

# LE LIVRET DE L'OR BLANC



**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

Chaque jour,  
nous faisons  
tout pour  
réinventer l'hôpital.

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



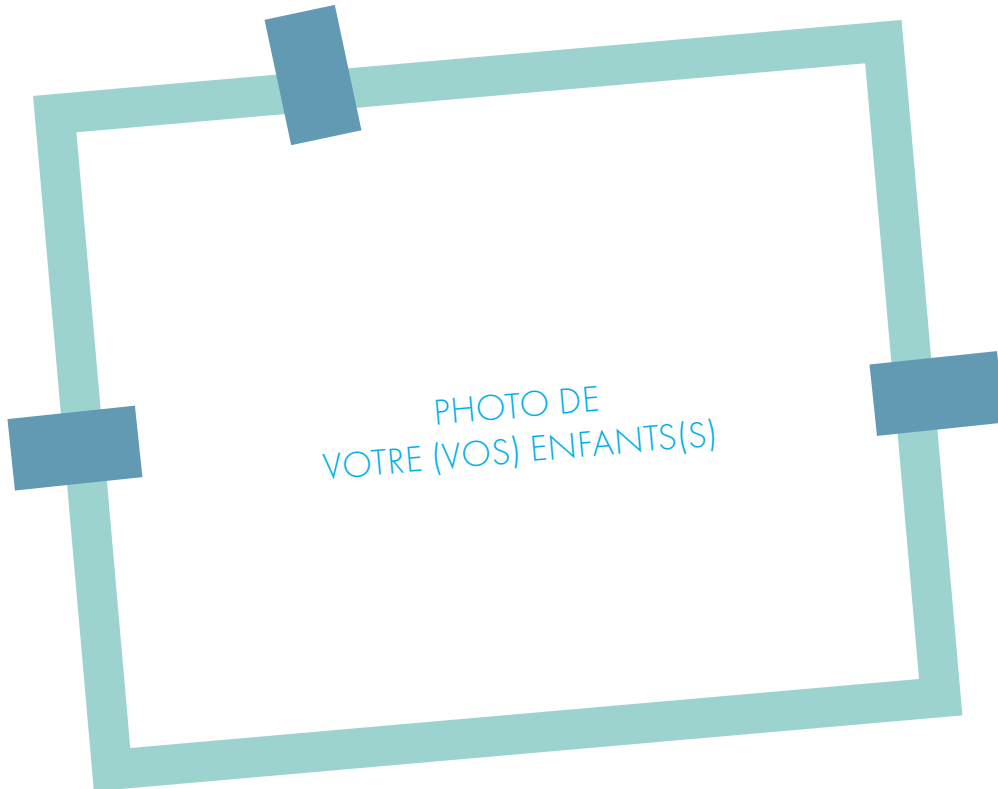
[www.rp2s.fr](http://www.rp2s.fr)

REF 087739

CARNET D'ALLAITEMENT DE MADAME : .....

ET DE (PRÉNOM DE VOTRE(VOS) ENFANTS(S) : .....

.....



Votre enfant est hospitalisé dans un service de néonatalogie. Votre projet d'allaitement, bien que modifié, garde toute sa place et doit être maintenu.

En recueillant votre lait pour votre bébé, vous participez activement à ses soins et vous lui faites un don inestimable : ce lait est le plus adapté à ses besoins.

En stimulant fréquemment vos seins, vous allez mettre en route votre lactation, recueillir votre lait, obtenir et entretenir des quantités suffisantes de lait, en attendant le moment où votre enfant pourra téter. Pour cela, vous devrez utiliser un tire-lait. Les équipes soignantes vous présenteront son fonctionnement et vous accompagneront pour son utilisation. Il est conseillé de l'associer à l'expression manuelle.

Quelle que soit la durée de votre allaitement, le lait que vous aurez donné à votre enfant lui sera bénéfique.

Ce carnet vous est remis pour vous soutenir et vous accompagner au cours de votre allaitement. Il a été conçu pour échanger sur votre allaitement avec les membres de l'équipe qui accueille votre enfant. Tous les professionnels sont à votre écoute pour vous aider dans votre projet d'allaitement, n'hésitez pas à les solliciter.

