



QUESTIONS FRÉQUENTES :

L'allaitement dans le contexte du Mpxv – informations pour les professionnels de santé

(Version 2.0 – 18 décembre 2024)



Ces questions fréquentes ont été élaborées par le [Groupe Central sur l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants dans les situations d'Urgences \(IFE Core Group\)](#)¹ et son groupe de travail sur les maladies infectieuses, en se basant sur les recommandations les plus récentes, les connaissances collectives et les preuves disponibles concernant le Mpxv, tout en tenant compte des contextes spécifiques affectés par l'épidémie actuelle de Mpxv. Les questions fréquentes s'appuient également sur les recommandations relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'UNICEF et du IFE Core Group. Ces questions fréquentes ont pour objectif de fournir des réponses aux professionnels de santé ainsi qu'au grand public, y compris aux mères allaitantes ou tirant leur lait, au sujet de l'allaitement lors d'une épidémie de Mpxv. Un arbre décisionnel illustre comment les professionnels de santé, dans les services de maternité, les unités pédiatriques, les unités nutritionnelles et les milieux communautaires, peuvent utiliser ces recommandations dans leur travail quotidien auprès des mères et des familles.

Ces questions fréquentes reflètent :

- Les preuves disponibles concernant les risques de transmission du Mpxv par le lait maternel et l'allaitement, conformément aux [directives de l'OMS sur le Mpxv \(2022\)](#) ;
- Les effets protecteurs du lait maternel et de l'allaitement ;
- Les effets néfastes liés à l'utilisation inappropriée de substituts de lait maternel.

Nous reconnaissons que les directives sur le Mpxv évolueront à mesure que de nouvelles informations seront disponibles, et ces questions fréquentes pourront être mises à jour en conséquence. Nous vous invitons à envoyer vos suggestions d'amélioration à l'adresse ife@enonline.net. Assurez-vous que vous avez accès à la dernière version en consultant le lien suivant : <https://www.enonline.net/resource/ife/questions-frequentes-lallaitement-dans-le-contexte-du-mpox-informations>.

Questions générales concernant le Mpxv

1. Le virus Mpxv peut-il être transmis par le lait maternel ?

On ne sait pas encore si le virus Mpxv ou des anticorps sont présents dans le lait maternel des mères allaitantes atteintes de Mpxv.

2. Les mères doivent-elles allaiter dans les communautés où le Mpxv est répandu ?

Oui. Les risques connus associés à la privation de la protection offerte par l'allaitement, et la détresse causée par la séparation de la mère et de l'enfant, doivent avoir plus d'importance dans l'évaluation des risques/bénéfices que le risque potentiel et inconnu d'infection chez le nourrisson.

Si la mère d'un nourrisson ou d'un jeune enfant a été exposée au Mpxv, de façon confirmée ou suspectée, mais

ne présente aucun symptôme d'infection, elle doit poursuivre l'allaitement tout en surveillant attentivement l'apparition de signes et de symptômes de Mpxv, aussi bien chez elle que chez l'enfant. Il est recommandé à la mère de se laver les mains avant de toucher son enfant et de porter un masque, si possible, pendant l'allaitement.

3. Quels sont les messages essentiels pour une mère qui souhaite allaiter, n'étant ni un cas confirmé ni suspecté de Mpxv, mais qui s'inquiète de transmettre le virus à son nourrisson ?

Aucune preuve ne montre que le virus se transmet par le lait maternel. Cependant, les risques connus associés à la privation de la protection offerte par l'allaitement, et la détresse causée par la séparation de la mère et de l'enfant, doivent avoir plus d'importance dans l'évaluation des risques/bénéfices que le risque potentiel et inconnu d'infection chez le nourrisson.

¹ Formé en 1999, le Groupe Central sur l'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants dans les situations d'Urgences (IFE Core Group) est une collaboration mondiale regroupant des agences, des organisations et des membres indépendants afin de répondre aux soucis et aux lacunes liés à l'ANJE-U.

Lors des conseils prodigués, il est essentiel de prendre en compte et de répondre à l'anxiété de la mère ou de la famille concernant le Mpox, en utilisant les messages suivants :

- L'allaitement réduit le risque de décès chez les nouveau-nés et les jeunes nourrissons, et offre des avantages immédiats et à long terme pour leur santé et leur développement. L'allaitement réduit également le risque de cancer du sein et de l'ovaire chez la mère.
- Plus la mère allaite, plus elle pourra produire de lait maternel pour son enfant.
- Les nombreux avantages de l'allaitement l'emportent probablement sur les risques potentiels de transmission et de maladie associés au Mpox.
- Toujours se laver les mains avant et après chaque tétée avec du savon et de l'eau propre.

Si la mère arrête temporairement d'allaiter, il est important de l'aider à maintenir sa production de lait en le tirant régulièrement (au moins toutes les trois heures). Cette étape permet à la mère de maintenir sa production de lait et de faciliter la reprise de l'allaitement dès que possible.

4. Quels conseils donner à une mère qui a été en contact avec un cas confirmé de Mpox, sans être elle-même confirmée ou suspectée d'avoir la maladie ?

Dans ce cas, conseillez la mère comme si elle était un cas suspecté de Mpox asymptomatique. Les avantages de l'allaitement l'emportent probablement sur l'interruption de l'allaitement pendant une épidémie de Mpox.

