

**Le lait maternel est l'aliment naturel du nourrisson. L'allaitement est une pratique intime, dont la décision est de la responsabilité de chaque femme. Ce livret a pour objectif de vous apporter les informations pour réussir à démarrer votre allaitement.**

**Les avantages de l'allaitement maternel sont nombreux et les bénéfiques pour la santé de l'enfant allaité et de sa mère sont aujourd'hui largement démontrés.**

#### **Pour l'enfant :**

- Composition parfaitement adaptée aux besoins de l'enfant : quantité et qualité des protéines, des glucides, lipides, vitamines et oligoéléments idéales / Diminution du risque d'obésité, de surpoids et de diabète
- Lait vivant : cellules immunitaires vivantes transmises à l'enfant, composition variable en fonction de la durée de la tétée (lait plus gras en fin de tétée), composition variable en fonction du délai après la naissance (colostrum les 2/3 premiers jours, lait de transition puis lait mature) / Adaptation en fonction des besoins de l'enfant
- Protection contre les infections grâce aux immunoglobulines et aux cellules immunitaires transmises / Diminution des infections digestives et respiratoires
- Diminution des allergies grâce à la qualité de ses constituants
- Tolérance et digestibilité optimales
- Transmission d'hormones maternelles, de facteurs de croissance...
- Diversité du goût suivant l'alimentation maternelle
- Diminution du risque de mort subite du nourrisson
- Relation exclusive et irremplaçable dont le nouveau-né a besoin au début de sa vie

#### **Pour la femme :**

- Imprégnation hormonale maternelle facilitant le maternage
- Diminution des risques de cancer du sein et de l'ovaire
- Diminution du risque d'ostéoporose, et de diabète

#### **Les difficultés existent, surtout présentes au démarrage :**

- La nécessité d'une grande proximité et d'une grande disponibilité... Est-ce vraiment un inconfort ou un besoin de la mère et de son enfant ?
- La sensibilité des bouts de sein plus ou moins importante surtout en début de tétée, qui normalement disparaît après la première semaine, toute douleur persistante au delà est anormale
- L'engorgement physiologique avec sensation de tension des seins plus ou moins importante, qui survient en général aux alentours du 3ème jour
- Parfois petits problèmes locaux : irritation, crevasse... mais le plus souvent en rapport avec une mauvaise position du sein dans la bouche de l'enfant
- Temps nécessaire incompressible, pour l'adaptation de la production de lait aux besoins de l'enfant
- Accepter de ne pas réussir du premier coup, faire preuve de patience et de persévérance... Se faire confiance

Enfin, l'absence d'image d'allaitement au sein dans notre société, et l'absence de modèle n'est pas un environnement très favorable à l'allaitement.

**De plus, il est important que le père soit associé à ce choix, car c'est lui qui aura, après la naissance et surtout lors du retour à domicile, le rôle de soutien le plus important.**

#### **Le fonctionnement**

En tétant, l'enfant crée le lait. En effet, l'enfant qui tète, étire l'aréole et le mamelon. Ceci provoque l'envoi d'un message au cerveau qui, en réponse, sécrète la prolactine, hormone de la production de lait au niveau du sein. C'est le principe de l'offre et de la demande. Plus l'enfant tète efficacement ou plus la mère tire son lait, plus elle aura de lait. Moins l'enfant tète efficacement ou moins la mère tire son lait, moins la mère aura de lait. Les premiers jours la production est très faible, parfois quelques millilitres de colostrum seulement, le nouveau-né pourra donc téter souvent et longtemps. Ensuite, parce qu'il aura bien stimulé les seins, la production va rapidement augmenter (environ 500 à 600 ml à la fin de la première semaine), et lorsqu'il tètera il se nourrira davantage. Il aura donc moins tendance à téter "en permanence" si c'était le cas pendant les premiers jours.

