

# Quand l'allaitement n'est pas/plus possible

Claude-Suzanne

Didierjean-Jouveau





## Qu'est-ce qui fait qu'un allaitement est impossible ?

- Les contre-indications à l'allaitement concernent un nombre **très restreint** de situations
- Il y a contre-indication uniquement dans les cas où l'allaitement peut **mettre en danger la santé du bébé ou de la mère**, où ses inconvénients l'emportent sur ses avantages, où le lait maternel en tant que produit risque de **faire plus de mal que de bien**.
- La contre-indication peut être **temporaire ou définitive**, **totale ou seulement partielle**.
- Elle peut concerner le don de lait maternel ou seulement la mise au sein.



## Qu'est-ce qui fait qu'un allaitement est impossible ?

- L'allaitement peut être rendu partiellement ou totalement impossible, non pas par la présence d'une contre-indication médicale, mais **parce que la production de lait est insuffisante** ou que **la prise du sein par le bébé est impossible**. Le lait maternel **reste dans ces situations l'alimentation idéale** du bébé.
- Trop souvent la mère est amenée à ne pas allaiter sur la base **d'informations erronées**, dispensées par l'entourage plus ou moins proche, ou par des professionnels plus ou moins formés à l'allaitement.



## Quand l'enfant ne doit, **définitivement**, ni être allaité au sein, ni recevoir du lait maternel exprimé

- Côté bébé : plusieurs troubles rares du métabolisme :
  - **galactosémie congénitale** (1 cas sur 50 000). L'enfant doit être nourri avec une préparation spéciale (la **forme "Duarte"**, de degré de sévérité moindre, permet l'allaitement chez certains enfants, après évaluation au cas par cas).
  - **déficit congénital en lactase** (1 cas sur 60 000 en Finlande, quasi-inexistante ailleurs). L'enfant doit être nourri à l'aide d'une préparation spéciale sans lactose.
- Côté mère :
  - découverte d'un **cancer**
  - **toxicomanie**



## Le cas particulier de l'infection au VIH

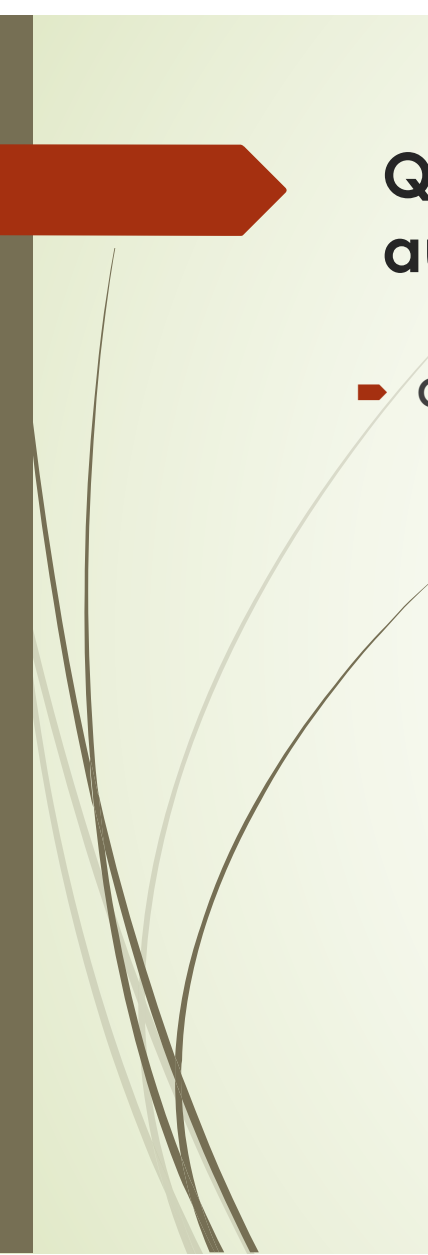
- En avril 2024, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié ses **nouvelles recommandations** concernant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement pour les femmes vivant avec le VIH. L'infection maternelle par le VIH, longtemps considérée comme une contre-indication absolue et définitive à l'allaitement dans les pays développés, **ne l'est plus, sous conditions strictes.**