Si la mère d'un nourrisson ou d'un jeune enfant a été exposée au Mpox, de façon confirmée, mais ne présente aucun symptôme d'infection, elle doit poursuivre l'allaitement tout en surveillant attentivement l'apparition de signes et de symptômes de Mpox, aussi bien chez elle que chez l'enfant. Il est recommandé à la mère de se laver les mains avant de toucher son enfant et de porter un masque, si possible, pendant l'allaitement.

5. Quelles sont les considérations de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) pour les cas de Mpox dans une communauté ?

- L'OMS recommande qu'un patient présentant une forme légère et sans complication de Mpox, soigné à domicile, soit isolé dans une zone séparée des autres membres du foyer et éloignée des espaces partagés (par exemple, une pièce séparée et bien ventilée, ou une zone avec un rideau ou une vitre).
- Les patients atteints de Mpox soignés à domicile doivent être en mesure de gérer leurs soins personnels. Le suivi clinique doit être effectué par des moyens autres que des visites en personne (par exemple, par téléphone). Des alternatives pour un soutien en personne doivent également être envisagées en cas de besoin, surtout si l'état de santé de la personne isolée s'est détérioré.

- Les membres du foyer et les patients atteints de Mpox doivent se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool.
- Si la personne atteinte de Mpox est la mère d'un nourrisson et/ou d'un jeune enfant, veillez à suivre les recommandations de PCI liées à l'alimentation d'un nourrisson (voir les questions 8 et 12).
- Si la personne responsable des soins doit entrer dans la zone d'isolement, elle doit garder une distance d'au moins 1 mètre du patient et porter un masque et des gants. Elle doit se laver les mains avec de l'eau et du savon ou un désinfectant à base d'alcool, avant et après tout contact avec le patient ou l'environnement qui l'entoure, ainsi qu'avant de mettre et après avoir retiré ses gants.
- Les objets tels que les ustensiles de cuisine, les draps, les serviettes, les appareils électroniques ou les lits doivent être dédiés à la personne atteinte de Mpox. Les membres du foyer doivent éviter de partager des objets personnels.
- Le patient atteint de Mpox doit porter un masque et couvrir ses lésions (par exemple, avec des vêtements ou des pansements) lorsqu'il est en contact rapproché avec d'autres personnes ou lorsqu'il sort de la zone d'isolement (par exemple, pour utiliser les toilettes).
- Si un professionnel de santé doit fournir des soins à domicile à une personne atteinte de Mpox, il doit porter un équipement de protection individuelle approprié (gants, blouse, protection oculaire, et masque si disponible), se laver les mains et nettoyer et désinfecter tout équipement utilisé pour les soins des patients.
- Si les personnes atteintes de Mpox doivent quitter leur domicile pour recevoir des soins médicaux, elles doivent, si possible, prévenir leur médecin ou l'établissement qu'elles s'apprentent à visiter avant leur arrivée.
- Les patients atteints de Mpox qui reçoivent des soins à domicile doivent rester isolés et éviter tout contact étroit jusqu'à ce que leurs lésions cutanées ont formé une croûte, que les croûtes soient tombées et qu'une nouvelle couche de peau saine se soit formée.

Pour plus d'informations sur les considérations PCI, le nettoyage et la désinfection, consulter les [directives de l'OMS sur le Mpox \(2022\)](#) et l'[infographie de l'OMS sur le Mpox](#).

6. Les établissements de santé peuvent-ils accepter des dons de substituts de lait maternel pour les nourrissons ou jeunes enfants dont les mères sont confirmées ou suspectées d'avoir le Mpox ?

Non. Les dons de substituts de lait maternel, comme le lait infantile en poudre, ne doivent ni être recherchés ni acceptés. Si nécessaire, les approvisionnements doivent être achetés en fonction des besoins évalués par le gouvernement ou l'UNICEF en première ligne. Le lait en poudre donné présente souvent une qualité variable,

peut être inadapté, est souvent distribué en quantités excessives par rapport aux besoins, étiqueté dans une langue inappropriée, sans un ensemble essentiel de soins, distribué de manière aléatoire, non ciblé vers ceux qui en ont réellement besoin et n'est pas fourni de façon durable. Il faut également consacrer un temps et des ressources importants pour réduire les risques associés à la manipulation des dons de substituts de lait maternel.

Pour obtenir plus d'informations, veuillez contacter votre référent local du Cluster Nutrition ou le responsable en nutrition de l'UNICEF.

Lorsque la mère est confirmée ou suspectée d'avoir le Mpox (test positif), tandis que le nourrisson n'est ni confirmé ni suspecté d'avoir la maladie (test négatif)

7. Dans le cas où la mère est confirmée ou suspectée d'être atteinte de Mpox, le nouveau-né doit-il être mis en contact peau-à-peau immédiatement après l'accouchement ?

Le virus Mpox peut être transmis par contact étroit.

Le contact peau à peau est possible si la mère est un cas confirmé ou suspecté de Mpox, et ne présente pas de lésions sur la poitrine, les seins ou les aréoles. Placez le nourrisson peau à peau sur la poitrine de sa mère et veillez à ce que celle-ci porte un masque (si possible), afin d'éviter la transmission par les gouttelettes de salive, ainsi que des gants, et suivez les mesures générales de PCI.