Si les premières tétées sont précoces et fréquentes, la synthèse des récepteurs à la prolactine au niveau des seins est augmentée. Plus il y aura de récepteurs à la prolactine, plus la production de lait sera facilitée pendant toute la durée de la lactation.

La prolactine a une sécrétion maximale entre 1H et 4H du matin, indépendamment de la succion du bébé. C'est donc le moment maximal de formation du lait, si l'enfant ne tète pas suffisamment, on risque un engorgement plus important des seins.

Si les premières tétées sont précoces, fréquentes et nocturnes, la libération de prolactine est modulée, la lactation est mise en place de façon optimale.

Il vous est donc conseillé de vous reposer l'après-midi, d'éviter les visites en maternité, pour pouvoir "assurer" la nuit. Votre sommeil est modifié dès la fin de la grossesse pour s'adapter au rythme de votre enfant, après la naissance, si vous arrivez à faire 3 à 4 sommes d'environ 1 heure 30 par 24 heures, vous pourrez récupérer facilement.

Votre état émotionnel influence la production de lait. Bien-être, confiance en soi et en son bébé, plaisir, détente, séances de "peau à peau" ont une influence positive. Au contraire, anxiété, peur, non-désir, dégoût, douleur, fatigue ont une influence négative. Si vous éprouvez des difficultés, n'hésitez pas à en parler. La parole libère et peut apaiser. Il n'est pas toujours facile de devenir maman, parfois des inquiétudes apparaissent ou des angoisses "remontent à la surface".

Deux éléments pratiques sont essentiels à la réussite de l'allaitement maternel :

- La fréquence des tétées
- L'efficacité des tétées
- La première tétée

Elle se déroule, idéalement, dans la continuité de la naissance après un temps de contact prolongé, selon le rythme de chaque enfant. Après la naissance le nouveau-né a rapidement envie de téter, ce qui est d'ailleurs un des meilleurs signes de bonne adaptation à la vie extra-utérine. Il présente pendant 1 ou 2 heures après la naissance une période d'éveil calme au cours de laquelle il est particulièrement alerte et propice aux apprentissages et à leur mémorisation.

Si on lui en laisse la possibilité, le nouveau-né de quelques minutes peut, après avoir été essuyé et placé sur le ventre de sa mère, ramper jusqu'au sein et commencer à téter de sa propre initiative. Si ce n'est pas le cas, des séances de "peau à peau" en maternité vous aideront à démarrer l'allaitement.

Les soins non urgents peuvent être faits après ce temps de contact.

## • Ensuite, si l'enfant "demande"

C'est à dire s'il cherche à téter : il commence à tourner la tête, à ouvrir la bouche, à vouloir sucer ses petites mains, c'est le moment idéal pour lui proposer le sein. Il vaut mieux ne pas attendre que l'enfant s'agite ou qu'il pleure, car il faudra parfois le calmer pour qu'il arrive à téter. Il est préférable de ne pas limiter les tétées ni en fréquence ni en durée. Plus il y a de tétées, mieux c'est. Les tétées nocturnes sont à encourager.

La mise en route de l'allaitement demande une grande proximité et une importante disponibilité, mais cela ne durera pas très longtemps dans votre vie de nouvelle maman.

L'apparition des crevasses n'est pas en rapport avec la durée des tétées si l'enfant tète correctement.

Par ailleurs, si certains enfants veulent "toujours" téter les 2 ou 3 premiers jours, c'est parce qu'ils ont des besoins importants, et que la production de lait n'est pas encore suffisante. Un nouveau-né n'est jamais gourmand, il a besoin de manger et il exprime comme il peut ce besoin. Le colostrum est sécrété en petite quantité, goutte à goutte au début, et l'enfant peut avoir besoin de téter souvent et longtemps. Ceci vous permettra de produire davantage de lait dans les heures et jours à venir. La "nature" est bien faite, il suffit de lui faire confiance ! D'ailleurs, lorsque la production de lait augmente, on assiste normalement à une diminution de la fréquence et de la durée des tétées. Ce qui permet d'adapter au plus près la production de lait au besoin de son enfant. Si à nouveau la production de lait diminue, l'enfant, de lui-même, tètera davantage. La régulation est parfaite à condition de ne pas intervenir !

