

L'ALLAITEMENT MATERNEL



Sage-femme de maternité ☎ 01.34.06.69.10
Sage-femme de salle de naissance ☎ 01.34.06.69.14 (69.15)

Sage-Femme consultante en lactation
M. Terrières
☎ 06.16.80.04.29 (SMS)

L'ALLAITEMENT MATERNEL

En l'état actuel des connaissances, pour la santé et le bien-être de la mère et de son enfant, une durée d'allaitement maternel exclusif de 6 mois (ANAES, OMS) est recommandée. L'OMS recommande également d'allaiter jusqu'à au moins 2 ans avec diversification alimentaire à partir de l'âge de 6 mois.

Ces durées ne sont pas fixées arbitrairement mais découlent d'études réalisées sur le lait maternel qui est la norme d'alimentation pour le nouveau-né humain.

L'allaitement permet :

➤ Pour le bébé

- ◆ Une diminution des infections (otites, gastro-entérites) les premières années de vie.
- ◆ Une diminution du nombre des consultations médicales, des hospitalisations, de la consommation de médicaments.
- ◆ Une diminution du risque d'obésité, du risque de diabète, du risque d'allergies.

➤ Pour la maman

- ◆ Diminution des pertes sanguines en post-partum immédiat.
- ◆ Diminution de la carence en fer par une reprise des règles moins rapides
- ◆ Diminution des fractures à la ménopause
- ◆ Diminution des risques de cancers du sein, des ovaires, de l'utérus
- ◆ Un espacement naturel des naissances

➤ **Pour les 2**
Un plaisir partagé

Les effets bénéfiques sont d'autant plus importants que l'allaitement est exclusif et prolongé.

L'arrêt précoce de l'allaitement maternel est souvent lié à des conseils inadaptés lors de la mise en route de la lactation.

PHYSIOLOGIE DE LA LACTATION

Sous l'influence des hormones de la grossesse (oestrogènes, progestérone, hormone placentaire) la glande mammaire se développe et peut sécréter du lait dès la 16^{ème} semaine de grossesse.

A la naissance, la sortie du placenta déclenche la mise en route de la lactation qui se manifeste en moyenne 36 heures après l'accouchement.

Cette mise en route est parfois retardée dans certains cas particuliers qu'il est bon de connaître pour en informer la maman et la rassurer sur l'évolution normale mais plus lente de la mise en route de l'allaitement (diabète insulinodépendant, rétention placentaire, obésité, prématurité, césarienne, séparation d'avec le bébé, mère fumeuse).

La prolactine est l'hormone qui permet la fabrication du lait par les alvéoles où il sera stocké jusqu'à la tétée et l'ocytocine permet l'éjection de ce lait. La synthèse de ces 2 hormones par l'hypophyse est stimulée par une tétée **EFFICACE**. Mais le stress, la douleur, les émotions négatives peuvent retarder la production de l'ocytocine.

Il existe également une autre régulation à l'intérieur même du sein, qui est aussi importante que la régulation hormonale avec les principes suivants :

Plus le bébé tète EFFICACEMENT, plus il y a de lait.

**Plus le sein est vidé, plus il se remplit vite.
Plus le sein est vidé, plus le lait devient gras.**

Le lait est donc stocké dans le sein. La capacité de stockage est totalement individuelle à chaque femme (de 80 à 600 ml de lait par sein et par tétée) et indépendante pour chaque sein.

La taille des seins n'a rien à voir avec la capacité de stockage

Cette capacité de stockage induit la fréquence des tétées, une femme ayant une grande capacité de stockage pourra avoir des tétées moins fréquentes qu'une femme avec une faible capacité de stockage. Mais chaque bébé a également son propre rythme qui n'est pas souvent celui de sa maman !

En conclusion

Chaque enfant doit pouvoir téter aussi longtemps et aussi souvent que nécessaire en surveillant son efficacité.

Les premières semaines sont capitales pour mettre en place une production adaptée aux besoins du bébé. Si le bébé vide bien le sein, la maman verra aux tétées suivantes augmenter sa production de lait. Elle peut produire 700 à 800 ml de lait au cours de la 2^{ème} semaine avec une moyenne de 8 à 12 tétées. Passé 2 mois, si la stimulation n'a pas été suffisante (introduction de biberons de lait artificiel par exemple), la glande mammaire involue et malgré une stimulation importante pourra ne plus produire autant que s'il y avait eu une stimulation plus précoce. C'est particulièrement important en cas de séparation d'avec son bébé.

