

19 septembre 2014

L'alimentation du nourrisson dans le contexte du virus Ebola – Mise à jour

Les principaux points révisés du document d'orientation sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du virus Ebola daté du 22 août 2014 sont résumés ci-dessous. Cette mise à jour, fruit de discussions avec des experts et des médecins cliniciens, s'appuie aussi sur des rapports du personnel de terrain. La présente version datée du 19 septembre 2014 remplace la version antérieure du document d'orientation.

Principales considérations et hypothèses :

- En général, l'allaitement maternel est la meilleure pratique d'alimentation pour les nourrissons de moins de 6 mois et doit être poursuivi, avec une alimentation de complément appropriée, jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà.
- Le virus Ebola est présent dans le lait maternel et, lors de cette épidémie et des précédentes, plusieurs nourrissons allaités ont contracté le virus Ebola avant de décéder, bien que certains rapports attestent du contraire.
- Le mécanisme de transmission (que ce soit via la grossesse et l'accouchement, le lait maternel ou un contact avec une mère infectée par le virus Ebola, qui pourrait inclure un contact avec d'autres fluides corporels) n'est pas clairement établi.
- Dans le contexte ouest-africain, il apparaît aujourd'hui que le risque de mortalité associé à l'infection par le virus Ebola chez les nourrissons est beaucoup plus élevé que la morbidité et la mortalité associées à la décision de ne pas allaiter.
- Pour les nourrissons asymptomatiques allaités par une mère infectée par le virus Ebola, on estime que les risques de transmission du virus via le lait maternel sont supérieurs aux risques associés aux substituts de lait maternel.
- Pour les nourrissons allaités par une mère infectée par le virus Ebola, qui ont eux-mêmes développé des symptômes de la maladie ou qui sont des cas présumés d'Ebola, les avantages de la poursuite de l'allaitement maternel sont supérieurs aux possibles avantages des substituts de lait maternel.
- Les orphelins âgés de moins de 24 mois doivent recevoir une alimentation de substitution.
- Dans le contexte actuel, l'aliment de substitution le plus sûr pour les nourrissons de moins de 6 mois est le lait pour nourrissons prêt à l'emploi (LNPE). Pour les nourrissons âgés de 6 mois à 1 an, on peut utiliser du lait animal liquide entier pasteurisé ou UHT¹ ou du lait pour nourrissons, de préférence prêt à l'emploi.
- Les mères infectées par Ebola et qui allaitent peuvent être identifiées à des endroits différents, notamment à leur domicile, dans les centres communautaires ou les centres d'observation, et les centres de traitement Ebola. L'identification de la mère peut aussi bien être soit par un

¹Ultra Haute Température

agent communautaire ou un travailleur social soit par un infirmier² ou un médecin. Il est crucial que toutes les personnes qui entrent en contact avec des patients qui ont Ebola et leurs familles aient suivi une formation sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du virus Ebola ; le niveau de formation variera d'un pays à l'autre.

- Pour identifier une mère qui allaite et qui a Ebola, il convient de suivre les protocoles nationaux.

À la lumière des informations ci-dessus, il est recommandé que :

1. Pour un **nourrisson allaité qui ne présente pas de symptômes mais dont la mère a été infectée par le virus Ebola**, les risques de transmission du virus Ebola via le lait maternel sont supérieurs aux risques associés à une alimentation de substitution. Dans ce cas, il est recommandé que le nourrisson soit séparé de sa mère et reçoive une alimentation de substitution (voir point 7).
2. Pour le **nourrisson nourri au sein par une mère infectée par le virus Ebola et qui a lui aussi été infecté par le virus Ebola** ou qui est **un cas présumé d'Ebola**, le risque de ne pas l'allaiter (compte tenu du contrôle de l'infection au niveau communautaire et de la nutrition du nourrisson) est supérieur aux avantages potentiels d'une alimentation de substitution.

Si la santé de la mère le permet, elle doit être encouragée et soutenue pour poursuivre l'allaitement.

Si la mère est trop faible pour allaiter, il convient alors d'adopter une alimentation de substitution (voir point 7).

