

BIENVENUE BÉBÉ

ALLAITEMENT

CONTENU

01	Félicitations !	4
02	Allaitement	5
03	Soins de votre bébé	16
04	Dépistage des maladies métaboliques	17
05	Vitamine D	18
06	Examen par le pédiatre	19
07	Journal de bord	20
08	Check-list	26
09	Adresses utiles	27
10	Important	29

01 FÉLICITATIONS !

Vous voici maman ou papa. Quelle expérience !

Durant votre séjour, l'équipe de la maternité est là pour vous mettre sur la bonne voie. Sachez que vous pouvez toujours demander de l'aide.

Vous trouverez dans cette brochure des informations pratiques pour les premiers jours qui suivent la naissance. Vous y retrouverez également les données de votre bébé ainsi qu'un journal de bord. Vous pouvez compléter vous-même le journal de bord, ainsi que la check-list d'informations.

Nous vous souhaitons un agréable séjour et de bons débuts avec votre bébé.



02 ALLAITEMENT

Pendant la grossesse, un bébé reçoit tous les nutriments dont il a besoin pour grandir via le placenta et le cordon ombilical. Après la naissance, la maman assure toujours l'apport de ces substances nutritives via le lait maternel. Par ailleurs, allaiter s'inscrit dans la continuité de la grossesse.

Le lait maternel renferme tout ce dont un bébé a besoin. Il contient des anticorps qui protègent l'enfant contre les infections. Des études scientifiques prouvent que le lait maternel joue un rôle important dans le développement du bébé. Naturellement, le lait maternel contient également tous les nutriments (protéines, glucides, lipides, minéraux et vitamines) dont un enfant a besoin pour bien grandir.

Pour la maman également, l'allaitement a des avantages : moins de risques de cancer du sein, de diabète...

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois. À partir de l'âge de six mois, l'allaitement est complété par une alimentation solide.

Abracadabra, maman fabrique du lait

Juste après votre accouchement, un système ingénieux se met en marche, vous permettant de fabriquer du lait maternel.

Chaque fois que votre bébé boit au sein, l'hormone prolactine est libérée. Cette hormone veille à ce que vos glandes mammaires produisent davantage de lait.

Plus le bébé boit au sein fréquemment, plus vite et plus de lait maternel est produit.

Les mamans fabriquent du lait comme par magie, mais les bébés sans défense y contribuent également beaucoup. Dès la naissance, ils ont le réflexe de chercher, mordre et avaler. Dès lors, les bébés peuvent boire au sein seuls.

Allaitement à la demande

Vous pouvez mettre votre bébé au sein aussi souvent qu'il le souhaite. Les premiers jours après la naissance, les bébés boivent souvent de petites quantités de lait. La plupart des enfants boivent 8 à 12 fois par jour.

Ils ont chacun leur propre rythme. Ils demandent souvent pour boire plusieurs fois d'affilée, ce qui est normal. Vous ne devez pas respecter un nombre d'heures minimal entre deux allaitements.

Signaux de faim

Votre bébé vous dit quand il veut boire :

- ▲ en faisant des mouvements avec sa bouche et/ou sa langue
- ▲ en bougeant plus activement
- ▲ en portant une main à sa bouche
- ▲ en suçant ses petits poings ...
- ▲ ...

Ce sont des signaux de faim précoces. Les pleurs sont un signal de faim tardif.



Nous vous recommandons de nourrir votre bébé dès que vous remarquez des signaux de faim précoces : la mise au sein est plus facile et il est très important d'allaiter fréquemment les premiers jours après la naissance.

Parfois, le bébé n'est pas nourri suffisamment car les signaux de faim précoces n'ont pas été remarqués ou parce que le bébé est apaisé ou reçoit une tétine. Il rate ainsi un important moment d'allaitement.

Mise au sein

Certains bébés boivent facilement et activement au sein dès la première fois. Lorsque l'allaitement se déroule aisément et de manière indolore, vous ne devez vous faire aucun souci quant à la position correcte. Vous pouvez simplement mettre cette brochure de côté et continuer à profiter. D'autres bébés ont besoin d'un peu plus de temps. C'est normal.