Quand l'enfant ne doit, temporairement, ni être allaité au sein, ni recevoir du lait maternel exprimé

➤ Côté bébé :

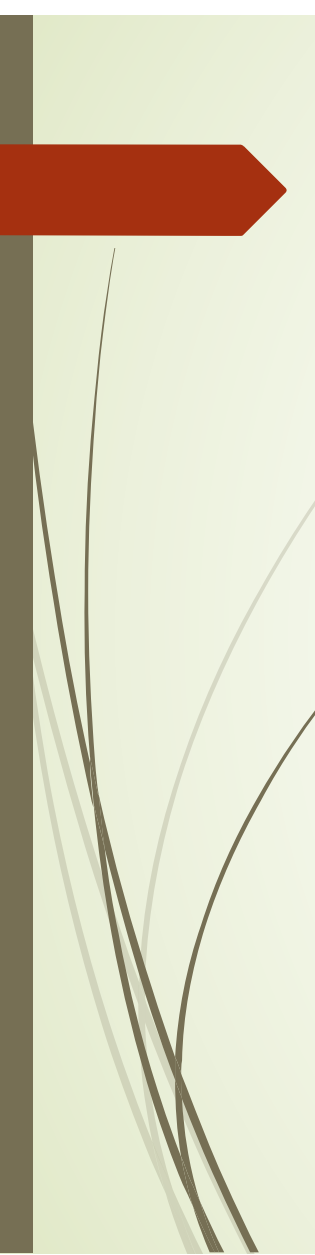
- en cas d'intervention chez l'enfant, un jeûne préopératoire peut être demandé par le professionnel qui suit l'enfant.
- certaines pathologies vont nécessiter une mise au repos digestif total (infections digestives telle l'entérocolite ulcéro-nécrosante du bébé prématuré) et/ou un écrémage du lait maternel avant de le donner à l'enfant (chylothorax).



## Quand l'enfant ne doit, temporairement, ni être allaité au sein, ni recevoir du lait maternel exprimé

### ■ Côté mère :

- La prise de médicaments, la réalisation d'un examen (IRM, scintigraphie...) ou d'une procédure (anesthésie, soins dentaires ...) sont fréquemment avancées, à tort ou à raison, comme des raisons nécessitant une interruption de l'allaitement, voire un sevrage. Rarement nécessaire, vérifier sur [lecrat.fr](http://lecrat.fr), [elactancia](http://elactancia), [Lactmed](http://Lactmed)...
- Un épisode maternel d'herpès sur un sein rend nécessaire la suspension de l'allaitement du côté touché uniquement.
- Une infection suspectée ou confirmée au virus Ebola nécessite une séparation de la mère et de son bébé et contre-indique le don de lait maternel pendant le temps de l'infection.



Quand l'enfant ne doit, **temporairement**, pas être allaité au sein, mais peut recevoir du lait maternel exprimé

- En cas de **tuberculose active maternelle**, la mère doit être **séparée de son bébé** pour éviter sa contamination. Il n'y a en revanche **pas de risque de transmission de la maladie via le lait maternel** et elle peut donc exprimer son lait qui sera donné au bébé par une tierce personne. L'allaitement direct au sein peut être repris après 2 semaines de traitement.



## Quand l'enfant ne doit être allaité que partiellement

- Certaines **maladies métaboliques** chez le **bébé**, notamment la **phénylcétonurie** et la **leucinose** (aussi appelée **maladie du sirop d'érable**), rendent nécessaire le don d'une préparation spéciale, **en parallèle de l'allaitement**, qui est donc possible partiellement.