## • Si l'enfant ne cherche pas à téter

Vous pouvez favoriser le contact en "peau à peau" en installant votre bébé dévêtu (juste en couche avec un bonnet et des chaussons) sur votre poitrine, le visage toujours bien dégagé, sa tête bien haute, à "hauteur de bisou". Vous êtes en position semi allongée ou semi assise, jamais à l'horizontale. Dans cette position, votre bébé peut être stabilisé grâce à un bandeau de peau à peau et son dos est recouvert. Contre vous, il aura davantage de phases d'éveil et tètera dans les meilleures conditions. S'il ne tète toujours pas, vous pouvez faire un don de colostrum après un peu d'expression manuelle. La technique est très simple et permet de recueillir facilement du colostrum dans une petite cuillère et de le donner à votre enfant en attendant qu'il tète directement le sein. N'hésitez pas à demander qu'on vous montre la technique (Guide de l'Allaitement - Page 48).

On alimentera mieux un enfant en phase de sommeil léger (mouvements oculaires sous les paupières, mouvements des membres, respiration irrégulière) qu'en phase de sommeil profond (bébé immobile, respiration lente et profonde).

De plus, en étant en "peau à peau", il sera dans l'environnement le plus favorable : pour récupérer d'un accouchement difficile, pour être plus confortable et moins douloureux, pour se réveiller plus souvent et téter, pour apprendre à téter. . .

Le "peau à peau" est le remède à tous les maux du nouveau-né.

Si l'enfant pleure ou n'a pas l'air d'avoir envie de téter, ne pas le forcer. Le forcer, c'est prendre le risque qu'il ne veuille plus téter le sein car il associera votre contact à quelque chose de désagréable. Au contraire, il faut le "réconcilier", et le « peau à peau » est un excellent moyen pour cela.

## • Dans tous les cas

Il faut favoriser au maximum la proximité avec votre enfant. La cohabitation 24 heures sur 24 est conseillée. Les premiers jours, si votre nourrisson est dans vos bras souvent, voire très souvent, et que vous avez l'air d'en avoir besoin tous les deux, c'est normal. De plus, grâce à cette proximité, vous pourrez apprendre à reconnaître les différents signaux de réveil, de faim, de douleur, de bien-être, de satisfaction.

Vous pourrez profiter des périodes d'éveil calme et aurez la possibilité de communiquer dans ces moments privilégiés.

Vous apprendrez à reconnaître les différents pleurs et à gérer les périodes d'éveil agité. Un enfant qui pleure n'a pas forcément faim, il peut avoir différentes raisons de pleurer. Répondre uniquement en lui donnant à manger dès qu'il se manifeste est réducteur et ne correspond pas à la réalité de ses besoins.

Vous aurez la satisfaction de pouvoir répondre vous-même aux différents besoins de votre enfant.

De l'efficacité des tétées dépend en grande partie la mise en route de l'allaitement maternel. Il faut pouvoir s'assurer que le bébé est bien positionné et actif.

## • Les positions

La position classique ou "madone" : la tête du bébé est posée sur votre bras, ses fesses ou cuisses sont soutenues par la main du même bras. Le bébé est face à vous, "ventre contre ventre", un des bras du bébé passe sous le votre, l'autre est posé sur votre poitrine. La bouche de l'enfant est face au mamelon (figure 1 page 4).

D'autres positions sont possibles, l'essentiel est que vous soyez tous les deux face à face : position "madone inversée" avec votre main qui soutient la tête du bébé (figure 2 page 4), position en "ballon de rugby" sous votre bras avec votre main qui soutient sa tête (figure 3 page 4), position allongée sur le côté et bébé allongé sur le côté face à vous (figure 4 page 4).

