**Regard sur mon allaitement[[1]](#footnote-1) ?**

*À utiliser à partir de la première semaine d’allaitement*

1. **Pour la maman**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Je me sens à l’aise pour :** | **Pas du tout d’accord** | **Pas trop d’accord** | **D’accord** | **Tout à fait d’accord** |
| M’installer confortablement pour démarrer une tétée.  |  |  |  |  |
| Positionner mon bébé correctement au sein. |  |  |  |  |
| Reconnaître les signes d’une bonne tétée. |  |  |  |  |
| Retirer mon bébé du sein sans douleur en cas de besoin. |  |  |  |  |
| Compter sur le soutien de ma famille et de mes amis dans ma décision d’allaiter. |  |  |  |  |
| Allaiter mon bébé sans utiliser de formule de complément. |  |  |  |  |
| M’assurer que la prise au sein de mon bébé est correcte et non douloureuse pendant toute la durée de la tétée. |  |  |  |  |
| Gérer l’allaitement maternel de façon satisfaisante. |  |  |  |  |
| Etre confortable dans ma production de lait. |  |  |  |  |
| Assumer le fait que mon bébé est tout à fait dépendant. |  |  |  |  |
| Allaiter en présence de mes proches. |  |  |  |  |
| Allaiter dans les lieux publics. |  |  |  |  |
| Réussir à suivre les demandes d’allaitement de mon bébé. |  |  |  |  |
| Accepter le fait que l’allaitement puisse temporairement être un frein à ma liberté. |  |  |  |  |

1. **Pour le bébé**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Je me sens à l’aise pour reconnaître :** | **Pas du tout d’accord** | **Pas trop d’accord** | **D’accord** | **Tout à fait d’accord** |
| Que mon bébé est prêt à téter. |  |  |  |  |
| Qu’il semble satisfait après la plupart des tétées. |  |  |  |  |
| Les rythmes d’éveil et de sommeil. |  |  |  |  |
| Les signes de bien-être ou d’inconfort. |  |  |  |  |

****

*Cette fiche a été réalisée par les membres de la CoP Lactation dans le cadre du projet Health CoP*

1. Document réalisé à partir de la fiche d’auto-évaluation créée par Moretti, E. Fiche évolutive dans le décours de l’allaitement. [↑](#footnote-ref-1)