Donnez-vous le temps, à votre bébé et vous, de vous familiariser avec l'allaitement.

Lorsque la mise au sein ne va pas de soi, les conseils suivants peuvent aider :

▲ **Contact peau à peau**

Pour les bébés, le contact peau à peau est très agréable. Proches de maman, ils maintiennent mieux leur température et leur glycémie, et ils cherchent plus facilement le sein. En tant que maman, vous remarquez également plus facilement les signaux de faim précoces. Lorsque votre bébé est allongé près de vous, il est important que vous puissiez voir son visage et que son nez et sa bouche soient dégagés.

▲ **Prélevez quelques gouttes de lait du sein en massant et laissez l'enfant les lécher**

▲ **Nourrir ventre contre ventre**

Lorsque votre bébé est allongé ventre contre vous, il peut se soutenir lui-même et ne doit pas tourner la tête pour trouver le mamelon. Il regarde bien devant lui. Votre bébé a plus facile à prendre le sein.

▲ **Bébé a un dos droit ou creux**

Si votre bébé se met en boule, son petit menton se heurte à sa cage thoracique, ce qui rend la mise au sein plus difficile. S'il présente un dos droit ou creux, il y a beaucoup de place entre le menton et la cage thoracique et votre bébé peut mieux prendre le sein. Le menton de votre bébé repose sur la poitrine et son nez est dégagé.

▲ **Mettez votre bébé au sein**

Cherchez une position où le nez et la bouche de votre bébé sont à proximité du mamelon. Vous ne devez ainsi pas porter le sein vers la bouche de votre bébé. Et ce dernier peut également mieux garder le sein.

▲ Donner forme au sein

En tenant le sein « en sandwich », c'est-à-dire en lui donnant une forme correspondant aux commissures de la bouche, votre bébé a plus facile à le prendre.

▲ Bien prendre le sein en bouche

Prenez le temps de laisser votre bébé prendre autant de sein que possible en bouche.

Si votre bébé prend bien le sein, il peut boire aussi souvent et aussi longtemps qu'il le souhaite. Lorsque votre bébé s'interrompt, vous pouvez également lui proposer le deuxième sein.



Niveau 1



Niveau 2

Donner forme au sein

Saviez-vous que...

... chaque goutte de votre lait valait de l'or ?

... le lait maternel contenait, durant les premiers jours, encore plus d'anticorps ?

Soins des seins

Pour les seins, les aréoles et les mamelons, une hygiène corporelle normale est suffisante. Laver à l'eau suffit. Il ne faut pas utiliser de savon (qui dessèche la peau).

Portez un bon soutien-gorge adapté, pas trop serré et offrant un soutien suffisant. Gardez vos mamelons au sec. Les pertes de lait peuvent être absorbées par une compresse d'allaitement, à remplacer dès qu'elle est humide.

Comment savoir si votre bébé boit suffisamment ?

Un bébé qui boit suffisamment ...

- ▲ présente des selles différentes après quelques jours. La couleur passe d'un noir verdâtre (méconium) au jaune, brun clair ou orange.
- ▲ mouille 5 à 6 langes par jour après une semaine. Les urines sont claires.
- ▲ a retrouvé son poids de naissance dans les 10 jours.
- ▲ est vif et content.

Après être sortie de la maternité, vous ne devez pas peser votre bébé quotidiennement. Votre bébé est pesé à intervalles réguliers, lors de la visite de la sage-femme, de l'infirmière de Kind en Gezin et/ou du médecin.

Que faire si votre bébé ne semble pas chercher à boire ou ne boit pas au sein ?

Certains bébés boivent moins de 8 fois par jour, p. ex. parce qu'ils ne parviennent pas encore bien à boire au sein ou parce qu'ils dorment beaucoup.

Dans ce cas, vous pouvez réveiller votre bébé, en le prenant de son lit ou en le rafraîchissant. Tenez-le contre vous. Il est bon d'être davantage attentive aux signaux de faim. Dès que vous remarquez les premiers signaux de faim, vous pouvez le mettre au sein. À cet effet, tenez compte des conseils mentionnés à la section « Mise au sein ».