Une autre position : la position semi-allongée avec votre enfant posé à plat ventre sur vous, appelée "Biological Nurturing ou BN" peut convenir à certaines mamans afin d'être plus détendue pendant la tétée et à certains bébés qui ont par exemple tendance à s'énerver avant de réussir à téter (figure 5 page 4).

La position en "madone inversée" et la position en "ballon de rugby" fonctionnent bien avec les bébés ayant des difficultés à prendre le sein. En effet, dans ces 2 positions, votre main (pouce et index derrière les oreilles) soutient la tête du bébé et peut la guider pour mettre rapidement le mamelon dans la bouche grande ouverte du bébé. Pour lui faire ouvrir la bouche, on peut avec le mamelon effleurer sous son nez.

Les positions allongées sur le côté ou "BN" permettent de se reposer pendant la tétée. L'utilisation d'un coussin d'allaitement est parfois utile.

Dans tous les cas, il est préférable d'avoir une position confortable et dans laquelle vous vous sentiez à l'aise, la tétée pouvant être longue.

Il est intéressant d'essayer différentes positions, pour trouver celle qui vous convient le mieux à tous les deux.

## • Bébé actif et bien positionné

La bouche grande ouverte est le meilleur signe pour montrer que l'enfant est prêt à téter.

Le bébé prend tout le mamelon et autant d'aréole qu'il lui est possible de rentrer dans la bouche grande ouverte. Plus l'enfant aura l'ensemble du bout de sein au fond de sa bouche, la bouche grande ouverte et moins vous aurez mal et plus la tétée sera efficace.

Ainsi, la bouche grande ouverte sur le sein, le nouveau-né prend le sein à pleine bouche et non du bout des lèvres.

Le réflexe de succion est déclenché lorsque le mamelon est très "au fond" dans sa bouche.

Vous pouvez positionner votre enfant afin que son nez soit face au mamelon, ainsi lorsqu'il ouvrira grand la bouche, la tête légèrement en arrière, il prendra le sein de façon asymétrique.

Ainsi la prise de l'aréole est asymétrique, l'enfant ayant dans la bouche surtout la partie inférieure de l'aréole. En effet, lorsque l'enfant va prendre le sein, le mamelon se positionne dans la moitié supérieure de sa bouche et non vers le fond de sa gorge, son menton touche franchement le sein et son nez est bien dégagé.

Vous pouvez mettre votre doigt dans la bouche de votre enfant pour éprouver la sensation. Si la succion du bébé est incertaine, ou s'il ne positionne pas bien sa langue, on peut l'aider en lui faisant téter le doigt pendant quelques instants, avant de poursuivre la mise au sein.

Si votre bébé n'ouvre pas suffisamment sa bouche, vous pouvez essayer de le stimuler en effleurant avec votre mamelon sous son nez et de l'approcher du sein lorsque sa bouche est bien ouverte.

#### • **Lorsque le bébé est bien positionné et tète efficacement :**

- La bouche est grande ouverte
- La langue est en bas, avancée, en gouttière sous le sein.
- Les lèvres sont retroussées sur le sein.
- Le bébé ne creuse pas ses joues en tétant, et l'on n'entend pas de bruit au niveau de sa bouche.
- Les joues et son menton touchent le sein, le nez n'est pas enfoui dans le sein
- Le bébé bouge sa tempe au rythme des mouvements de succion associés à des bruits de déglutition.
- Vous avez une sensation d'étirement du sein et vous constatez un "effet ventouse" lorsque vous essayez de retirer le sein de la bouche de votre enfant (introduire l'index au coin de la bouche du bébé pour retirer le sein).

Si la position est correcte vous n'avez pas mal. Les rougeurs, irritations et crevasses sont souvent dues à une mauvaise prise du sein. N'hésitez pas à vous faire aider lors des premières mises au sein.

Jusqu'à la montée de lait (environ 3<sup>ème</sup> jour), il est recommandé de donner les deux seins à chaque tétée, en profitant d'une pause pour changer de sein.