Recueillir  
le plus tôt  
possible

Au  
moins  
8 fois par  
24 heures


La nuit  
aussi...

Les 2 seins  
à la fois

# RAPPELS IMPORTANTS :

## STIMULATION

- La stimulation commence le plus tôt possible après la naissance
- Pas de minimum de temps entre 2 recueils
- Stimulations fréquentes : au moins 8 recueils par 24 heures
- Un recueil entre 4 et 6 heures du matin favorise votre lactation



Abusez des câlins  
peau à peau  
dès que vous pouvez,  
car ils font du bien  
à votre bébé,  
à vous et à votre lactation

## TIRE-LAIT

- Louer un tire-lait double pompage (avec variation de fréquence et de dépression) avant la sortie de maternité
- S'assurer de la bonne taille des téterelles (réglette de mesure)

## STÉRILISATION

- Respecter la procédure de stérilisation donnée par le service pour le retour à la maison

## VOTRE LAIT

- Les premiers jours, vous avez des petites quantités de lait, c'est normal
- Même en toutes petites quantités, le lait recueilli est très précieux et pourra être donné à votre bébé

**Le lait maternel est l'aliment le mieux adapté à votre enfant. Il est l'un des premiers facteurs de protection durable de la santé de l'enfant. L'OMS, l'UNICEF, le PNNS, l'INPES\* recommandent un allaitement exclusif jusqu'aux six mois révolus de l'enfant. Ensuite, il vient en complément avec une alimentation diversifiée.**

\*OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
PNNS : Plan National Nutrition Santé  
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

---

## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :

Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons (AFSSA 2005)  
Recommandations lactarium régional Auvergne – Rhône-Alpes : recommandations d'hygiène pour le recueil du lait à domicile (2014)  
Livrets allaitement ou documents des services de néonatalogie du RP2S : Centre Hospitalier Annecy Genevois site d'Annecy, Centre Hospitalier Alpes Léman, Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers, Centre Hospitalier Métropole Savoie site de Chambéry, Hôpitaux du Léman, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc.  
Le guide le l'allaitement maternel : INPES

J'ai accouché en avance, mes seins sont tout de même capables de produire du lait

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonate |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |

Je recueille le colostrum dès que possible

Il existe plusieurs tailles de tételles, la mienne doit être adaptée à mes seins.

Au moins 8 fois/jour, même la nuit  
Pas plus de 6 heures sans recueil la nuit

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonate |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |



| Séances | Heures | Quantité |         | Evènements |
|---------|--------|----------|---------|------------|
|         |        | Maison   | Néonate |            |
| 1       |        |          |         |            |
| 2       |        |          |         |            |
| 3       |        |          |         |            |
| 4       |        |          |         |            |
| 5       |        |          |         |            |
| 6       |        |          |         |            |
| 7       |        |          |         |            |
| 8       |        |          |         |            |
| 9       |        |          |         |            |
| 10      |        |          |         |            |

**Total** **ml/Jour**

**Date :**



| Séances | Heures | Quantité |         | Evènements |
|---------|--------|----------|---------|------------|
|         |        | Maison   | Néonate |            |
| 1       |        |          |         |            |
| 2       |        |          |         |            |
| 3       |        |          |         |            |
| 4       |        |          |         |            |
| 5       |        |          |         |            |
| 6       |        |          |         |            |
| 7       |        |          |         |            |
| 8       |        |          |         |            |
| 9       |        |          |         |            |
| 10      |        |          |         |            |

**Total** **ml/Jour**

**Date :**



La montée de lait est une modification plus ou moins importante des seins

Elle arrive 48 à 72 heures après la naissance, parfois retardée après une césarienne

La composition et la couleur de mon lait se modifient

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonate |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |

Recueillir entre 500 et 750ml/24h entre le 10<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour est un indicateur d'une lactation bien installée.