Le nourrisson ne doit pas être mis en contact direct peau à peau avec sa mère si elle est confirmée ou suspectée de Mpox et qu'elle présente des lésions sur la poitrine, les seins ou les aréoles. L'allaitement est possible si l'aréole est sans lésion, en veillant à ce que seule l'aréole soit en contact avec la peau du nourrisson (voir question #8). Il faut veiller à ce que la mère et le nourrisson soient entièrement habillés lorsqu'ils sont à proximité l'un de l'autre, que la mère porte un masque (si possible) pour éviter la transmission par les gouttelettes de salive et qu'elle porte des gants.

Le contact peau à peau ou les soins Mère Kangourou peuvent être commencés à travers un autre aidant, non atteint de Mpox ou suspecté de l'être.

Pour celles qui ne peuvent pas initier le contact peau-à-peau ou les soins Mère Kangourou immédiatement après l'accouchement, encouragez-les à commencer ces pratiques une fois qu'elles et leurs nourrissons auront guéris. Ces pratiques favorisent le lien et l'attachement entre le nourrisson et la mère, ce qui aurait pu être interrompu à cause de la maladie, et qui peut aider à mettre en place l'allaitement dès que possible.

8. Dans le cas où la mère est confirmée ou suspectée d'être atteinte de Mpox, le nouveau-né doit-il être allaité immédiatement après l'accouchement ?

Si la mère est un cas confirmé ou suspecté de Mpox et qu'elle n'a pas de lésions sur au moins une aréole, elle peut allaiter en prenant les précautions suivantes :

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre avant et après chaque tétée.
- Porter un masque (si possible) et des gants pendant la tétée.
- Couvrir toute lésion (présente sur l'aréole ou sur toute autre zone du corps qui pourrait être en contact direct avec le nourrisson). *Remarque : si l'aréole présente des lésions, ne pas faire téter directement et ne pas donner le lait tiré de ce sein au nourrisson.*
- S'assurer que le nourrisson et la mère sont entièrement habillés (sauf les aréoles qui ne présentent pas de lésions) pour éviter tout contact avec la peau de la mère.
- Si seulement l'une des aréoles comporte des lésions, allaiter avec le sein qui n'est pas affecté. Maintenir la lactation du sein affecté en recueillant le lait sans le conserver (il faut le jeter). Apporter de l'aide en cas de douleur si nécessaire.

Si les deux aréoles présentent des lésions, l'allaitement direct doit être reporté jusqu'à la guérison complète des lésions (les lésions ont formé des croûtes, les croûtes se sont détachées et une nouvelle couche épidermique s'est formée en dessous).

Des recommandations sont également disponibles pour soutenir l'allaitement et gérer le lait maternel exprimé.

9. Comment une mère atteinte de Mpox doit-elle allaiter son nourrisson si au moins une aréole ne présente pas de lésions ?

Si le nourrisson reste avec la mère :

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre avant et après chaque tétée.
- Porter un masque (si possible) et des gants pendant la tétée.
- Couvrir toute lésion (présente sur l'aréole ou sur toute autre zone du corps qui pourrait être en contact direct avec le nourrisson). *Remarque : si l'aréole présente des lésions, ne pas faire téter directement et ne pas donner le lait tiré de ce sein au nourrisson.*
- S'assurer que le nourrisson et la mère sont entièrement habillés (sauf les aréoles qui ne présentent pas de lésions) pour éviter tout contact avec la peau de la mère.
- Si seulement l'une des aréoles comporte des lésions, allaiter avec le sein qui n'est pas affecté. Maintenir la lactation du sein affecté en recueillant le lait sans le conserver (il faut le jeter). Apporter de l'aide en cas de douleur si nécessaire.

Si le nourrisson est séparé de la mère :

- La mère doit être soutenue pour commencer et maintenir sa production de lait maternel grâce à des

conseils et des suivis qualifiés sur l'alimentation des nourrissons.

- Le lait tiré du sein sans lésions sur l'aréole peut être donné au nourrisson.
- Le lait tiré d'un sein avec des lésions sur l'aréole doit être jeté.

10. Comment une mère avec un cas confirmé de Mpox doit-elle allaiter son nourrisson si les deux aréoles présentent des lésions ?

La mère doit être soutenue pour commencer et maintenir sa production de lait maternel grâce à des conseils et des suivis qualifiés sur l'alimentation des nourrissons. Le lait tiré d'un sein avec des lésions sur l'aréole doit être jeté. Les tasses et les ustensiles utilisés pour la collecte doivent être nettoyés avec de l'eau et du savon et désinfectés régulièrement.

Le nourrisson doit être nourri avec :

- L'allaitement par une femme qui n'est pas atteinte ou suspectée d'être atteinte du Mpox (mère nourricière).
- Des dons de lait maternel.
- L'utilisation d'un substitut du lait maternel adapté telles que les préparations commerciales pour nourrissons, en s'assurant de la faisabilité, de la sécurité, de la viabilité, du contexte culturel, de l'accord de la mère et de la disponibilité. La préparation pour nourrissons prête à l'emploi (PNPE) est une option. Les préparations en poudre pour nourrissons (PPN) peuvent également être utilisées, mais uniquement lorsqu'elles peuvent être reconstituées avec de l'eau propre et bouillie (refroidie à environ 70 °C), afin de minimiser les risques de contamination. Une fois préparées, les préparations pour nourrissons doivent être données immédiatement, à l'aide de tasses et de cuillères, et les restes doivent être jetés après 2 heures. Des conseils et des suivis qualifiés sur l'alimentation des nourrissons doivent être fournis.