La composition du lait évolue au cours de la tétée (plus sucré et aqueux en début de tétée et plus gras en fin de tétée), au cours de la journée (le sein est plus vide vers 18 heures), au cours de l'allaitement (colostrum environ les 3 premiers jours, puis un lait de transition pour arriver à un lait mature vers 21 jours ; ce lait mature évolue tout au long de l'allaitement)

**Du mauvais lait,
Du lait pas nourrissant,
Ça n'existe pas !**

LES RYTHMES DU BEBE LES PREMIERS JOURS

EN SALLE DE NAISSANCE

Il est important de privilégier le contact avec votre bébé et de faciliter une tétée précoce.

Le contact prolongé du bébé avec sa maman facilite le maternage en diminuant le niveau de stress et en élevant le seuil de douleur.

Sécher le bébé, lui mettre un bonnet et le garder, en peau à peau, recouvert d'un linge chaud jusqu'à la première tétée serait l'idéal si cela est possible.

LES 3 PREMIERS JOURS

Le rythme du bébé est très **anarchique**.

Il sera très éveillé dans les 2 heures suivant la naissance pour téter dès qu'il se sentira prêt. Il faut éviter de le forcer.

Puis lors des 24 heures suivantes, le bébé dormira beaucoup et tétera peu (environ 6 fois) alors que la maman, bien que fatiguée aura beaucoup de mal à se reposer. On peut éventuellement stimuler le bébé quand il montre des signes qu'il pourrait téter (mouvements oculaires derrière les paupières fermées, mouvements de succion, mouvements des bras et des jambes). Il est très important de bien positionner son bébé pour éviter les crevasses. La maman peut, pour stimuler la lactation, pratiquer une expression manuelle 5 fois par jour et garder le colostrum si un complément est nécessaire. Cela favorise la lactation et augmente le volume de lait produit plus tard.

Le bébé passe ensuite par une phase très agitée où il veut téter très souvent, parfois 10 à 15 tétées en quelques heures. Il ne s'agit pas d'un manque de lait. Le volume de l'estomac du bébé à la naissance est de 5 à 7 ml et le colostrum suffit. Il s'agit du rythme du bébé à ce moment là. Cela aidera le bébé à apprendre la bonne façon de téter alors que le sein n'est pas tendu, facilitera le démarrage de

l'allaitement, et permettra à la maman de limiter un engorgement les jours suivants.

Après quelques heures de repos, le bébé passe encore par une période agitée souvent difficile pour la maman d'autant plus que l'on arrive au moment de la mise en route de la lactation proprement dit, avec les seins tendus, douloureux parfois et des aréoles souvent difficiles à attraper par le bébé.



Cette phase d'adaptation ne durera pas et ne doit pas vous décourager.

LE QUATRIEME JOUR ET APRES

Quand il y aura plus de lait après la mise en route de la lactation, le bébé semblera plus satisfait et pourra téter moins souvent avec une moyenne de 8 à 12 tétées par 24 heures réparties irrégulièrement dans la journée . La période 6H - 18H sera plutôt calme, avec un bébé s'endormant assez facilement après les tétées. Puis la période 18H - 6H sera beaucoup plus agitée, avec un bébé se réveillant dès qu'on le pose, tétant fréquemment.

POSITION CORRECTE AU SEIN ET LES DIFFERENTES POSITIONS POSSIBLES

Installez-vous toujours dans une position confortable sans vous pencher sur le bébé.

Le ventre du bébé est contre votre corps avec son oreille, son épaule et sa hanche sur une ligne droite.

Le mamelon au niveau de la lèvre supérieure, le bébé ouvre la bouche la plus grande possible et approchez le **rapidement** du sein.

Le bébé prend le plus possible de l'aréole, la tête légèrement en arrière, les lèvres sont retroussées, le nez hors du sein et le menton collé au sein.