- Lorsque le nourrisson présente des symptômes, un test sanguin permettra de déterminer si l'enfant a contracté le virus Ebola ou non (se référer aux protocoles nationaux).
 - Lorsque le nourrisson ne présente pas de symptômes et qu'il s'agit d'un cas où il y a eu contact, il convient de le suivre attentivement pendant 21 jours. Les personnes qui s'occupent de l'enfant ne risquent pas d'être infectées tant qu'il ne présente pas de symptômes ; elles doivent être particulièrement attentives aux symptômes. Les cas qui ont été en contact doivent, dans la mesure du possible, rester chez eux.
3. Pour le **nouveau-né dont la mère a été infectée par le virus Ebola**, la mère doit être encouragée à poursuivre l'allaitement si elle en est capable. Si tel n'est pas le cas, il convient d'adopter une alimentation de substitution et de suivre le nourrisson attentivement pendant 21 jours pour s'assurer qu'il ne développe pas de symptômes.
 4. Il convient d'apporter un soutien nutritionnel aux mères infectées par le virus Ebola et à leurs enfants s'ils restent avec elles pendant le traitement³. Pour les **nourrissons de moins de 6 mois** qui restent avec leur mère, il faut encourager la mère pour qu'elle pratique l'allaitement maternel exclusif. Pour les **nourrissons de plus de 6 mois**, des aliments de complément seront nécessaires en plus de l'allaitement maternel. Les nourrissons de plus de 6 mois qui sont infectés par le virus Ebola et qui ne vont pas bien peuvent éventuellement

² Dans une optique de simplification du texte, toutes références au personnel de santé a été faite en utilisant le genre masculin. Cependant il est important de noter que ces références inclues au même titre le personnel de santé masculin et féminin

³ Voir le Projet des lignes directrices relatif au soutien nutritionnel pour adultes et enfants dans le contexte du virus Ebola et la discussion qui s'y rapporte sur le site : <http://www.en-net.org/question/1465.aspx>

reprendre un allaitement maternel exclusif pendant un certain temps.

5. Les **orphelins** âgés de moins de 24 mois ont besoin d'une alimentation de substitution et de soins (voir le point 10 concernant l'allaitement par une nourrice).
6. Les mères infectées par le virus Ebola et leurs enfants chez lesquels on a identifié une malnutrition aiguë doivent être traités conformément aux protocoles nationaux.
7. Remarques concernant l'**alimentation de substitution** :
 - Les laits en poudre pour nourrissons font partis des substituts de lait maternel acceptables pour les nourrissons de moins de 6 mois. Pour les nourrissons âgés de 6 mois à 1 an, les laits en poudre ou le lait animal liquide entier pasteurisé ou UHT peuvent être utilisés, accompagnés de quantités adéquates d'aliments de complément appropriés, préparés dans de bonnes conditions d'hygiène.
 - ***Dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest, l'option la plus sûre en ce qui concerne les substituts de lait est le lait pour nourrissons prêt à l'emploi (LNPE).*** Le LNPE a un avantage sur le substitut de lait en poudre car il n'a pas besoin d'être reconstitué avec de l'eau et représente donc probablement une option plus sûre. Une formation et un soutien sont nécessaires pour une utilisation adéquate.
 - Pour les nourrissons de plus de 6 mois, nourris par le lait animal, le lait entier pasteurisé ou UHT est préférable au lait en poudre vu qu'il ne nécessite aucune reconstitution avec de l'eau et représente une option sûre. Une formation et un soutien sont nécessaires pour une utilisation adéquate.
 - Le recours à une nourrice n'est pas recommandable.
 - Les laits thérapeutiques tels que F75 et F100 ne sont pas des substituts acceptables au lait maternel pour les enfants atteints de malnutrition.
 - Une mère contrainte d'interrompre brusquement l'allaitement maternel devra recevoir de l'aide pour extraire son lait, soulager la peine et éviter toute inflammation. Son lait étant infecté devra être traité conformément au protocole de contrôle d'infection.⁴
 - Un nourrisson dont la mère est infectée et qui ne présente aucun symptôme est considéré comme un contact. Ebola est transmissible seulement quand la personne atteinte présente des symptômes de la maladie. Le nourrisson devra être suivi de très près pendant 21 jours pour toute trace de symptômes de la maladie. Les personnes qui le soignent ne courent aucun risque de développer la maladie aussi longtemps que le nourrisson n'a aucun symptôme.
 - Le soutien psychologique à une mère qui est séparée de son enfant est important.
8. Les **organigrammes 1 et 2** fournissent un **guide pour prendre des décisions au cas par cas**. Ils sont tirés d'un organigramme mis au point par le Ministère de la santé et de la protection sociale du Libéria avec l'appui de l'UNICEF.
9. Conseil concernant les **mères qui sont guéries et qui ont arrêté d'allaiter** : Quand une mère est guérie après avoir contracté Ebola et qu'elle a arrêté d'allaiter son bébé (conformément au point