## Quand l'allaitement comporte des risques pour la mère

- Les mères entendent parfois parler de l'impact de l'allaitement sur leur **densité osseuse** en des termes inexacts : si l'allaitement provoque bien, de manière attendue, une baisse de la densité osseuse chez la mère allaitante, celle-ci est transitoire et revient à la normale après le sevrage. En prime, **le risque d'ostéoporose post-ménopausique est plus faible** chez les femmes qui ont allaité.
- Dans de très rares cas cependant, ont été décrits des cas d'**ostéoporose dite gravidique** chez la mère, liée à la grossesse et à la lactation, provoquant chez elle douleurs et fractures. Les troubles disparaissent 6 à 12 mois après l'arrêt de l'allaitement.

## Quand les informations obtenues auprès de sources fiables sont contradictoires

- Les CDC américains estiment que l'allaitement est contre-indiqué quand la mère est touchée par le **rétrovirus HTLV I/II**. Le site E-lactancia, en revanche, considère que le lait maternel peut être donné à l'enfant **s'il a été pasteurisé**.
- Les CDC considèrent que l'allaitement doit être suspendu lorsque la mère souffre de **brucellose** ou qu'elle est infectée par la **variole du singe**. Le site E-lactancia classe, quant à lui, la brucellose comme probablement compatible avec l'allaitement et considère que le lait maternel pasteurisé peut être donné à l'enfant non infecté par la variole du singe et dont la mère est isolée.



## Quand l'allaitement n'est pas possible, même s'il reste recommandé

- Les cas précédents concernent en fait un très petit nombre de femmes
- Un nombre beaucoup plus important de mères n'ont pas pu mener à bien leur projet initial d'allaitement, soit parce que des professionnels l'ont contre-indiqué à tort et qu'elles n'ont même pas été dans la possibilité d'en faire l'essai, soit parce que la situation ne rendait pas envisageable une production de lait suffisante pour couvrir totalement les besoins du bébé, ou encore parce que la prise du sein par le bébé n'était pas possible.



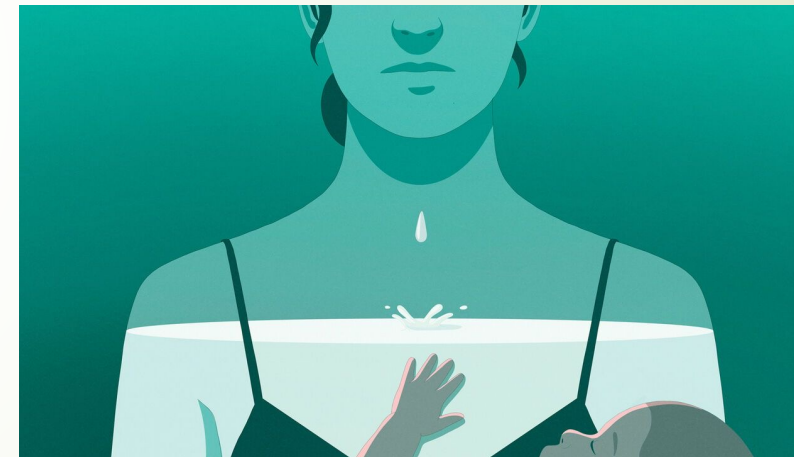
Quand l'allaitement **exclusif** n'est pas possible,

- Côté mère :
  - **hypoplasie**
  - maladies hormonales ; syndrome métabolique ovarien polyendocrinien (**SMOP**, ex-SOPK), **pathologie thyroïdienne** non équilibrée
  - antécédent de **chirurgie mammaire**
- Dans tous ces cas, un **allaitement partiel** est généralement possible.
- Possibilité d'utiliser un **DAL**