Une bonne position du bébé au sein doit être **INDOLORE** sauf peut-être au début où la sensibilité de l'aréole peut intervenir (sans qu'il y ait de crevasses).

Si, on introduit au début de l'allaitement des tétines ou des biberons, la façon de placer sa langue étant différente, le retour au sein peut être difficile voire impossible pour certains (refus du sein) ou très douloureux pour sa maman (le bébé veut bien téter mais provoque des crevasses sur les mamelons). Il vaut mieux éviter les 15 premiers jours d'après l'OMS, voire le premier mois, d'introduire tétine ou biberon pour ce problème de succion. Le débit du biberon peut aussi détourner le bébé du sein.

Si un complément est vraiment indispensable, le mieux est de le donner à la tasse et l'idéal serait de donner du lait maternel tiré plutôt que du lait artificiel.

Plusieurs positions sont possibles :

- ◆ assise classique (mamelon au niveau de la lèvre supérieure)
Attention, la tête du bébé n'est pas dans le pli du coude mais plutôt sur l'avant-bras, il doit lever la tête pour prendre le sein.



- ◆ classique inversée



- ◆ en ballon de rugby



- ◆ en transat ou biological nurturing

◆ allongée



L'important est que vous soyez à l'aise et surtout ne ressentiez pas de douleur. Vous pouvez vous aider d'oreillers, de coussins afin de vous installer au mieux puisque la tétée peut durer un certain temps.

RECONNAITRE UNE TETEE EFFICACE

Pour le bébé :

Après une courte période de suctions rapides pour déclencher le réflexe d'éjection, les suctions vont devenir **amples** avec de courtes pauses lors de la déglutition. Les joues du bébé sont arrondies sans fossettes et les **lèvres retroussées**.

Les déglutitions doivent être **audibles**, surtout après la mise en route de la lactation et sur une bonne partie de la tétée. C'est un bon signe d'indication de changement de sein. Si le bébé déglutit, c'est parfait, s'il ne déglutit plus, faire de la **compression de sein** (main en C autour de la base du sein et faire une pression continue) puis changer de sein quand il ne déglutit plus. Même chose de l'autre côté. Certains bébés prendront un seul sein à chaque tétée, certains systématiquement 2 voire 3 fois chaque sein, et la majorité prendront des fois un, des fois 2, voire 3-4 seins...

Jusqu'à trois mois, un bébé repu s'endort souvent à la fin de la tétée.

Pour la maman

Vous ressentez de la soif, éprouvez une forte envie de dormir au moins les 6 premières semaines (cette sensation se transformera en sensation de bien-être par la suite).

Vous pouvez ressentir, les 3 ou 4 premiers jours, en particulier au moment de la tétée, de fortes contractions appelées tranchées surtout à partir du 2^{ème} bébé.

L'autre sein coule parfois.

Le sein tété sera plus souple après la tétée.

Un autre signe de l'efficacité de la tétée

S'il y a des sorties, il y a des entrées.

Donc la vérification des urines et des selles quotidiennes est indispensable.

Les 2 premiers jours, le méconium s'élimine et il y a peu d'urines (2 couches mouillées environ).

Ensuite, selles de transition légèrement plus claires et moins collantes avec un peu plus d'urines.

A partir du 3^{ème} ou 4^{ème} jour, les selles deviennent jaunes d'or, **molles, parfois liquides** et en jet avec des grains jaunes. Ce sont des selles normales de bébé au sein et pas de la diarrhée. Le bébé mouille également 5 à 6 couches par jour de ses urines

A partir de la fin de la première semaine, un bébé mouille 5 à 6 couches et a au moins 3 selles par jour (ou 2 selles abondantes) et cela jusqu'à la fin du premier mois. Si ce n'est pas le cas, il faut peser impérativement et rapidement le bébé et vérifier qu'il grossit.

A partir de 4 à 6 semaines, un bébé peut ne pas avoir de selles du tout pendant quelques jours voire quelques semaines (on a déjà vu 3 semaines sans selles). Ce sont **les selles rares du bébé au sein**. Si le bébé ne vomit pas, que son ventre n'est pas tendu, qu'il mouille par ailleurs bien ses couches d'urine, ce peut être normal ; les selles seront dans ce cas-là extrêmement volumineuses. Cela survient très exceptionnellement dans les premiers jours.