Si votre bébé continue malgré tout à dormir ou ne boit pas bien, nous vous recommandons de tirer votre lait manuellement. En prélevant quelques gouttes de lait du sein en massant, vous favorisez malgré tout la production de lait maternel (voir « Tirer son lait à la main, étape par étape »).

Tirez votre lait au moins 8 fois par jour, ou chaque fois après que votre bébé a essayé de boire.

8/24 heures

Généralement, ce n'est que temporairement nécessaire et votre bébé finira par prendre le sein de lui-même.

Tirer son lait à la main, étape par étape

- ▲ Lavez-vous les mains.
- ▲ Massez votre poitrine (cela permet un écoulement plus facile du sein).
- ▲ Placez votre pouce et vos doigts autour du sein.
- ▲ Placez vos doigts en direction de votre cage thoracique, sans les déplacer.
- ▲ Pressez le tissu mammaire entre vos doigts. Pétrissez doucement en direction du mamelon (ne pas presser !).
- ▲ Relâchez vos doigts.
- ▲ Répétez le mouvement en rythme.
- ▲ Changez régulièrement de côté, p. ex. lorsque le flux de lait diminue.



Tirez votre lait tant que du lait sort. S'il n'y a pas encore de lait, ce qui est normal durant les premiers jours, tirez pendant 5 à 10 minutes. Les gouttes de lait tirées sont directement données à votre bébé. Vous pouvez également recueillir les gouttes dans une petite cuillère, une seringue ou un conteneur à lait et les donner ainsi à votre bébé. Vous tirez votre lait au moment de la sortie ? Vous tirez votre lait à l'aide d'un tire-lait ? Demandez notre brochure « Tirer le lait maternel ». Sur le site web www.uzgent.be, vous trouverez une vidéo expliquant comment tirer votre lait manuellement.

Conservation du lait maternel

	A la maison	A l'hôpital
à température ambiante (18-25 °C)	max. 4 heures	max. 2 heures
au réfrigérateur (0-4 °C)	max. 72 heures	max. 48 heures
dans le compartiment de congélation du réfrigérateur	2 semaines	/
congélateur (-18 °C)	3 mois	3 mois
congélateur (-20 °C)	6 mois	

Que faire si votre bébé veut boire en permanence ?

Il est normal que votre bébé veuille souvent boire au cours des premiers jours suivant la naissance. La plupart des bébés boivent 8 à 12 fois en 24 h. De cette façon, ils veillent à ce que leur maman produise beaucoup de lait maternel. À chaque tétée, de la prolactine est libérée. C'est important pour la production de lait.

Tétées rapprochées

Les enfants ne boivent pas simplement toutes les trois heures. Ils répartissent généralement leur alimentation de manière irrégulière au cours de la journée. Parfois ils dorment quelques heures et veulent ensuite souvent boire au réveil. On parle de tétées rapprochées et c'est parfaitement normal.

Vous ne devez pas limiter le nombre de tétées. Tant que votre bébé boit **activement** au sein, c'est bien.

Nourrir en alternance

Les tétées durent très longtemps ? Votre bébé suçote votre sein au lieu de boire activement ? Chaque fois que vous le retirez du sein, il se réveille et est fâché ?

Si vous répondez « oui » à toutes ces questions, vous pouvez **nourrir en alternance** durant les premiers jours après la naissance :

- ▲ Vous mettez votre bébé au sein. Tant qu'il boit activement, il peut continuer.
- ▲ Dès que votre bébé « suçote » ou s'endort, vous comprimez votre sein (en appliquant une pression de la main). Dès lors, davantage de lait est libéré du sein lorsque votre bébé tète. Cela incitera généralement la plupart des bébés à téter à nouveau plus activement.
- ▲ Si votre bébé s'endort ou suçote à nouveau, retirez-le du sein et mettez-le à l'autre sein.

Répétez ces trois étapes aussi souvent que nécessaire. En nourrissant en alternance, votre bébé va boire plus efficacement.

Cela peut s'avérer fatigant pour la maman, mais sachez que cette méthode est temporaire et que votre bébé boira plus calmement après quelques jours.