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonate |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |

Je ne reste pas avec mes seins engorgés

| Séances       | Heures | Quantité |        | Evènements     |
|---------------|--------|----------|--------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonat |                |
| 1             |        |          |        |                |
| 2             |        |          |        |                |
| 3             |        |          |        |                |
| 4             |        |          |        |                |
| 5             |        |          |        |                |
| 6             |        |          |        |                |
| 7             |        |          |        |                |
| 8             |        |          |        |                |
| 9             |        |          |        |                |
| 10            |        |          |        |                |
| <b>Total</b>  |        |          |        | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |        |                |

Je recueille le temps nécessaire pour vider complètement mes seins

Plus je vide mes seins, plus vite ils se remplissent.

| Séances       | Heures | Quantité |        | Evènements     |
|---------------|--------|----------|--------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonat |                |
| 1             |        |          |        |                |
| 2             |        |          |        |                |
| 3             |        |          |        |                |
| 4             |        |          |        |                |
| 5             |        |          |        |                |
| 6             |        |          |        |                |
| 7             |        |          |        |                |
| 8             |        |          |        |                |
| 9             |        |          |        |                |
| 10            |        |          |        |                |
| <b>Total</b>  |        |          |        | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |        |                |

Un recueil entre 4h et 6h du matin favorise ma lactation

Pour la stérilisation, j'utilise une cocotte-minute ou une casserole

| Séances | Heures | Quantité |        | Evènements |
|---------|--------|----------|--------|------------|
|         |        | Maison   | Néonat |            |
| 1       |        |          |        |            |
| 2       |        |          |        |            |
| 3       |        |          |        |            |
| 4       |        |          |        |            |
| 5       |        |          |        |            |
| 6       |        |          |        |            |
| 7       |        |          |        |            |
| 8       |        |          |        |            |
| 9       |        |          |        |            |
| 10      |        |          |        |            |

**Total** **ml/Jour**

Date :

10 mn à partir de l'ébullition ou de la mise en route de la soupape

| Séances | Heures | Quantité |        | Evènements |
|---------|--------|----------|--------|------------|
|         |        | Maison   | Néonat |            |
| 1       |        |          |        |            |
| 2       |        |          |        |            |
| 3       |        |          |        |            |
| 4       |        |          |        |            |
| 5       |        |          |        |            |
| 6       |        |          |        |            |
| 7       |        |          |        |            |
| 8       |        |          |        |            |
| 9       |        |          |        |            |
| 10      |        |          |        |            |

**Total** **ml/Jour**

Date :

Je ne stérilise pas les tuyaux du tire-lait

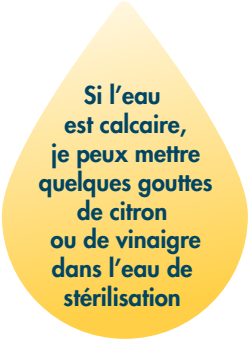




| Séances       | Heures | Quantité |        | Evènements     |
|---------------|--------|----------|--------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonat |                |
| 1             |        |          |        |                |
| 2             |        |          |        |                |
| 3             |        |          |        |                |
| 4             |        |          |        |                |
| 5             |        |          |        |                |
| 6             |        |          |        |                |
| 7             |        |          |        |                |
| 8             |        |          |        |                |
| 9             |        |          |        |                |
| 10            |        |          |        |                |
| <b>Total</b>  |        |          |        | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |        |                |



| Séances       | Heures | Quantité |        | Evènements     |
|---------------|--------|----------|--------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonat |                |
| 1             |        |          |        |                |
| 2             |        |          |        |                |
| 3             |        |          |        |                |
| 4             |        |          |        |                |
| 5             |        |          |        |                |
| 6             |        |          |        |                |
| 7             |        |          |        |                |
| 8             |        |          |        |                |
| 9             |        |          |        |                |
| 10            |        |          |        |                |
| <b>Total</b>  |        |          |        | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |        |                |



Le peau à peau renforce le lien avec mon bébé et ma production de lait

| Séances | Heures | Quantité |          | Evènements |
|---------|--------|----------|----------|------------|
|         |        | Maison   | Néonatal |            |
| 1       |        |          |          |            |
| 2       |        |          |          |            |
| 3       |        |          |          |            |
| 4       |        |          |          |            |
| 5       |        |          |          |            |
| 6       |        |          |          |            |
| 7       |        |          |          |            |
| 8       |        |          |          |            |
| 9       |        |          |          |            |
| 10      |        |          |          |            |