Pour plus d'informations sur la planification et la gestion de l'alimentation artificielle et sur l'assistance aux nourrissons en situation d'urgence qui en dépendent, consultez la [série d'infographies ANJE-U du IFE-CG](#) et les [directives de l'UNICEF sur la programmation et l'utilisation des substituts du lait maternel en contexte humanitaire](#) ou contactez votre correspondant local du Cluster Nutrition.

Une fois guéries, conseillez et soutenez les mères pour initier ou reprendre l'allaitement. Cela les aidera également avec l'attachement et à tisser des liens avec le nourrisson, liens qui auraient pu être entravés par la maladie.

11. Une mère atteinte de Mpox, confirmée ou suspectée, doit-elle poursuivre l'allaitement ?

La priorité est de protéger la survie de l'enfant tout en maintenant son apport nutritionnel. Ainsi, il est recommandé de conseiller la mère en lui expliquant les points suivants :

- Le risque d'infection par le Mpox chez le nourrisson par l'allaitement.
- On ne sait pas encore si le lait maternel contient ou non le Mpox lorsque la mère est affectée.
- Les mesures de PCI qui peuvent être appliquées (se laver les mains avec de l'eau et du savon, porter un masque, des gants, etc.).
- Les actions que peut entreprendre la mère pour continuer à allaiter si elle le souhaite.
- Les actions que peut entreprendre la mère pour maintenir l'allaitement et sa production de lait pendant la séparation.
- Les alternatives pour une alimentation de substitution, si nécessaire, incluent l'allaitement par une autre femme, les dons de lait maternel ou l'utilisation de substituts du lait maternel, en fonction de l'âge de l'enfant.
- Si la mère souhaite interrompre l'allaitement pendant sa période d'infection (3 à 4 semaines), soutenir la reprise de l'allaitement lorsqu'elle n'est plus contagieuse.

12. Quelles sont les recommandations d'hygiène (mesures de protection et de contrôle des infections) pour une mère allaitante ayant ou étant suspectée d'avoir le Mpox ?

Les mesures générales de prévention et de contrôle des infections doivent être suivies par les mères atteintes de Mpox lorsqu'elles gèrent et nourrissent leur nourrisson :

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre avant et après chaque tétée.
- Porter un masque (si possible) et des gants pendant la tétée.
- Couvrir toute lésion (présente sur l'aréole ou sur toute autre zone du corps qui pourrait être en contact direct avec le nourrisson). *Remarque : si l'aréole présente des lésions, ne pas faire téter directement et ne pas donner le lait tiré de ce sein au nourrisson.*
- S'assurer que le nourrisson et la mère sont entièrement habillés (sauf les aréoles qui ne présentent pas de lésions) pour éviter tout contact avec la peau de la mère.
- Si seulement l'une des aréoles comporte des lésions, allaiter avec le sein qui n'est pas affecté. Maintenir la lactation du sein affecté en recueillant le lait sans le conserver (il faut le jeter). Apporter de l'aide en cas de douleur si nécessaire.

13. Est-il nécessaire pour une mère atteinte de Mpox, ou étant suspectée de l'être, de laver ses seins avant d'allaiter directement ou avant de tirer son lait ?

Non, il n'est pas nécessaire pour une mère confirmée ou suspectée d'avoir le Mpox de laver ses seins avant d'allaiter ou avant de tirer son lait.

Il est cependant important de respecter les mesures de PCI énumérées ci-dessous. Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre avant et après chaque tétée.

- Porter un masque (si possible) et des gants pendant la tétée.
- Couvrir toute lésion (présente sur l'aréole ou sur toute autre zone du corps qui pourrait être en contact direct avec le nourrisson). *Remarque : si l'aréole présente des lésions, ne pas faire téter directement et ne pas donner le lait tiré de ce sein au nourrisson.*
- S'assurer que le nourrisson et la mère sont entièrement habillés (sauf les aréoles qui ne présentent pas de lésions) pour éviter tout contact avec la peau de la mère.
- Si seulement l'une des aréoles comporte des lésions, allaiter avec le sein qui n'est pas affecté. Maintenir la lactation du sein affecté en recueillant le lait sans le conserver (il faut le jeter). Apporter de l'aide en cas de douleur si nécessaire.

14. Si une mère atteinte de Mpox ou suspectée de l'être décide de ne pas allaiter, quelle est la meilleure manière de nourrir son nouveau-né/nourrisson de moins de six mois ?

