



TDA/H et Allaitement

Ce que chaque parent qui allaite doit savoir

Par Jeanne Caron, ALPS | allaitement.ca

De plus en plus de mères qui allaitent reçoivent un traitement pour le TDA/H. La bonne nouvelle : **il est possible de traiter le TDA/H tout en allaitant en toute sécurité**. Voici un résumé des données actuelles pour vous aider à prendre une décision éclairée avec votre médecin.

Excrétion dans le lait

Stimulants

- **Méthylphénidate** — Très peu excrété (RID < 1% ou indétectable). **Premier choix recommandé.**
- **Amphétamines** — Excrétées en concentration significative, mais le RID reste généralement sous 10% (seuil préoccupant).

Non-stimulants

- **Atomoxétine** — Données insuffisantes. Préférez une autre molécule.
- **Guanfacine** — Aucune donnée disponible. Alternative recommandée.

Effets sur le bébé

- **Méthylphénidate** — Aucun effet à court ou long terme observé.
- **Amphétamines** — La majorité des bébés exposés aux doses thérapeutiques n'ont présenté aucun effet secondaire significatif.
- **Atomoxétine** — 2 cas seulement rapportés (sommeil plus long). Données trop limitées.
- **Guanfacine** — Aucune donnée chez le bébé allaité.

Les bébés prématurés nécessitent un suivi plus étroit.

Tableau récapitulatif des médicaments

Catégorie	Molécule	Excrétion lait	Recommandation
Stimulant	Méthylphénidate	Très faible (RID < 1%)	Premier choix — aucun effet observé chez le bébé
Stimulant	Amphétamines (Dextro., Lisdex.)	Significative (RID < 10%)	Vigilance surtout en début de lactation et à doses élevées
Non-stimulant	Atomoxétine	Données limitées	Alternative recommandée — données insuffisantes
Non-stimulant	Guanfacine	Aucune donnée	Alternative recommandée — risque théorique de baisse de prolactine

LE
TRAITEMENT
DU TDA/H ET
L'ALLAITEMENT



Signes de vigilance chez le bébé

Consultez votre médecin si votre bébé présente :

- Irritabilité ou agitation inhabituelle
- Troubles du sommeil (éveil prolongé, difficulté à s'endormir)
- Faible appétit ou prise de poids insuffisante

★ **Bébés prématurés : suivi plus étroit requis en raison de l'immaturité des organes.**

Conseils pratiques

→ Choix de la molécule

Privilégier le méthylphénidate lorsque c'est possible.

→ Type de préparation

Préférer les stimulants à action rapide (pic court).

→ Dosage

Utiliser la plus petite dose efficace.

→ Moment de la prise

Allaiter juste avant la prise pour éviter le pic de concentration.

→ Suivi du bébé

Envisager un suivi rapproché, surtout en début de traitement.

En conclusion : La gestion du TDA/H n'est pas un obstacle à l'allaitement. Les données actuelles montrent qu'un traitement bien choisi, notamment avec le **méthylphénidate**, est compatible avec l'allaitement. **Choisir de se soigner, c'est aussi choisir d'allaiter avec sérénité.** Discutez toujours de votre traitement avec votre équipe soignante.

Ce document est un résumé informatif et ne remplace pas un avis médical. Toute décision concernant la médication doit être discutée avec un professionnel de santé.

Source : Ligue La Leche | allaitement.ca



Ligue
La Leche

La référence en allaitement
ALLAITEMENT.CA