En limitant les visites durant les premiers jours suivant la naissance, vous avez la possibilité de vous reposer pendant la journée.

Certains parents sont tentés de donner une tétine ou de passer à l'allaitement artificiel. Le système de l'offre et de la demande s'en trouve ainsi perturbé et cela s'avère préjudiciable pour la production de lait de la maman. Sans indication médicale, nous déconseillons de passer à l'allaitement artificiel.

Nourrir en alternance est idéal durant les premiers jours suivant la naissance. Dès que davantage de lait est produit, il est important que les seins soient vidés et il n'est plus recommandé de nourrir en alternance.

Mamelons douloureux

Allaiter votre bébé ne devrait pas être douloureux. Une douleur aux mamelons apparaît souvent lorsque le bébé ne prend pas suffisamment le sein en bouche. Dès lors, le mamelon n'est pas placé suffisamment en profondeur dans sa bouche. Cela entraîne douleur et irritation. Juste après la tétée, le mamelon présente un aspect aplati. Ce n'est pas normal.

N'hésitez pas à demander de l'aide à votre sage-femme lors de la mise au sein si vous suspectez que votre bébé ne le prend pas correctement. Ensemble, vous pouvez chercher les positions permettant à votre bébé de prendre davantage le sein en bouche. Lorsque votre bébé prend davantage le sein en bouche et lorsque votre mamelon entre suffisamment loin dans sa bouche, l'allaitement devient généralement directement moins douloureux.

Utilisez les conseils mentionnés sous la rubrique « Mise au sein » pour vous y aider.

Certains enfants prennent davantage le sein en bouche en position de « biological nurturing » (également appelée position d'allaitement naturel).

De la lanoline ou des compresses d'hydrogel peuvent favoriser le rétablissement du mamelon.



Allaitement difficile en raison de mamelons plats ou ombiliqués

Un mamelon n'est pas toujours proéminent. Il est parfois plat ou légèrement ombiliqué. Si cela empêche votre bébé de boire convenablement, il est préférable de tenir compte des conseils mentionnés sous la rubrique « Mise au sein ».

Certains mamelons sont proéminents après stimulation (en les faisant rouler entre le pouce et l'index). Donner au préalable forme au sein peut aider votre bébé à prendre le sein en bouche (voir illustration sous « Mise au sein »).

Parfois, nous constatons que l'allaitement rend, à terme, les mamelons encore plus proéminents, ce qui facilite la mise au sein.

Un mamelon artificiel peut s'avérer utile, mais durant les premiers jours, nous recommandons de laisser la chance à votre bébé de prendre le sein en bouche. Si vous utilisez un mamelon artificiel, il est recommandé de tirer davantage de lait afin de garantir la production de lait. N'hésitez pas à demander de l'aide et des informations aux sages-femmes.

Engorgement

Après avoir allaité pendant quelques jours (généralement vers les 3^e et 4^e jours), vous pouvez ressentir une sensation d'engorgement dans les deux seins. Cette tension est due à une production accrue de lait. Vous pouvez simplement continuer à allaiter. L'engorgement diminue de lui-même après quelques jours. En cas d'engorgement sévère, la mise au sein est parfois plus difficile. Le lait semble bloqué dans la poitrine, les seins sont durs et tendus. Le lait s'écoulera plus facilement si vous placez préalablement des compresses chaudes sur la poitrine en massant. En faisant rouler le mamelon entre le pouce et l'index, ce dernier s'assouplit et votre bébé peut prendre plus facilement le sein en bouche. Si vous n'y arrivez pas, demandez de l'aide. Ne vous inquiétez pas si vous ne ressentez pas d'engorgement.

L'allaitement après les premiers jours

Les premiers jours après la naissance, les mamans ont parfois l'impression que peu de lait sort de leur poitrine. C'est normal.

Après quelques jours (ce moment diffère chez chacune), vous remarquerez que la production de lait augmente. Lorsqu'il boit, vous entendez beaucoup plus clairement votre bébé déglutir et votre poitrine est moins lourde après l'allaitement.