MISE EN ROUTE DE L'ALLAITEMENT :



Si la douleur au niveau des mamelons reste intense ou si elle dure tout au long de la tétée.

Si les seins restent engorgés, sans signe d'assouplissement, surtout après la tétée

Si le bébé n'a pas retrouvé son poids de naissance au bout de 2 semaines

Tous ces signes nécessitent une réévaluation de l'allaitement maternel avec vérification d'une bonne technique de prise du sein par le bébé et d'un transfert de lait correct.

PROBLEMES FREQUEMMENT RENCONTRES

CREVASSES

Revoir absolument la position. 95 % des crevasses sont dues à une mauvaise position du bébé au sein et exceptionnellement à d'autres causes (forme particulière du palais du bébé, frein de langue très court, ...). Une grande partie de l'aréole doit être en bouche et si la position paraît correcte, on peut essayer d'ouvrir un peu plus la bouche du bébé. Mettre du lait maternel, cicatrisant et antiseptique sur le mamelon après la tétée.

ENGORGEMENT

Il s'agit d'un œdème localisé au niveau des seins avec une tension et souvent une douleur importante. C'est un phénomène **PASSAGER** qui ne durera **PAS**.

La prévention de l'engorgement passe par la mise en place de tétées précoces, fréquentes et **efficaces**.

En cas de survenue d'un engorgement, faire téter fréquemment en assouplissant l'aréole si le bébé a du mal à la prendre. On peut soulager la douleur par des applications froides **en dehors** des tétées (2 couches du bébé mouillées puis roulées pour les essorer, mises au congélateur). **Juste avant** la tétée, le chaud aide au drainage des seins. La douleur peut être soulagée également par des médicaments contre la douleur, type paracétamol.

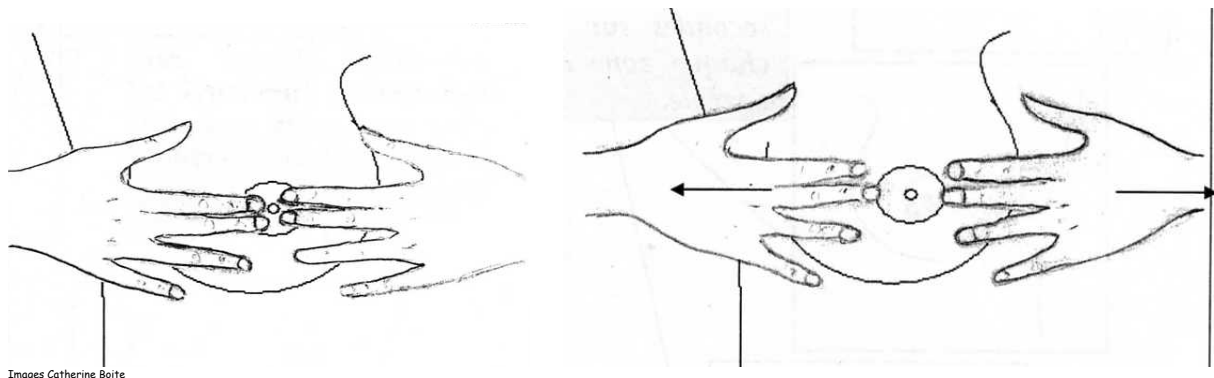
↵↵ EXPRESSION MANUELLE

Savoir exprimer son lait manuellement peut aider souvent à soulager les tensions.

Le pouce et l'index sont de part et d'autre de l'aréole et appuient vers la cage thoracique puis les rapprocher. Recommencer. Ce geste doit rester indolore, il faut juste un peu d'entraînement.

En cas d'œdème aréolaire important, faire une **contre-pression** douce autour de l'aréole aide à chasser l'œdème et aide à la mise au sein. Les pulpes des doigts en pétale autour de l'aréole, appuyer 5-6 sec vers la cage thoracique puis étirer les doigts vers l'extérieur de l'aréole. Déplacer les doigts autour de l'aréole. A poursuivre jusqu'à l'arrivée de gouttes de lait.

On peut aider également en tirant le lait ponctuellement juste au soulagement.