**Total** **ml/Jour**

**Date :**

Je recueille mon lait juste après. La présence de mon bébé ou sa photo peuvent m'aider.

| Séances | Heures | Quantité |          | Evènements |
|---------|--------|----------|----------|------------|
|         |        | Maison   | Néonatal |            |
| 1       |        |          |          |            |
| 2       |        |          |          |            |
| 3       |        |          |          |            |
| 4       |        |          |          |            |
| 5       |        |          |          |            |
| 6       |        |          |          |            |
| 7       |        |          |          |            |
| 8       |        |          |          |            |
| 9       |        |          |          |            |
| 10      |        |          |          |            |

**Total** **ml/Jour**

**Date :**

Je peux masser mes seins juste avant le recueil

Mon bébé prématuré peut commencer à chercher le sein pendant un peau à peau

| Séances | Heures | Quantité |          | Evènements |
|---------|--------|----------|----------|------------|
|         |        | Maison   | Néonatal |            |
| 1       |        |          |          |            |
| 2       |        |          |          |            |
| 3       |        |          |          |            |
| 4       |        |          |          |            |
| 5       |        |          |          |            |
| 6       |        |          |          |            |
| 7       |        |          |          |            |
| 8       |        |          |          |            |
| 9       |        |          |          |            |
| 10      |        |          |          |            |

**Total** **ml/Jour**

Date :

Mon bébé progresse à son rythme

| Séances | Heures | Quantité |          | Evènements |
|---------|--------|----------|----------|------------|
|         |        | Maison   | Néonatal |            |
| 1       |        |          |          |            |
| 2       |        |          |          |            |
| 3       |        |          |          |            |
| 4       |        |          |          |            |
| 5       |        |          |          |            |
| 6       |        |          |          |            |
| 7       |        |          |          |            |
| 8       |        |          |          |            |
| 9       |        |          |          |            |
| 10      |        |          |          |            |

**Total** **ml/Jour**

Date :

J'observe ses progrès grâce à la « Fleur de Lait »

Mon lait reste  
le plus adapté  
pour mon bébé

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonats |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |

Je fais  
attention de  
ne pas diminuer  
le nombre  
de recueils

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonats |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |

Le recueil  
au tire-lait  
ne doit pas  
me faire mal



Mon conjoint  
peut participer  
à l'alimentation  
de notre bébé

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonats |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |



En aidant  
lors des  
tétées-pesées,  
pour l'installer  
au sein, en stérilisant  
le matériel

| Séances       | Heures | Quantité |         | Evènements     |
|---------------|--------|----------|---------|----------------|
|               |        | Maison   | Néonats |                |
| 1             |        |          |         |                |
| 2             |        |          |         |                |
| 3             |        |          |         |                |
| 4             |        |          |         |                |
| 5             |        |          |         |                |
| 6             |        |          |         |                |
| 7             |        |          |         |                |
| 8             |        |          |         |                |
| 9             |        |          |         |                |
| 10            |        |          |         |                |
| <b>Total</b>  |        |          |         | <b>ml/Jour</b> |
| <b>Date :</b> |        |          |         |                |



En me  
soutenant  
dans ce  
projet



| Séances | Heures | Quantité |         | Evènements |
|---------|--------|----------|---------|------------|
|         |        | Maison   | Néonate |            |
| 1       |        |          |         |            |
| 2       |        |          |         |            |
| 3       |        |          |         |            |
| 4       |        |          |         |            |
| 5       |        |          |         |            |
| 6       |        |          |         |            |
| 7       |        |          |         |            |
| 8       |        |          |         |            |
| 9       |        |          |         |            |
| 10      |        |          |         |            |

**Total** **ml/Jour**

**Date :**



| Séances | Heures | Quantité |         | Evènements |
|---------|--------|----------|---------|------------|
|         |        | Maison   | Néonate |            |
| 1       |        |          |         |            |
| 2       |        |          |         |            |
| 3       |        |          |         |            |
| 4       |        |          |         |            |
| 5       |        |          |         |            |
| 6       |        |          |         |            |
| 7       |        |          |         |            |
| 8       |        |          |         |            |
| 9       |        |          |         |            |
| 10      |        |          |         |            |