Dès ce moment, il est important que votre bébé vide bien un sein avant que vous ne lui proposiez le second (la plupart des enfants demandent chaque fois les deux seins, mais il peut également arriver que votre bébé ne boive qu'à un sein).

Bébé insatiable

Certains jours, votre bébé semble vouloir boire en permanence. C'est parfaitement normal. Dès lors, votre production de lait augmente et s'adapte aux besoins de votre bébé.

Cela se produit généralement vers l'âge de 2 semaines, 3 semaines, 6 semaines et 3 mois. Après quelques jours, votre bébé boira à nouveau plus calmement.

Inflammation mammaire

En cas d'inflammation mammaire, la poitrine (généralement un seul sein) est douloureuse à la pression. Le sein est rouge. Parfois, la maman présente un état grippal et il arrive même qu'elle ait de la fièvre. Il est important de continuer à allaiter, car la stase lactée (stagnation de lait dans la poitrine) est généralement la cause d'une inflammation mammaire. Parfois, la mise au sein est plus difficile du côté du sein enflammé. Appliquer préalablement des compresses chaudes et masser la poitrine lors de la mise au sein peut s'avérer utile. Si vous suspectez une inflammation mammaire, il est important de demander de l'aide, p. ex. à une sage-femme indépendante. Elle peut vous aider à la mise au sein ou à tirer entièrement votre lait si cela s'avérait nécessaire. Si une inflammation mammaire persiste, une consultation chez le médecin peut s'avérer indispensable. Vous pouvez simplement continuer à allaiter votre bébé. Si un traitement médicamenteux est indispensable, demandez un médicament que vous pouvez prendre en allaitant.

Maladies et médicaments

Il est rarement nécessaire d'interrompre l'allaitement parce que vous ou votre bébé êtes malades.

La plupart des médicaments ne passent pas, ou seulement en quantités très minimes, dans le lait maternel. Les raisons d'interrompre l'allaitement sont rares. En cas de doutes, renseignez-vous auprès de votre médecin.

Politique en matière d'allaitement à l'UZ Gent

Au sein de l'UZ Gent, nous attachons beaucoup d'importance à un bon soutien de l'allaitement. C'est la raison pour laquelle nous avons basé notre politique sur les « 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel » de l'Organisation mondiale de la Santé.

1. Une politique, connue de tous les collaborateurs, a été rédigée en matière d'allaitement.
2. Tous les collaborateurs sont formés à l'accompagnement à l'allaitement et respectent la politique en la matière.
3. Toutes les femmes enceintes reçoivent des informations sur les avantages et la pratique de l'allaitement.
4. Au plus vite après la naissance et aussi longtemps que possible, la maman et l'enfant doivent être en contact peau à peau. Maman apprend à reconnaître les signaux de faim de son bébé.
5. Toutes les mamans apprennent à maintenir leur production de lait, même lorsqu'elles sont séparées de leur bébé.
6. Le bébé bénéficie exclusivement de l'allaitement maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment ou liquide, sauf sur indication médicale.
7. Maman et bébé sont ensemble 24 heures sur 24 (rooming-in).
8. L'allaitement à la demande (offre et demande) est encouragé.
9. Il ne faut de préférence pas donner de tétine ou sucette à un bébé qui bénéficie de l'allaitement maternel tant que la production de lait n'est pas en cours.
10. À leur sortie de maternité, les mamans sont adressées à des groupes d'allaitement.

L'UZ Gent applique les recommandations du « Code International de commercialisation des substituts du lait maternel adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé ». Cela signifie par exemple qu'aucune publicité pour l'alimentation artificielle, les biberons et les tétines n'est faite au sein de l'hôpital. C'est la raison pour laquelle nous ne remettons également aucun échantillon d'alimentation artificielle à la sortie de maternité.

03 SOINS DE VOTRE BÉBÉ

À la maternité, nous vous aidons lors des premiers bains. À la maison, il n'est pas nécessaire de donner tous les jours un bain à votre bébé. Assurez-vous que le visage, les mains et les fesses de votre bébé sont lavés quotidiennement.