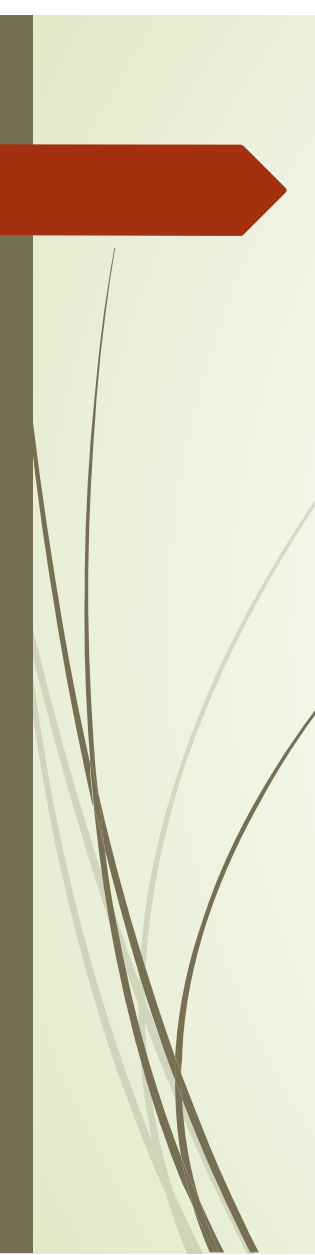
## Quand l'allaitement exclusif n'est pas possible

- Au cœur du problème se trouvent les **lactocytes**, des cellules des glandes mammaires qui se multiplient rapidement pendant la grossesse et commencent à sécréter du lait maternel environ trois jours après l'accouchement.
- Il semblerait que certaines femmes ont **trop peu de lactocytes**. Chez d'autres, ces cellules peuvent être **inefficaces** et produire peu de lait.
- Le problème peut débuter dès la grossesse, lorsque les lactocytes se divisent continuellement pour former des paires de cellules filles identiques à leurs mères. Certains lactocytes, cependant, sont différents : au lieu de donner naissance à de nouvelles cellules, ils accumulent de **multiples copies de leur propre ADN**, un mécanisme qui leur permet de produire davantage de lait. Ces deux populations de cellules sont exposées au risque **d'accumulation de mutations aléatoires de leur ADN**, ce qui peut entraîner leur mort ou leur dysfonctionnement. Bien qu'il existe un mécanisme de réparation cellulaire capable d'augmenter le nombre de ces cellules, son fonctionnement n'est pas toujours optimal. Lors d'expériences menées sur des souris et publiées dans *Nature Communications* en 2024, l'équipe du Dr Hinck (University of California, Santa Cruz) a découvert que de faibles niveaux d'une enzyme appelée WEE1 perturbent ce mécanisme de réparation, ce qui réduit le nombre de lactocytes fonctionnels et la production de lait.
- Autre hypothèse : de nombreuses hormones qui stimulent la multiplication des lactocytes et préparent la glande mammaire à la lactation sont produites par le placenta. Certaines études animales ayant suggéré un **lien entre lésions placentaires et faible production de lait**, le Dr Walker et son équipe (Penn State University) cherchent à déterminer si ce lien existe également chez l'humain. Ils étudient les placentas de jeunes mères en Ouganda afin de vérifier si une **infection**, entre autres facteurs, est associée à une faible production de lait.

Article de *The Economist*, 12 mai 2026 :  
**Why many women cannot make enough breast milk. The causes are often beyond their control.**



**10 à 20 % d'insuffisance de lactation ?!**



Quand l'allaitement n'est pas possible,  
même s'il reste **recommandé**

➤ Côté bébé :