MASTITE

En cas d'apparition d'une plaque rouge et douloureuse sur un sein tendu avec une sensation de malaise général (fièvre à 38°5 ou plus avec ou sans frissons).

NE PAS ARRETER L'ALLAITEMENT !

C'est la **mise au sein fréquente du côté douloureux** qui va drainer et traiter l'inflammation → si possible la lèvre inférieure du bébé près de la région atteinte (bébé posé sur le lit et vous penchée dessus)

Le **repos strict** pendant 24h à 48h est recommandé.

Appliquez des cataplasmes d'argile verte sur le sein douloureux (argile verte *BIO*® en tube sans parabène type *ARGILETZ*®).

Faire un cataplasme : appliquez l'argile sur un essuie-tout plié en 2 ou en 4, suivant la taille désirée puis recouvrez d'une compresse dépliée. Posez côté compresse sur la partie rouge et douloureuse du sein. A renouveler dès que l'argile durcit.

Astuce : mettez le tube d'argile au réfrigérateur

Prenez des antalgiques et anti pyrétiques Paracétamol (type Dafalgan® ou Doliprane® sans dépasser 3 grammes par jour): 1 gramme toutes les 8 heures pendant 24 à 48 heures ou/et Ibuprofène 400mg toutes les 8 heures en alternance

**CONSULTEZ A LA MATERNITÉ OU UN MÉDECIN
S'IL N'Y A PAS D'AMÉLIORATION DANS LES 24 H
ou s'il y a des crevasses.**

PAS ASSEZ DE LAIT

C'est le plus souvent du à une conduite de l'allaitement inadaptée (**efficacité**, durée, fréquence des tétées insuffisantes ; introduction de compléments de lait artificiel, d'une tétine)

Cela peut être du également à l'utilisation de bouts de sein, la prise d'une contraception orale, de certains médicaments, à un stress important ; **exceptionnellement** cela peut être compliqué à corriger (chirurgie mammaire par exemple).

Jusqu'à la mise en route correcte de l'allaitement, si la prise de poids reste insuffisante, il faudra compléter.

Ce n'est pas une fatalité et on peut stimuler la lactation en favorisant le peau à peau, en réduisant le plus possible les compléments, en faisant téter le bébé souvent (plus de 8 fois par 24 heures, quitte parfois à réveiller le bébé) et de façon **EFFICACE**. Pendant la tétée, on peut changer de sein fréquemment pour stimuler

(au moins 2 fois chaque sein par tétée, à l'oreille en fonction des déglutitions, pas en fonction de la montre !)

On peut tirer le lait après la tétée avec un tire-lait pour vider plus le sein.

On peut également porter des coquilles recueil-lait, prendre des tisanes qui stimulent la lactation, de l'homéopathie.

TROP DE LAIT AVEC REFLEXE D'EJECTION PUISSANT

Parfois, et même plus souvent qu'on ne le pense, la maman a beaucoup de lait et le lait peut sortir trop vite et trop fort pour le bébé. Le bébé peut alors beaucoup pleurer au sein, refuser le sein, pleurer beaucoup après la tétée, avoir beaucoup de gaz.

Le fait de donner le sein couché, ou le bébé au dessus du sein peut aider. Quand le bébé paraît gêné lors de la tétée, faire un peu d'expression manuelle avant la tétée, pour faire « baisser la pression ». Donner le même sein à plusieurs tétées successives permet à certains bébés de téter plus facilement. L'autre sein sera juste soulagé par de l'expression manuelle.

BEBE QUI NE TETE PAS

Certains bébés ne tètent pas dès le début et ont besoin d'un certain temps de « mise en route ».

Il faut alors favoriser le contact avec la maman le plus possible jusqu'à ce qu'il soit prêt à téter (peau à peau) ; lui proposer le sein fréquemment sans le forcer (au moins 8 fois par jour) .Si le bébé ne tète pas entre 12 et 24 heures, on doit le compléter ; le mieux sera à la tasse et avec du lait maternel tiré.

Entre temps, il faut stimuler la lactation à la place du bébé et donc tirer le lait. Si cela ne dure pas trop longtemps, l'expression manuelle peut suffire surtout au début de la mise en route de la lactation quand la quantité de lait est peu importante, on peut recueillir les gouttes de colostrum dans une seringue pour les donner au bébé.