Le cordon ombilical ne nécessite aucun soin supplémentaire. Il séchera bien et tombera tout seul. Cela se produit généralement dans les 2 semaines suivant la naissance, mais peut prendre jusqu'à 4 semaines. Il est normal que le cordon ombilical en train de sécher ait une humidité limitée à la jonction avec la peau. Même après la chute du cordon ombilical, le nombril peut avoir une humidité limitée. Assurez-vous de garder le nombril au sec après le bain. Si la peau autour du nombril devient très rouge et sent fort, il est préférable d'en informer votre médecin ou votre sage-femme. Si le cordon ombilical en train de sécher n'est pas tombé après 2 semaines ou si le moignon ombilical est et reste très humide, il est également préférable de contacter un professionnel de la santé.

À l'hôpital, la température de votre bébé est contrôlée. La température varie entre 36,5 °C et 37,5 °C. Si votre bébé a une température supérieure à 37,5 °C, peut-être est-il trop chaudement vêtu ou vient-il de pleurer violemment. Habillez moins chaudement votre bébé, consolez-le et contrôlez à nouveau sa température une heure plus tard. Si la température demeure élevée (au-delà de 38,0° C), contactez un médecin.



04 DÉPISTAGE DES MALADIES MÉTABOLIQUES

Nous recommandons de faire dépister votre bébé pour les affections congénitales non visibles à la naissance. L'objectif est de dépister et traiter ces affections de manière précoce. De graves handicaps ou des affections chroniques peuvent ainsi être évités.

La prise de sang est réalisée par la sage-femme à l'hôpital ou à la maison entre 48 et 96 heures après la naissance. Une goutte de sang de votre bébé est recueillie sur une carte. Une moitié de la carte est envoyée au labo, l'autre moitié est conservée par vos soins comme preuve du prélèvement. Les résultats sont connus après 2 semaines. Pas de nouvelle, bonnes nouvelles.

05 VITAMINE D

Votre bébé doit recevoir un supplément en vitamine D. Faites tomber les gouttes dans la bouche de votre bébé. La sage-femme et/ou le pédiatre vous expliquera, lors de votre sortie de la maternité comment administrer les vitamines (quantités, fréquence...).

Tous les enfants reçoivent 400 UI de vitamine D par jour jusqu'à l'âge de 6 ans. Pour les enfants à la peau plus sombre (de type négroïde), 600 UI/jour sont recommandés. Utilisez de préférence une monopréparation.

Dans certaines situations spécifiques, votre médecin vous prescrira une dose différente.

Après la naissance, votre bébé recevra une seule fois de la vitamine K par la sage-femme. Vous n'êtes pas obligé de répéter cela à la maison.

06 EXAMEN PAR LE PÉDIATRE

Votre bébé est examiné de façon détaillée par le pédiatre, après la naissance et avant qu'il ne quitte la maternité. L'examen de sortie ne peut être correctement réalisé que si votre bébé est âgé de plus de 48 heures.

Une sortie précoce (après moins de 48 h) est possible à condition que le pédiatre vous y autorise et que vous fassiez l'objet d'un bon suivi à la maison par une sagefemme indépendante. Le rendez-vous avec la sage-femme doit déjà être fixé avant la sortie. Vous devez également prendre rendez-vous chez le pédiatre dans la semaine suivant la naissance.

07 JOURNAL DE BORD

Adrema bébé

Garçon / fille

Date de naissance : Poids :

Heure de naissance : Taille :

Âge gestationnel : Périmètre crânien :

Apgar: / / Groupe sanguin :

Konakion : Dépistage PCU

Remarques :

.....

.....

Adrema maman

Groupe sanguin maman :

Vous pouvez compléter vous-même le journal de bord sur les pages suivantes.

Des pages supplémentaires peuvent être imprimées sur www.uzgent.be

08 CHECK-LIST

Grâce à cette check-list, vous pouvez vérifier vous-même si vous avez reçu suffisamment d'informations / savez où trouver les informations.

La check-list peut être un outil lors d'entretiens avec vos prestataires de soins : sagefemme, soins postnatals, infirmière Kind en Gezin, pédiatre, gynécologue...