Si le nourrisson a moins de six mois et est séparé de sa mère atteinte de Mpox, il doit être nourri avec :

- L'allaitement par une femme qui n'est pas atteinte ou suspectée d'être atteinte du Mpox (mère nourricière).
- Des dons de lait maternel.
- Un substitut du lait maternel adapté, telles que les préparations commerciales pour nourrissons, en s'assurant de la faisabilité, de la sécurité, de la viabilité, du contexte culturel, de l'accord de la mère et de la disponibilité. La préparation pour nourrissons prête à l'emploi (PNPE) est une option. Les préparations en poudre pour nourrissons (PPN) peuvent également être utilisées, mais uniquement lorsqu'elles peuvent être reconstituées avec de l'eau propre et bouillie (refroidie à environ 70 °C), afin de minimiser les risques de contamination. Une fois préparées, les préparations pour nourrissons doivent être données immédiatement, à l'aide de tasses et de cuillères, et les restes doivent être jetés après 2 heures. Des conseils et des suivis qualifiés sur l'alimentation des nourrissons doivent être fournis.

Si la mère arrête temporairement d'allaiter, il est important de l'aider à maintenir sa production de lait en le tirant régulièrement (au moins toutes les trois heures). Lors de son rétablissement, encouragez le contact peau à peau prolongé avec le nourrisson ou les soins Mère Kangourou. Cette étape permet à la mère de maintenir sa production de lait et de faciliter la reprise de l'allaitement dès que possible. Cela aidera également avec l'attachement et à tisser des liens avec le nourrisson, liens qui auraient pu être entravés par la maladie.

Pour plus d'informations sur la planification et la gestion de l'alimentation artificielle et sur l'assistance aux nourrissons en situation d'urgence qui en dépendent, consultez la [série d'infographies ANJE-U du Groupe Central IFE](#) et les [directives de l'UNICEF sur la programmation et l'utilisation des substituts du lait maternel en contexte humanitaire](#) ou contactez votre correspondant local du Cluster Nutrition.

15. Si une mère atteinte de Mpox ou suspectée de l'être décide de ne pas allaiter, quelle est la meilleure manière de nourrir son enfant/nourrisson âgé de 6 à 23 mois ?

Si le nourrisson a entre 6 et 23 mois et est séparé de sa mère atteinte de Mpox, il/elle doit être nourri(e) avec des aliments de complément appropriés et les options suivantes :

- L'allaitement par une femme qui n'est pas atteinte ou suspectée d'être atteinte du Mpox (mère nourricière).
- Des dons de lait maternel.

Si aucune de ces options n'est disponible :

- Pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois qui sont nourris avec du lait autre que du lait maternel, leur administrer soit les préparations commerciales pour nourrissons, soit du lait entier et pasteurisé d'origine animale, ainsi que des aliments de complément appropriés.
- Pour les jeunes enfants âgés de 12 à 23 mois qui sont nourris avec du lait autre que du lait maternel, leur administrer du lait entier et pasteurisé d'origine animale, ainsi que des aliments de complément appropriés. Le lait infantile 2e âge n'est pas recommandé.

Si la mère arrête temporairement d'allaiter, il est important de l'aider à maintenir sa production de lait en le tirant régulièrement (au moins toutes les trois heures). Une fois guérie, encouragez-la à maintenir un contact peau à peau prolongé ou étroit avec son nourrisson. Cela facilitera un accès fréquent et sans restriction au sein et aidera avec l'attachement et le tissage de liens qui auraient pu être entravés par la maladie. Cette étape permettra aussi à la mère de maintenir sa production de lait et facilitera la reprise de l'allaitement dès que possible.

16. Est-il sûr de donner à un enfant du lait maternel exprimé par une mère atteinte de Mpox ou suspectée de l'être ?

On ne sait pas encore si le virus Mpox ou des anticorps sont présents dans le lait maternel des mères allaitantes atteintes de Mpox. Cependant, les risques connus associés à la privation de la protection offerte par l'allaitement, et la détresse causée par la séparation de la mère et de l'enfant, doivent avoir plus d'importance dans l'évaluation des risques/bénéfices que le risque potentiel et inconnu d'infection chez le nourrisson.

Par conséquent, l'allaitement peut se poursuivre tout en appliquant les mesures de protection et de contrôle des infections afin de minimiser le risque de transmission à l'enfant.

Si l'il n'y a pas de lésions sur l'aréole, le lait maternel exprimé peut être donné au nourrisson ou au jeune enfant.

Si des lésions sont présentes sur l'aréole, le lait exprimé de ce sein doit être jeté.

Les tasses et les ustensiles utilisés pour la collecte doivent être nettoyés avec de l'eau et du savon et désinfectés régulièrement.

17. Si une mère atteinte de Mpox ou suspectée de l'être n'est pas en mesure d'allaiter ou de tirer son lait, l'allaitement par une autre femme peut-il être recommandé ?

Si l'allaitement par une autre femme (mère nourricière) est accepté, il peut être proposé comme une option recommandée. Il est essentiel de n'autoriser l'allaitement par une autre femme que si le nourrisson et cette femme ont été confirmés comme non atteints de Mpox (absence de symptômes et test PCR Mpox négatif) et qu'ils ne sont pas considérés comme des cas contact.

18. Si une mère atteinte de Mpox ou suspectée de l'être arrête temporairement l'allaitement, quand peut-elle recommencer à allaiter ?

Si la mère arrête temporairement d'allaiter, il est important de l'aider à maintenir sa production de lait en le tirant régulièrement (au moins toutes les trois heures). Cela permettra à la mère de maintenir sa production de lait et facilitera la reprise de l'allaitement.