Courage et persévérance, il faut parfois apprendre à téter !

#### • **Les critères en faveur d'une production de lait suffisante**

Ces critères sont présents à partir du moment où la production augmente, en général à partir du 3<sup>ème</sup> jour. Certains enfants, quand la production augmente, n'ont plus besoin de téter les 2 seins à chaque repas, dans ce cas, pensez à alterner à la tétée suivante.

- L'air satisfait de l'enfant, calme et apaisé après la tétée !
- Tétées qui s'espacent, 2 à 3 heures environ, mais le rythme peut s'accélérer ou s'espacer suivant la période de la journée ou de la nuit,
- Couches "pleines" d'urines,
- Modification des selles, passage du méconium à des selles jaunes d'or liquides grumeleuses, puis environ 1 selle à chaque tétée,
- Prise de poids du bébé (+25 à 30g/jour)

#### • **Dans quels cas faut-il utiliser un tire-lait ?**

- Pour stimuler et/ou entretenir la production de lait, si la succion du nouveau-né n'est pas suffisante ou s'il est séparé de sa mère,
- Pour exprimer le lait en cas d'engorgement et/ou difficulté de l'en-

fant à attraper les bouts de sein afin de les assouplir,

- Pour stimuler la production de lait, si nécessaire, dans le cas où vous utilisez des bouts de sein en silicone,
- Si vous travaillez et que vous voulez continuer à allaiter votre enfant. En effet, la diminution des tétées entraîne le plus souvent un arrêt de la production de lait. Il suffit alors de tirer son lait 1 à 3 fois dans la journée, sans forcément le stocker afin de maintenir un niveau de production. Vous pourrez ainsi maintenir les tétées du matin et du soir sans difficulté.

#### • **Quel tire-lait ?**

Pour un usage intensif, soit plusieurs fois par jour, il est conseillé d'utiliser un tire-lait électrique. Les modèles Lactina ou Symphony de chez Médéla en double pompage sont recommandés.

Vous pouvez demander à un médecin ou à une sage-femme de vous faire une ordonnance de location afin de vous faire rembourser.

Différentes sociétés louent des tire-laits : Suckle au 04 72 70 47 98, Broteaux au 09 72 30 37 86. Si besoin, précisez leur que le tire-lait Médéla n'est pas substituable.

Si vous préférez l'acheter, vous avez 2 bons modèles, adaptés à un usage quotidien, en double pompage, soit le Freestyle soit le Swing Maxi de chez Médéla.

La fréquence pour tirer le lait est à adapter en fonction des besoins de votre bébé. Les 2 premières semaines, il vous est conseillé de tirer au moins 8 fois par 24 heures pour bien démarrer la lactation.

Pour augmenter votre production, il est recommandé, les 2 ou 3 premiers jours, d'associer l'expression manuelle avant de tirer son lait, puis les jours suivants de pratiquer la compression des seins en fin d'extraction. De plus, avant l'expression manuelle et/ou le tire-lait, le massage des seins avec de l'huile végétale si possible, permet d'augmenter la production de lait. Ce préliminaire est essentiel.

Pour un usage ponctuel, vous pouvez acheter un tire-lait manuel en simple pompage, le modèle Harmony de Médéla ou le tire-lait manuel de Lansinoh.

La taille de la tétérèlle doit être adaptée à la taille de votre mamelon (tétérèlle de la maternité, taille 22 mm ou 30 mm)

#### • **Si la taille est bonne :**

- le mamelon bouge librement dans la tétérèlle et ne frotte pas sur les parois
- l'aréole n'est pas aspirée, seul le mamelon est aspiré
- l'utilisation du tire-lait est indolore

#### • **Conservation du lait**

Se laver les mains avant de tirer son lait.