⁴ Les notes d'orientation les plus récentes de l'OMS peuvent être consultées sur le site : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/> Infection prevention and control guidance for care of patients with suspected or confirmed Filovirus haemorrhagic fever in health care settings, with focus on Ebola, August 2014.

http://www.who.int/csr/bioriskreduction/filovirus_infection_control/en/ Prise en charge Clinique des cas de fièvre hémorragique virale : Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne, OMS, avril 2014
http://apps.who.int/iris/bistream/10665/134870/1/WHO_HSE_PED_AIP_14.05_fre.pdf?ua=1&ua=1

1), il est dans l'intérêt du nourrisson et de sa mère de reprendre l'allaitement maternel aussitôt que tout danger est écarté. Il a été démontré que le virus reste encore présent dans le lait maternel bien qu'on ne le détecte plus dans le sang ; aucune mère convalescente qui allaite n'a encore été suivie pour savoir pendant combien de temps le virus persiste.

Après réflexion, nous recommandons que :

- Dans l'idéal, il convient de tester le lait maternel par PCR pour s'assurer qu'il est négatif avant de conseiller à une mère de reprendre l'allaitement maternel. Le test du lait maternel dépendra des capacités du laboratoire, capacités qu'il faut déterminer au niveau local.
- Une mère ayant survécu à la maladie à virus Ebola, qui est guérie (test sanguin par PCR négatif) et qui a interrompu l'allaitement maternel, doit faire tester son lait tous les 2-3 jours (ou aussi souvent qu'elle le peut) jusqu'à ce que ses tests sanguins soient négatifs. L'idéal serait d'avoir 2 tests négatifs à des dates différentes pour prendre en compte toute variabilité dans l'excrétion du virus.
- S'il n'est pas possible de tester le lait maternel, il convient alors d'éviter l'allaitement au sein pendant 8 semaines après la guérison.

10. Conseil concernant l'allaitement par une nourrice dans le contexte de la maladie à virus Ebola et des pratiques culturelles :

La pratique culturelle de l'allaitement par une nourrice est très répandue en Afrique de l'Ouest. Il y a un risque de transmission du virus Ebola de la nourrice au nourrisson et vice versa si l'un ou l'autre commence à présenter des symptômes de la maladie (il y a de fortes chances pour que la nourrice soit un membre proche de la famille et donc un contact, alors que le nourrisson a été en contact particulièrement étroit avec un cas infecté).