**Total** **ml/Jour**

**Date :**



Si je prends un médicament même compatible avec l'allaitement, je pense à en informer le service de néonatalogie

| Séances | Heures | Quantité |        | Evènements |
|---------|--------|----------|--------|------------|
|         |        | Maison   | Néonat |            |
| 1       |        |          |        |            |
| 2       |        |          |        |            |
| 3       |        |          |        |            |
| 4       |        |          |        |            |
| 5       |        |          |        |            |
| 6       |        |          |        |            |
| 7       |        |          |        |            |
| 8       |        |          |        |            |
| 9       |        |          |        |            |
| 10      |        |          |        |            |

**Total** **ml/Jour**

Date :

La quantité de lait recueillie chaque jour est fluctuante, c'est normal.

| Séances | Heures | Quantité |        | Evènements |
|---------|--------|----------|--------|------------|
|         |        | Maison   | Néonat |            |
| 1       |        |          |        |            |
| 2       |        |          |        |            |
| 3       |        |          |        |            |
| 4       |        |          |        |            |
| 5       |        |          |        |            |
| 6       |        |          |        |            |
| 7       |        |          |        |            |
| 8       |        |          |        |            |
| 9       |        |          |        |            |
| 10      |        |          |        |            |

**Total** **ml/Jour**

Date :

Je n'hésite pas à poser des questions à l'équipe au cours de mon allaitement





# NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

# NOTES

Blank lined paper for notes, featuring horizontal dashed lines.



L'équipe soignante vous accompagnera dans votre projet, tout au long du parcours de votre bébé.

## Coordonnées du Lactarium Régional Auvergne Rhône-Alpes

Tél. 04 72 00 41 43

Mail : [hcr.lactarium@chu-lyon.fr](mailto:hcr.lactarium@chu-lyon.fr)

En cas de prise médicamenteuse, signalez-le au service dans lequel votre bébé est hospitalisé.

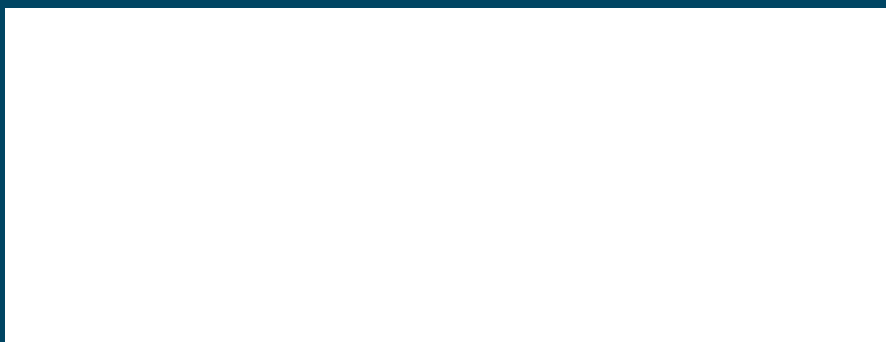
En cas de doute sur la compatibilité d'un traitement avec votre allaitement, vous pouvez contacter :

**Centre de pharmacovigilance de Lyon**

Tél. 04 72 11 69 97

Mail : [pharmacovigilance@chu-lyon.fr](mailto:pharmacovigilance@chu-lyon.fr)

Renseignez-vous auprès des infirmières ou puéricultrices pour connaître les coordonnées de la référente en allaitement de votre service.



---

Ce livret a été créé par le groupe de travail des référentes en allaitement maternel des services de néonatalogie du RP2S. Il a été adapté par les groupes de travail « allaitement maternel » de l'hôpital de la Croix- Rousse, de l'hôpital Femme Mère Enfant et de l'hôpital Lyon Sud.

FONDATION  
**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

Ensemble,  
donnons des AILES à notre SANTÉ !  
<https://fondationhcl.fr>

SUIVEZ LES HOSPICES CIVILS DE LYON SUR :



[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)