➤ **fente labiale ou labio-palatine**

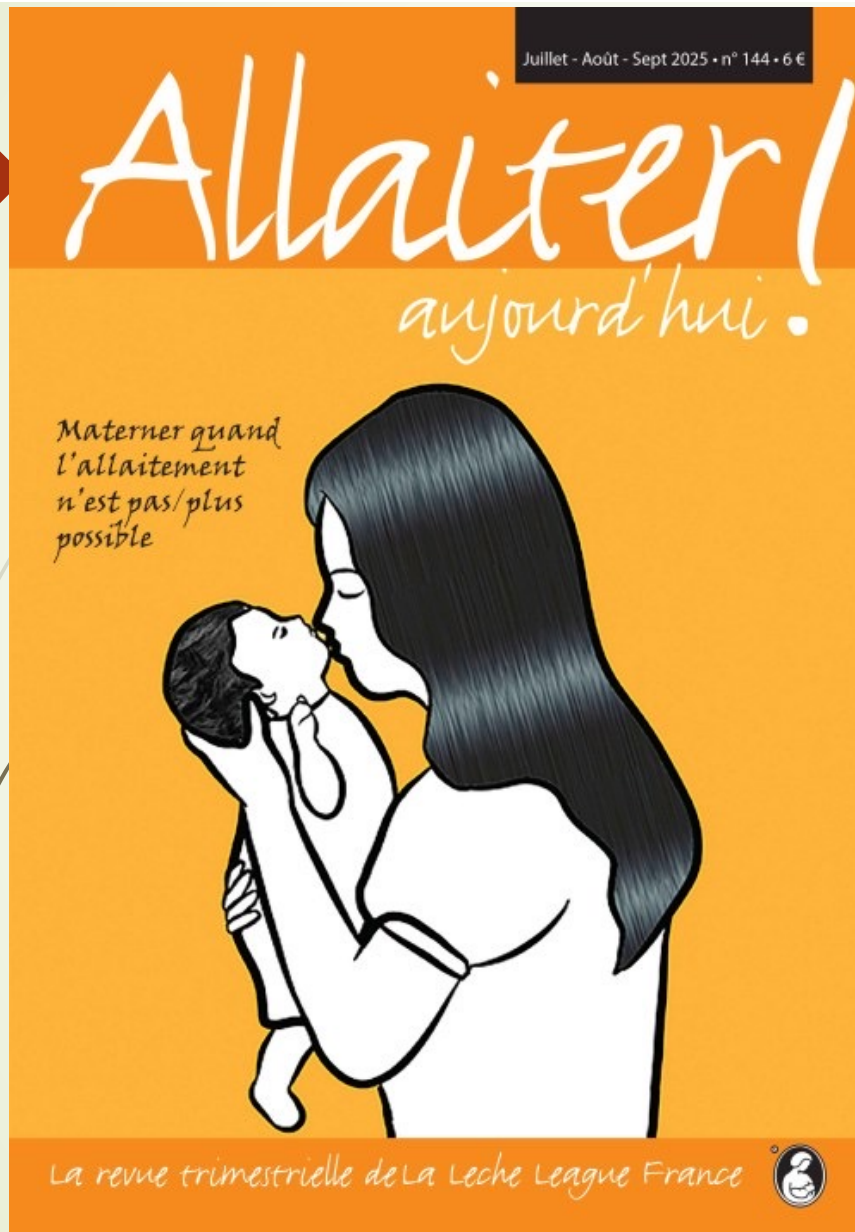
➤ **maladies neurologiques, cardiaques, chromosomiques**, etc. qui peuvent compliquer la prise du sein

➤ Dans tous ces cas, un allaitement est généralement possible, mais demandera un soutien particulier.



# Materner sans la tétée

- peau à peau
- portage
- massages
- bain enveloppé
- mouvements et bercements
- alimentation à la demande, biberon à l'horizontale
- verbalisation à l'enfant



## Des témoignages

- ➡ Dans le n° 144, Juillet 2025, “Materner quand l’allaitement n’est pas/plus possible”, avec des témoignages sur des arrêts subis de l’allaitement (notamment en cas de découverte d’un cancer)

## Deux albums pour accompagner la fin des tétées



Stéphanie : "J'ai arrêté brutalement l'allaitement le jour avant le PET scan. Manoé avait 2 ans ½. Heureusement, Marie m'avait recommandé *Toi, moi et la tétée*, qui a permis de recréer un moment de partage avant les endormissements et a beaucoup aidé Manoé à passer le cap."

## Deux albums pour accompagner la fin des tétés



Ce petit livre de Daphné Dejay et Christelle Vaudour a accompagné beaucoup d'enfants dans la fin de leur allaitement.