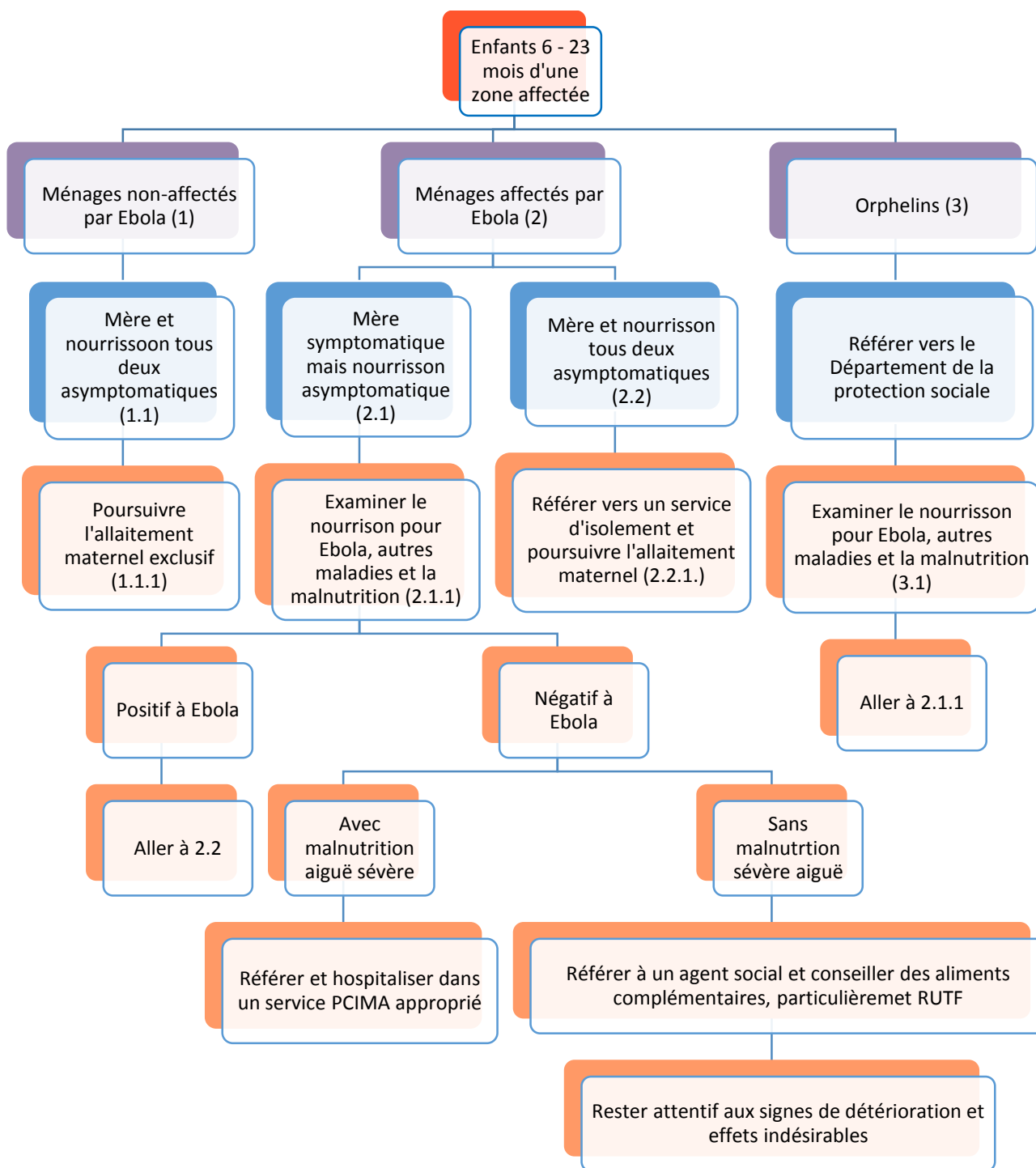
Compte tenu de ces informations, nous recommandons que :

- Pour les nourrissons allaités par une mère infectée par le virus Ebola et pour lesquels le risque de transmission du virus Ebola est considéré élevé, ainsi que pour les orphelins, *l'alimentation de substitution est préférable au recours à une nourrice.*
- Si l'alimentation de substitution n'est pas faisable, le recours à une nourrice n'est acceptable qu'*en tout dernier ressort.*
- La nourrice potentielle doit être mise au courant qu'elle court un *risque de transmission du virus Ebola* par le nourrisson et vice versa. Elle devra être très attentive à sa santé et à celle du nourrisson et *recourir aux soins et à un traitement dès que l'un ou l'autre d'entre eux présentera des symptômes* qui pourraient être liés au virus Ebola.

Source de cette note d'orientation : cette orientation est le fruit de consultations informelles auxquelles ont participé des conseillers techniques de l'UNICEF travaillant au siège, aux niveaux régional et national ; des spécialistes de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que des spécialistes du virus Ebola auprès de l'OMS ; le CDC Atlanta ; le Ministère de la santé et de la protection sociale du Libéria ; du personnel de terrain participant aux interventions de lutte contre le virus Ebola ; les répondants au forum technique en-net et l'ENN.