Lorsque la mère sera guérie (asymptomatique, test PCR Mpox négatif et guérison des lésions cutanées), elle peut recommencer à allaiter. Cela n'est conseillé que lorsque toutes les lésions auxquelles le nourrisson peut être exposé sont guéries, que les croûtes sont tombées et qu'une nouvelle couche de peau intacte s'est formée.

Si la mère est encore symptomatique et/ou présente un test PCR Mpox positif mais souhaite reprendre l'allaitement, il est important de lui fournir des conseils lui expliquant les points suivants :

- Le risque d'infection par le Mpox chez le nourrisson par l'allaitement.
- On ne sait pas encore si le lait maternel contient ou non le virus Mpox lorsque la mère en est atteinte.
- Les mesures de prévention et de contrôle des infections qui peuvent être appliquées (se laver les mains avec de l'eau et du savon, porter un masque, des gants, etc.).
- Les actions que peut entreprendre la mère pour continuer à allaiter si elle le souhaite.
- Les actions que peut entreprendre la mère pour

maintenir l'allaitement et sa production de lait.

- Les alternatives pour une alimentation de substitution, si nécessaire, incluent l'allaitement par une autre femme, les dons de lait maternel ou l'utilisation de substituts du lait maternel, en fonction de l'âge de l'enfant.

Les mesures générales de prévention et de contrôle des infections suivantes doivent être suivies par les mères atteintes de Mpox lorsqu'elles manipulent et nourrissent leur nourrisson :

- Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre avant et après chaque tétée.
- Porter un masque (si possible) et des gants pendant la tétée.
- Couvrir toute lésion (présente sur l'aréole ou sur toute autre zone du corps qui pourrait être en contact direct avec le nourrisson). *Remarque : si l'aréole présente des lésions, ne pas faire téter directement et ne pas donner du lait tiré de ce sein au nourrisson.*
- S'assurer que le nourrisson et la mère sont entièrement habillés (sauf les aréoles qui ne présentent pas de lésions) pour éviter tout contact avec la peau de la mère.
- Si seulement l'une des aréoles comporte des lésions, allaiter avec le sein qui n'est pas affecté. Maintenir la lactation du sein affecté en recueillant le lait sans le conserver (il faut le jeter). Apporter de l'aide en cas de douleur si nécessaire.

Toutes les mères doivent bénéficier d'un soutien complet pour reprendre l'allaitement, y compris un soutien à la relactation si leur production de lait a été affectée.

19. Est-il conseillé à une mère atteinte de Mpox ou suspectée de l'être qui allaite de donner un « complément » avec un substitut de lait maternel ?

Il n'y a aucun avantage à fournir des « compléments » avec des substituts de lait maternel. L'alimentation mixte n'est pas directement associée à un risque accru d'infection par le Mpox. Cependant, l'utilisation de substituts de lait maternel peut augmenter le risque de morbidité et de mortalité chez le nourrisson si des pratiques de préparation appropriées et une hygiène rigoureuse ne sont pas assurées.

20. Quelles sont les recommandations concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour une mère atteinte de Mpox ou suspectée de l'être qui n'allaitait pas avant de contracter la maladie ?

Fournir un conseil de qualité sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à la mère, comprenant les points suivants :

1. Évaluer les pratiques d'alimentation actuellement en place ;
2. Surveiller la croissance de l'enfant ;

3. Fournir des informations sur les pratiques recommandées de prévention et de contrôle des infections pendant l'alimentation et vérifier si la mère peut les respecter ;
4. Aider la mère à améliorer ses pratiques alimentaires selon les résultats de l'évaluation, y compris en lui offrant un soutien pour débiter l'allaitement une fois rétablie.

- Pour tous les nourrissons et jeunes enfants, les dons de lait maternel.
- Pour les nourrissons de moins de 6 mois, un substitut approprié du lait maternel, telles que les préparations commerciales pour nourrissons, en fonction de la faisabilité, de la sécurité, de la durabilité, du contexte culturel, de l'acceptabilité pour la mère et des services disponibles, doit être envisagé. La préparation pour nourrissons prête à l'emploi (PNPE) est une option. Les préparations en poudre pour nourrissons (PPN) peuvent également être utilisées, mais uniquement lorsqu'elles peuvent être reconstituées avec de l'eau propre et bouillie (refroidie à environ 70 °C), afin de minimiser les risques de contamination. Une fois préparées, les préparations commerciales pour nourrissons doivent être données immédiatement, à l'aide de tasses et de cuillères, et les restes doivent être jetés.
- Pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois nourris avec du lait autre que du lait maternel, leur administrer soit les préparations commerciales pour nourrissons, soit du lait entier pasteurisé d'origine animale, ainsi que des aliments de complément appropriés.
- Pour les jeunes enfants âgés de 12 à 23 mois nourris avec du lait autre que du lait maternel, leur administrer du lait entier pasteurisé d'origine animale avec des aliments de complément appropriés. Le lait infantile 2e âge n'est pas recommandé.

Lorsque le nourrisson est atteint de Mpox ou suspecté de l'être mais que la mère ne l'est pas

21. Si un nourrisson est atteint de Mpox ou suspecté de l'être et que la mère n'est pas infectée, doit-elle continuer à allaiter ?