Le matériel en contact avec le lait doit être lavé avant la première utilisation et après chaque utilisation (eau + savon avec goupillon, rincer et laisser sécher sans essuyer), la stérilisation n'est pas nécessaire sauf situation particulière. Si vous avez un lave-vaisselle, lavez le matériel en utilisant un cycle complet à 65°.

#### • **Délai de conservation du lait :**

- à température ambiante (entre 19 à 22°), jusqu'à 4 heures
- au réfrigérateur (entre 0 et 4°), jusqu'à 2 jours
- dans un congélateur (-18°), jusqu'à 4 mois et plus si besoin.

Pensez à noter sur le biberon la date d'expression du lait.

Si le volume de lait est recueilli en plusieurs fois, ne versez pas le lait tiré tiède directement dans le lait déjà réfrigéré mais refroidissez ce nouveau biberon au réfrigérateur puis versez son contenu dans le biberon de conservation.

Attention ces durées ne sont pas cumulables : on ne peut pas, par

exemple, laisser du lait 3 heures à température ambiante, puis 3 jours au réfrigérateur et ensuite le congeler !

Le lait réfrigéré est toujours préférable au lait congelé, car la congélation détruit certains de ses facteurs anti-infectieux.

Les récipients à utiliser pour la congélation, dans l'ordre de préférence sont le verre, le plastique transparent (polycarbonate) ou le plastique opaque (polypropylène). Les sacs de congélation prévus pour le lait maternel (marque Médéla ou Lactisac) sont également un bon choix.

Avant utilisation, vous pouvez tiédir le lait réfrigéré au bain-marie ou au chauffe-biberon, pas au four micro-ondes. Le lait congelé est mis au réfrigérateur la veille de l'utilisation, maximum 24 heures avant la consommation ou au moins 6 heures.

### • Votre régime

L'alimentation ne doit pas être restrictive. Ce n'est d'ailleurs pas le moment de vous mettre au régime. Sachez que l'allaitement favorise la perte de poids par le fait même qu'il permet à l'organisme d'utiliser les graisses stockées pendant la grossesse dans le tissu sous-cutané.

Mangez un peu de tout, dans tous les groupes d'aliments, au cours de vos repas. Vous pouvez boire en fonction de votre soif. La consommation d'alcool est déconseillée. Évitez de prendre des médicaments sans avis médical. Pour trouver une information concernant un médicament compatible ou non avec l'allaitement : site Web "le crat".

### • Conclusion

L'allaitement maternel se conduit à deux, votre enfant et vous-même. Il demande parfois un réel apprentissage, aussi bien de votre part que de celle de votre enfant. Vous, vous devrez "apprendre" la technique proprement dite, à connaître votre enfant, à avoir confiance en lui et surtout à avoir confiance en vous. Votre enfant, il devra apprendre à téter efficacement, à se faire comprendre, en plus des énormes efforts d'adaptation qu'il doit déjà faire dans sa nouvelle existence. Dans tous les cas vous ferez tous les deux ce que vous pourrez, c'est cela le plus important.

Il faut souligner l'importance du démarrage en maternité. Pour réussir un allaitement, il suffit de bien le commencer, tout en sachant que la grande majorité des difficultés est rencontrée dans les tous premiers jours. Les premiers jours sont donc les plus difficiles, sachez que si vous persévérez, rapidement vos efforts seront récompensés.

Vous êtes sa maman, personne d'autre ne peut répondre au mieux à ses besoins, votre bébé est unique et vous le savez bien !

Si vous ne comprenez pas les soins faits à l'enfant ou les recommandations que l'on vous donne, n'hésitez pas à nous en parler.

Tout soin ou comportement doit avoir un sens pour vous, si ce n'est pas le cas, c'est soit qu'il ne vous a pas été expliqué soit qu'il n'est pas adapté.

Un enfant de quelques semaines n'est jamais capricieux, il exprime avant tout des besoins. Votre enfant aura besoin de limites pour pouvoir se construire, ces limites sont essentielles à son bon développement, mais il y a un temps pour tout. Les premières semaines mettre des limites n'est pas l'essentiel. Cela le deviendra bien assez rapidement, alors en attendant, profitez-en !

