossesse et chez l'Enfant.
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
IPA-CERDAM	Information Pour l'Allaitement Centre de Ressource Documentaire sur l'Allaitement Maternel
LLL	La Leche League
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SFMG	Société Française de Médecine Générale
SFMP	Société Française de Médecine Périnatale
SFP	Société Française de Pédiatrie
SFTG	Société de Formation thérapeutique du Généraliste

Mes adresses

Mes rendez-vous

Conception et réalisation graphique : PARIMAGE – État des connaissances : octobre 2009 – 4111-73209-B