TIRER LE LAIT

Si une mère est séparée de son bébé ou si celui-ci a du mal à téter, on doit stimuler la lactation d'une autre façon. Parfois l'expression manuelle peut suffire. Mais souvent, on doit avoir recours à un tire-lait.

Se laver les mains. Masser doucement les seins et stimuler l'aréole manuellement va aider à préparer le sein. Mettre du chaud.

Pour démarrer, tirer au moins 8 à 10 fois par jour si possible y compris la nuit et aussi longtemps qu'il y a du lait qui sort, au début (jusqu'à ce qu'il n'y ait plus une goutte de lait gras depuis au moins 2 mn). Donc environ **10 x 10 mn x 10 j**

Une maman séparée de son bébé doit pouvoir tirer au moins 500 à 800 ml de lait par jour à partir de la 2^{ème} semaine, pour avoir assez de lait pour son bébé quand ils seront réunis et ce quelque soit la quantité de lait nécessaire au bébé au moment où elle tire.

Après une dizaine de jours, si la quantité de lait est suffisante, elle peut tirer moins souvent

(6 fois par jour pour une durée de 2 heures environ).

Il est vrai qu'au début, tirer peu de colostrum dans un tire-lait peut décourager. La maman peut l'exprimer manuellement et le récupérer dans une seringue. Pour votre bébé, votre lait est très précieux .

Quand vous devez tirer votre lait pour votre bébé prématuré ou hospitalisé afin de le donner au lactarium de l'hôpital, il faut stériliser le matériel à chaque fois (stérilisation à froid par exemple).

LE PAPA ET L'ALLAITEMENT

Son soutien est important. Il peut avoir lui aussi des contacts avec son bébé en le portant, en le changeant, en lui donnant son bain et en le câlinant.

POUR FAVORISER LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT

Les mamans qui sont informées des bonnes pratiques de l'allaitement et qui connaissent les rythmes de leurs nouveaux-nés ont de bonnes bases pour poursuivre leur allaitement aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Il est important, surtout au début, de se reposer et de profiter du temps où le bébé dort pour faire une sieste si cela est possible.

Le nombre moyen des tétées va diminuer les 3 premiers mois pour parfois ré-augmenter entre 3 et 6 mois mais pour une durée de tétée moins importante.

Vers 8-10j, 2-3 semaines, 6 semaines et trois mois, le bébé peut réclamer plus souvent le sein. Cela ne signifie pas qu'il y a moins de lait. Cela correspond à un besoin à cet âge. Ces phases durent en moyenne 24 à 48 heures, maximum 4 jours.

Reconnaître une tétée efficace, savoir que la constipation au sein n'existe pas, connaître les rythmes normaux du bébé sans avoir d'attente irréaliste (6 heures-18 heures plutôt calme, 18heures-6heures beaucoup plus agité), savoir qu'un bébé qui pleure ne signifie pas forcément qu'il a faim (les pleurs du soir sont souvent mal interprétés, les mamans pensent souvent qu'elles n'ont pas assez de lait). Même s'il n'a pas très faim, un bébé réveillé pensera à téter, c'est ce qu'il a de plus intéressant à faire

Savoir que la reprise de votre travail n'implique pas un arrêt obligatoire de l'allaitement dans la mesure où vous le souhaitez. Vous pouvez tirer votre lait de différentes façons (tire-lait électrique, tire-lait manuel, expression manuelle).

Le lait maternel se conserve à la température ambiante de moins de 22° C pendant 6 à 8 heures, au réfrigérateur pendant 3 à 5 jours et au congélateur pendant 4 à 6 mois. On ne doit pas cumuler ces différentes durées de conservation. La décongélation se fait au réfrigérateur pendant la nuit ou sous un filet d'eau froide que l'on réchauffe progressivement.

On ne DOIT PAS utiliser de micro-ondes pour réchauffer ou décongeler le lait maternel.

S'adresser aux associations de soutien à l'allaitement est également une bonne idée pour vous soutenir dans cette démarche .Vous pourrez y trouver de l'aide en cas de soucis, vous renseignez si on vous propose un traitement médicamenteux et que l'on vous dit d'arrêter l'allaitement (la majorité des médicaments basiques sont compatibles avec la poursuite de l'allaitement : voir le site www.lecrat.org).