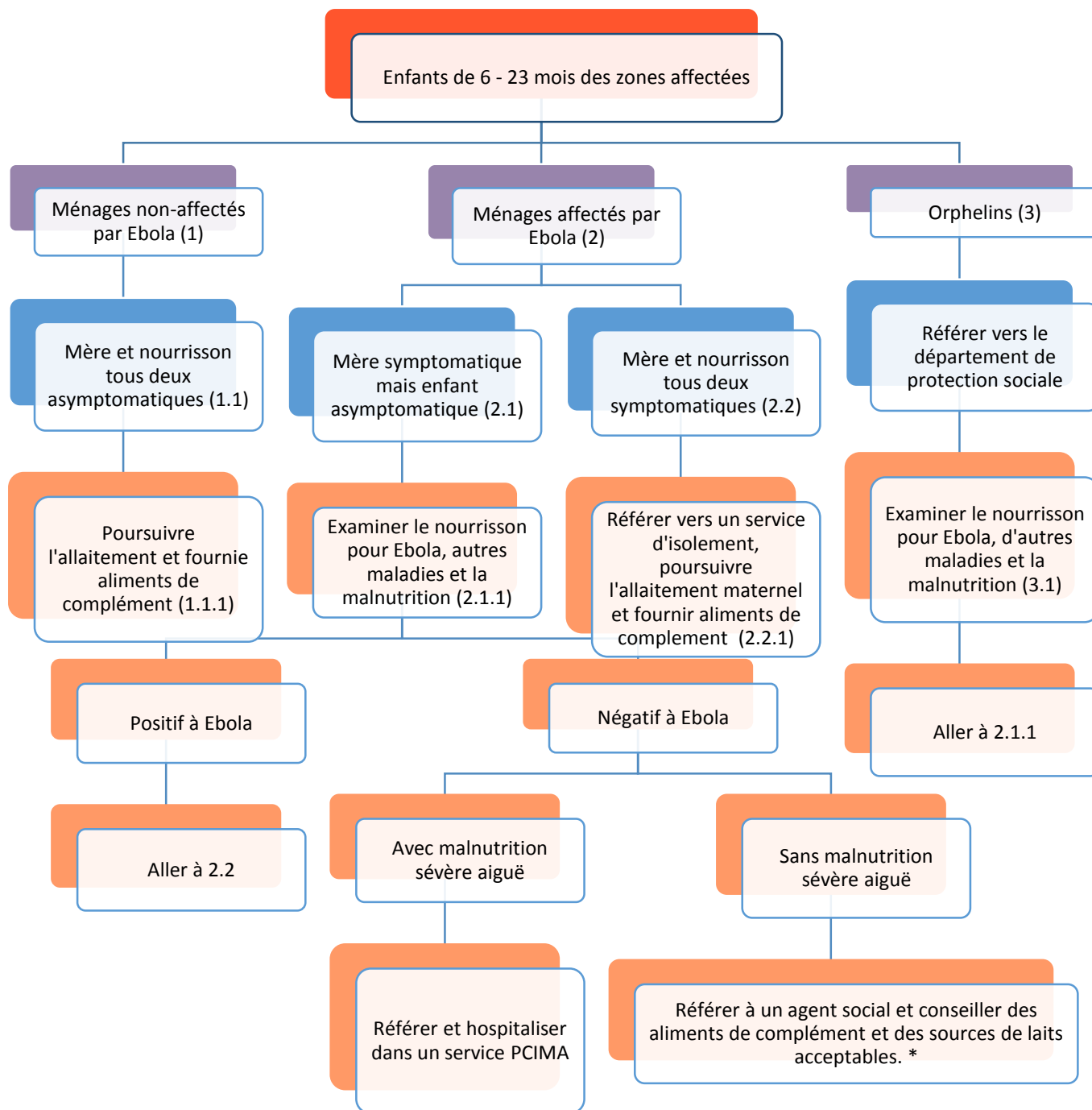
Pour tout commentaire sur cette note d'orientation ou pour faire part de vos expériences concernant son application et contribuer au **forum technique en-net**, consulter le site <http://www.en-net.org/question/1445.aspx>.

Organigramme 1: Alimentation et soins aux nourrissons de moins de 6 mois



PCIMA : prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë ; LNPE : Lait pour Nourrissons Prêt à l'Emploi. Notez que les termes utilisés pour certains cadres, comme travailleur social ou département de la protection sociale devront être adaptés selon le cas.

Organigramme 2 : Alimentation et soins aux nourrissons de 6 – 23 mois



*Pour les nourrissons de 6 à 11 mois, lait pour nourrissons, lait entier pasteurisé/UHT. Pour les enfants de 12 à 23 mois, lait entier pasteurisé.

Les organigrammes 1 et 2 sont adaptés d'un schéma élaboré par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Libéria avec l'aide de l'UNICEF, 19 septembre 2014. Ils viennent compléter le document d'orientation datée du 19 septembre 2014. <http://www.enonline.net/infant/eedinginthetextofebola2014>.