BÉBÉ	
Soins/bain de bébé	
Change	
Urine / selles	
Cordon ombilical	
Poids	
Température	
Couleur de la peau	
Comportement de bébé	
Sommeil	
Pleurs et réconfort	
Portage	
Test maladies métaboliques	
Vitamine D	
Environnement sécurisé	
Test de l'audition	
Vaccinations	
Premiers pas en toute sécurité	

MAMAN	
Rétablissement physique (pertes de sang, sutures...)	
Mode de vie : sommeil, repos, alimentation, hygiène	
Antidouleurs	
Baby blues	
Moyens de contraception	
Vie sexuelle	
Kinésithérapie et plancher pelvien	

ALLAITEMENT	
Allaitement à la demande	
Signaux de faim	
Mise au sein	
Prise	
Différence entre bien boire et suçoter	
Tirer son lait manuellement	
Engorgement	
L'allaitement après les premiers jours	
Bébé insatiable	
Mamelons douloureux (crevasses, irritation...)	
Inflammation mammaire	

09 ADRESSES UTILES

Coordonnées UZ Gent

Maternité
Tél. 09 332 20 43

Conseiller en lactation
Tél. 09 332 24 36
lactatiekundige@uzgent.be

Vlaamse Beroepsorganisatie Voedvrouwen

www.voedvrouwen.be

Accompagnement à l'allaitement

Pour l'accompagnement à l'allaitement, vous pouvez toujours vous adresser à une sage-femme indépendante, mais les organisations ci-dessous peuvent également vous prodiguer des informations et de l'aide. Il peut s'agir tant de prestataires de soins professionnels (sages-femmes, conseillères en lactation) que de personnes expérimentées (mères ayant une grande expérience de l'allaitement, bénévoles).

Belgische Vereniging van Lactatiekundigen

www.bvl-borstvoeding.be

Vzw Borstvoeding

www.vzwborstvoeding.be

La Leche League Vlaanderen

www.lalecheleague.be - tél. 015 55 79 43

Vereniging voor Begeleiding en Bevordering van Borstvoeding

www.vbbb.be - tel. 03 281 73 13

Centres d'expertise en soins postnatals

Outre des soins à domicile prodigués par des sages-femmes et des infirmières en soins postnatals, les centres d'expertise proposent également des services supplémentaires, comme une ligne d'information téléphonique, une boutique/un service de location (p. ex. tire-lait), l'organisation de cours/ateliers... www.expertisecentraamzorg.be

Kind en Gezin

Kind en Gezin est une organisation subsidiée par le gouvernement. Sa mission consiste à donner le plus de chances possible à un enfant, indépendamment de son lieu de naissance et de la manière dont il est élevé. Sur son site web et dans ses brochures, vous trouverez de nombreuses informations. www.kindengezin.be.

Tél. (Bruxelles) 02 533 12 11 – Ligne info 078 15 01 00

Sage-femme indépendante qui vous suivra à la maison :

Nom :

Numéro de téléphone :

Pédiatre ou médecin généraliste qui suivra votre bébé :

Nom :

Numéro de téléphone :

10 IMPORTANT

Contactez un professionnel de la santé dans les situations exceptionnelles suivantes :

Maman

- ▲ présente soudain des pertes de sang très importantes
- ▲ présente une fièvre persistante
- ▲ souffre de maux de tête, de troubles visuels, de douleurs gastriques, ...persistants
- ▲ éprouve une douleur dans le bas des jambes, s'accompagnant de rougeurs et éventuellem
Maman
- ▲ présente des sentiments dépressifs persistants
- ▲ une poitrine douloureuse, rouge et congestionnée (éventuellement associée à un malaise général et/ou à de la fièvre)

Bébé

- ▲ a les lèvres bleues
- ▲ semble très pâle ou gris
- ▲ ne boit plus plusieurs fois d'affilée
- ▲ urine moins
- ▲ est faible et somnolent
- ▲ a de la fièvre (plus de 38 °C)
- ▲ est jaune sur tout le corps
- ▲ présente du sang dans les selles
- ▲ vomit un liquide vert
- ▲ présente un nombril rouge, gonflé et malodorant

Maternité

T +32 (0)9 332 20 43

Conseiller en lactation

T +32 (0)9 332 24 36

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