Pour la poursuite de l'allaitement, 2 principes :

- ◆ Si vous voulez allaiter longtemps, l'introduction précoce d'un biberon de lait artificiel peut être préjudiciable, ce n'est sans doute pas la seule solution au problème qui a induit cette « prescription » de lait artificiel. Il serait mieux de l'éviter.
- ◆ **La seule raison d'arrêter l'allaitement, c'est votre envie personnelle d'arrêter et pas celle des autres !**

CONSERVATION DU LAIT MATERNEL

	AFSSA 2005 normes actuelles pour les structures d'accueil et assistantes maternelles	ABM 2010 Normes de l'Academy of Breastfeeding Medicine
Frais à T° < 22°C	4 h	6 à 8 heures
Réfrigérateur	2 jours	3 à 5 jours
Congelé dans les 24h après tirage	4 mois	6 mois
<p>Le reste de lait réfrigéré peut être réchauffé une deuxième fois dans les 24h. Du lait décongelé ne sera réchauffé qu'une fois et utilisé dans les 24h. UNE FOIS RECHAUFFE, LE LAIT DOIT ETRE UTILISE DANS L'HEURE.</p>		
RECHAUFFER LE LAIT MATERNEL AU CHAUFFE-BIBERON - JAMAIS AU MICRO-ONDES		

MEMO POUR UN ALLAITEMENT EFFICACE

➤ Le premier mois :

- 5 à 6 couches bien mouillées par 24h
- Au moins 3 selles par 24h

Un nouveau né allaité de moins d'un mois qui n'a pas de selles depuis plus de 24h doit être pesé

➤ A partir de 1 mois :

- 5 à 6 couches bien mouillées par 24h
- L'absence de selles pendant plusieurs jours, sans autre signe associé, est normale

Rappel :

Un nouveau né est amené à téter plus souvent vers :

- 8-10 jours
- 2 à 3 semaines
- 6 semaines
- 3 mois

Cela correspond à des "poussées de croissance" et non à une diminution de la production de lait = C'est NORMAL qu'il tète plus

RESSOURCES ALLAITEMENT MATERNEL

LA LECHE LEAGUE N°NATIONAL : 01.39.584.584 www.lllfrance.org

SOLIDARILAIT N°NATIONAL : 01.40.44.70.70 <http://www.solidarilait.org>

ALLAITEMENT DE JUMEAUX ET PLUS : 04.73.53.17.95

LA LECHE LEAGUE VAL D'OISE : stelvick@9online.fr - www.lllfrance.org

LLL VEXIN : 06 76 99 16 27 sophie_bourriaud@hotmail.com

SOLIDARILAIT 78 /95 : 09 50 47 50 37 solidarilait78@gmail.com ou
<http://solidarilait-idf.over-blog.com>

LA LECHE LEAGUE SEINE SAINT-DENIS : 01.48.94.70.97 - 06 07 99 22 07

LES BIENS-TETEURS : 06 22 52 78 15

Ne pas appeler ces numéros la nuit, vous pouvez toujours contacter la maternité de jour comme de nuit au 01.34.06.69.10 ou 01.34.06.69.15

ALLO ALLAITEMENT VAL D'OISE : 0 800 800 315 (Numéro vert gratuit)
Tous les jours de 18h à 22h

CONSULTATION DE LACTATION :

Muriel TERRIERES : 06.16.80.04.29 (SMS)

Magali BONTEMPS : 06.77.90.12.48 (Val d'Oise)

SITES INTERNET SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL :

<http://www.coordination-francaise.org>

<http://www.info-allaitement.org>

<http://www.lllfrance.org>

<http://www.allaitement-jumeaux.com>

<http://www.almafil.com>

<http://www.mamancherie.ca>

Médicaments et allaitement maternel : lecrat.org

LOCATION DE TIRE-LAIT au 01.58.09.89.00 (Natal services)
au 09.72.30.37.86 (Brotteaux Médical)
au 01.48.74.96.65 (Condorcet Médical)
ou Suckle.fr
ou Grandir-Nature

LACTARIUM : 01 71 19 60 47