L'allaitement peut se poursuivre tout en appliquant des mesures PCI pour minimiser la transmission à la mère (comme couvrir les lésions cutanées, éviter le contact avec la peau ou se laver les mains après avoir touché le nourrisson).

Pour les femmes enceintes ou immunodéprimées, il convient de donner des conseils au cas par cas concernant l'allaitement, en évaluant les bénéfices et les risques de la poursuite de l'allaitement.

Le recours à l'expression du lait et à l'alimentation à l'aide d'une tasse (avec des mesures de PCI) peut être envisagé tant que la mère est négative.

22. Quel est le conseil concernant l'alimentation du nourrisson pour une mère immunodéprimée, qui n'est pas atteinte de Mpox ni suspectée de l'être, mais dont l'enfant l'est ?

Il existe actuellement des recommandations contradictoires de la part des autorités à ce sujet. Selon l'OMS, les enfants, les femmes enceintes et les personnes ayant un système immunitaire affaibli (notamment celles vivant avec un VIH mal contrôlé) courent un risque accru de développer des formes graves de la maladie et de décès en raison des complications liées au Mpox.

Pour les femmes enceintes et les mères immunodéprimées, il convient de donner des conseils au cas par cas concernant l'allaitement, en évaluant correctement les bénéfices et les risques de la poursuite de l'allaitement.

Il est conseillé à la mère de suivre strictement les mesures de protection et de contrôle des infections recommandées. Exprimer le lait maternel et permettre à un autre aidant de nourrir le nourrisson ou le jeune enfant est la meilleure solution. Si cela n'est pas possible, discutez avec la mère des options d'alimentation suivantes pour minimiser tout risque d'infection provenant de l'enfant atteint de Mpox ou suspecté de l'être :

Notez que dans ce cas, l'allaitement par une autre femme n'est pas approprié, étant donné que le nourrisson est un cas confirmé ou suspecté de Mpox.

Pour plus d'informations sur la planification et la gestion de l'alimentation artificielle et sur l'assistance aux nourrissons en situation d'urgence qui en dépendent, consultez la [série d'infographies ANJE-U de l'IFE Core Group](#) et les [directives de l'UNICEF sur la programmation et l'utilisation des substituts du lait maternel en contexte humanitaire](#) ou contactez votre correspondant local du Cluster Nutrition.

Lorsque la mère et le nourrisson sont atteints de Mpox ou suspectés de l'être

23. Comment une mère doit-elle nourrir son nourrisson ou son jeune enfant lorsque tous deux sont atteints de Mpox ou suspectés de l'être ?

L'allaitement peut se poursuivre en appliquant les mesures de protection et de contrôle des infections. Évaluez les options d'alimentation les plus appropriées au cas par cas, en prenant en compte l'âge de l'enfant, la gravité de la maladie et l'état de santé de la mère. Offrez un soutien à l'allaitement aux mères infectées qui ont cessé d'allaiter, afin de préserver leur production de lait.

Vaccinations contre le Mpox et allaitement

24. Les vaccins contre le Mpox (par exemple, le MVA-BN) sont-ils sûrs pour les femmes qui allaitent ?

L'OMS a souligné que le vaccin MVA-BN peut être utilisé chez les femmes qui allaitent (*Smallpox and mpox (orthopoxviruses): WHO position paper, August 2024*).

Cela repose sur les considérations suivantes :

- L'allaitement offre des avantages considérables pour la santé des femmes qui allaitent et de leurs enfants allaités.
- Les données ne sont pas disponibles concernant les avantages ou les risques potentiels du vaccin MVA-BN pour les enfants allaités.
- Comme le vaccin MVA-BN est un vaccin à virus vivant non répliquatif, il est biologiquement et cliniquement peu probable qu'il pose un risque pour l'enfant allaité.
- L'OMS ne recommande pas d'interrompre l'allaitement en raison de la vaccination.

ENN (2024) En-net Post on Mpox and Breastfeeding: <https://www.en-net.org/forum/question/5125>

IFE Core Group IYCF-E Infographic Series: <https://www.enonline.net/ifecoregroupinfographicseries>

IYCF-E Hub, Mpox and IYCF-E Resource Collection: <https://iycfhub.org/collection/mpox-iycfe/>

UNICEF (2024) Internal Technical Note: Nutrition and Mpox Case Management: [https://iycfhub.org/document/unicef-](https://iycfhub.org/document/unicef-internal-technical-note-interim-recommendations-on-nutrition-and-mpox-case-management/)

[internal-technical-note-interim-recommendations-on-nutrition-and-mpox-case-management/](https://iycfhub.org/document/unicef-internal-technical-note-interim-recommendations-on-nutrition-and-mpox-case-management/)

WASH Cluster (2024) Mpox in Humanitarian WASH Response: <https://www.washcluster.net/Mpox-in-humanitarianWASH>