*"Une mère dévouée qui agit par intuition, c'est la meilleure façon de faire. La mère a en elle la capacité de s'occuper de son enfant. Plus elle a confiance en elle et en son bébé, mieux elle répondra aux besoins de son enfant. C'est lorsqu'une mère a confiance dans son jugement qu'elle donne le meilleur d'elle-même."*  
**Donald W. Winnicott**

### • Aide après la sortie

Afin d'assurer un suivi personnalisé, vous pouvez contacter une sage-femme libérale, de votre commune si possible, qui pourra assurer le suivi post-natal de "maman et bébé" à domicile.

Les puéricultrices ou auxiliaires des centres de PMI sont à votre disposition, à l'occasion de permanence "Accueil pesée".

Il est recommandé de faire peser votre enfant au moins une fois par semaine le premier mois.

Pour poursuivre votre allaitement il est souhaitable d'être accompagnée, vous pouvez contacter des associations de soutien et d'aide à l'allaitement :

- L.L.F. (Leche League France) : 01 39 584 584 (répondeur national)
- Association Solidarilait : 01 40 44 70 70

**Dans les situations où il existe une ou plusieurs difficultés liées à l'allaitement maternel persistantes à la sortie de la maternité ou en cas de situation particulière, n'hésitez pas à contacter des spécialistes, ce sont des consultants en lactation.**

Vous pouvez trouver leurs coordonnées en passant par le site Web AFCL (Association Française des Consultants en Lactation).

<http://consultants-lactation.org>

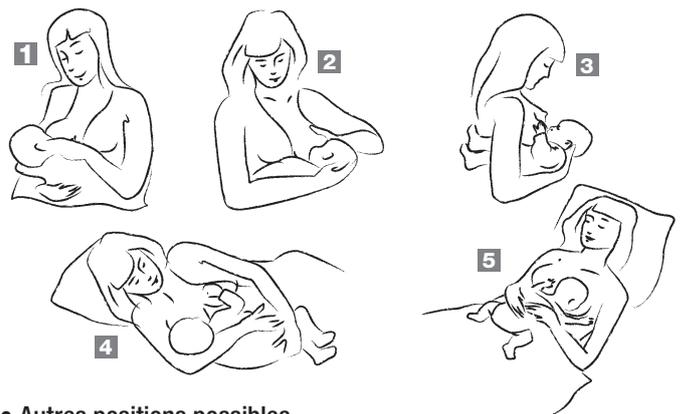
- Sylvie Ducout : 06 78 43 73 08
- Catherine Fontenel : 06 60 67 05 54
- Suzanne Grasswill : 06 14 57 54 15
- Myriam Panard : 06 14 97 07 29

Vous pourrez trouver beaucoup d'informations pratiques sur le site de la "Leche League France" - <http://lalecheleague.fr>

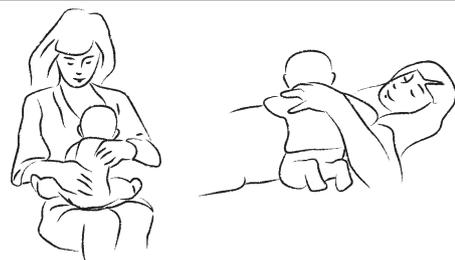
Vous pouvez également visionner des vidéos sur l'allaitement sur le site : <http://globalhealthmedia.org/videos/breastfeeding/>

Si besoin, la psychologue de la maternité, peut vous recevoir sur rendez-vous au 01 77 70 74 04, aussi bien pendant votre grossesse qu'après votre retour à la maison.

Si vous souhaitez donner votre lait, contactez le lactarium de l'Institut de Puériculture au 01 40 44 39 14. Il sera toujours bien venu !



### • Autres positions possibles



**Dr Suzanne Grasswill. Pédiatre**