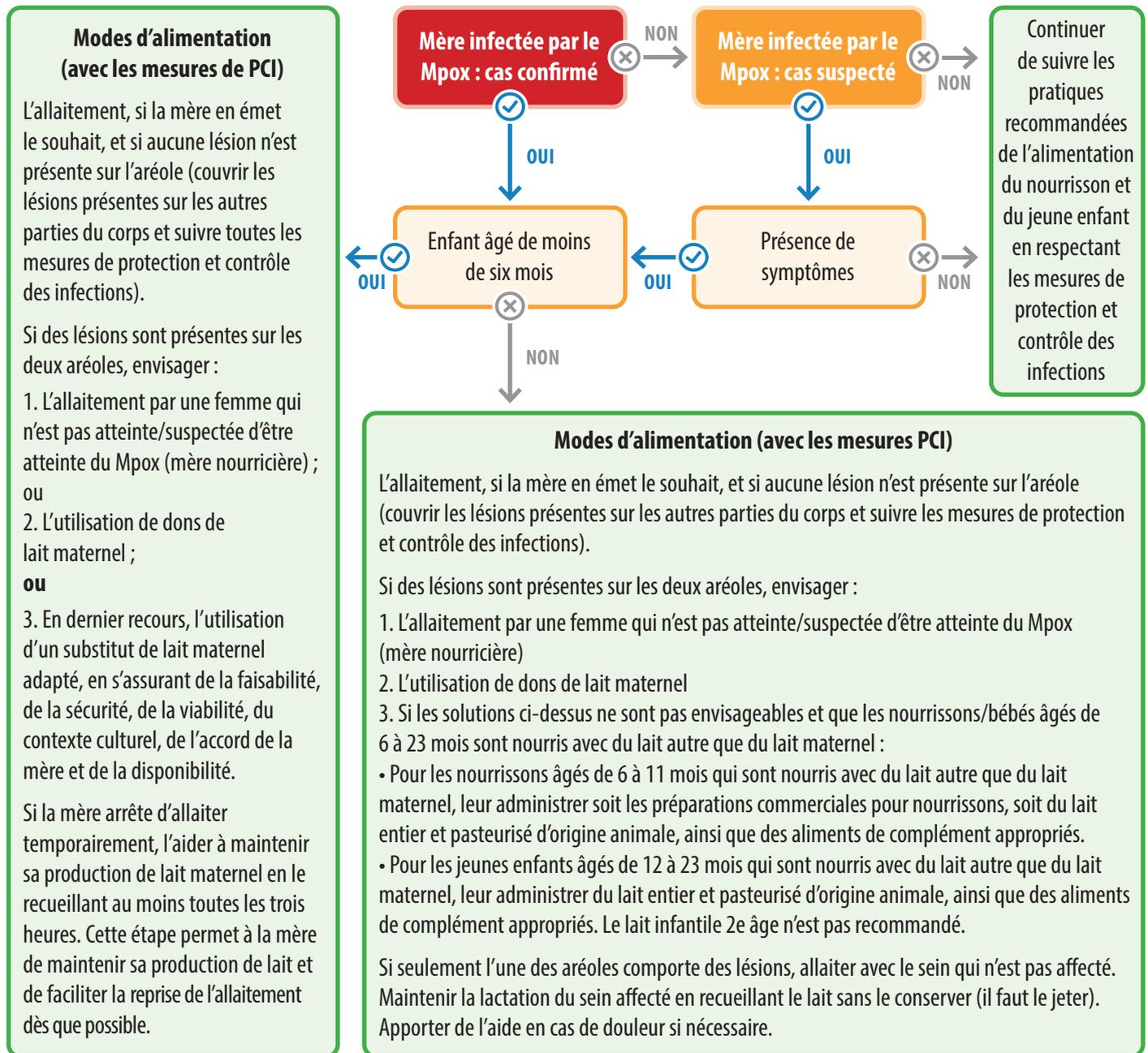
WHO (2022) Clinical Management and Infection Prevention and Control for Monkeypox – Interim Rapid Response Guidance: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>

WHO Mpox External Situation Reports: <https://www.who.int/emergencies/situation-reports>

WHO (2022) Recovering from Monkeypox at Home Infographic: https://www.who.int/multi-media/details/recovering-from-monkeypox-at-home?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwrp-3BhDgARIsAEWJ6SyGxyeicRn39I8i3L3YWsRnOtMueioPEjvm1KaZWWDufR_UytZRK8aAnLzEALw_wcB

ARBRE DÉCISIONNEL sur l'allaitement maternel dans le cadre du Mpox : recommandations pour les établissements de santé et les communautés locales

Mère d'un enfant âgé de moins de deux ans (enfant non atteint ou suspecté d'être atteint du Mpox)



Mesures de PCI à suivre pendant l'allaitement (mère atteinte ou suspectée d'être atteinte du Mpox)

1. Se laver les mains avec du savon et de l'eau propre avant et après chaque tétée.
2. Porter un masque (si possible) et des gants pendant la tétée.
3. Couvrir toute lésion (présente sur l'aréole ou sur toute autre zone du corps qui pourrait être en contact direct avec le nourrisson).
Remarque : si l'aréole présente des lésions, ne pas faire téter directement et ne pas donner du lait tiré de ce sein au nourrisson.
4. S'assurer que le nourrisson et la mère sont entièrement habillés (sauf les aréoles qui ne présentent pas de lésions) pour éviter tout contact avec la peau de la mère.
5. Si seulement l'une des aréoles comporte des lésions, allaiter avec le sein qui n'est pas infecté. Maintenir la lactation du sein contaminé en recueillant le lait mais ne pas conserver ce lait. Apporter de l'aide en cas de douleur si nécessaire.