

# Allaitement maternel dans le contexte du virus Zika

## Lignes directrices provisoires

25 février 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.5



Organisation  
mondiale de la Santé

## 1. Introduction

### 1.1 Contexte

Le moustique du genre *Aedes* constitue le mode de transmission principal du virus Zika. Cependant, la transmission étendue à laquelle on assiste actuellement a soulevé la question de savoir si la transmission peut également survenir lors de l'allaitement, pratique essentielle à la survie et au développement du nourrisson et du jeune enfant.

L'objectif du présent document est de fournir des lignes directrices provisoires pour orienter les pratiques en matière d'allaitement dans le contexte de la maladie à virus Zika. Un examen systématique des données sera effectué en mars 2016 en vue de réviser et d'actualiser ces recommandations.

### 1.2 Public cible

Le présent document est destiné à être utilisé par les pouvoirs publics, les ministères de la santé, les responsables de l'élaboration des politiques et les agents de santé afin de fournir des orientations sur l'allaitement dans le contexte du virus Zika. Il peut également servir de base à la communication avec le grand public.

## 2. Recommandations provisoires

### 2.1 Recommandations provisoires

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande de commencer à allaiter les nourrissons dans l'heure qui suit la naissance, de continuer à les nourrir exclusivement au sein pendant six mois et d'introduire en temps voulu des aliments complémentaires adéquats, sûrs et correctement dispensés tout en poursuivant l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de deux ans ou plus [1].

- Les recommandations actuelles de l'OMS en matière d'allaitement restent valides dans le contexte actuel de la transmission du virus Zika.
- Les mères pour lesquelles une infection à virus Zika est suspectée, probable ou confirmée, durant la grossesse ou la période postnatale, devraient bénéficier de l'appui d'agents de santé qualifiés pour commencer et maintenir l'allaitement au sein, comme toutes les autres mères. De même, les mères et les familles de nourrissons chez lesquels une infection à virus Zika est suspectée, probable ou confirmée devraient bénéficier de l'assistance de personnes qualifiées pour assurer aux nourrissons un allaitement adéquat.

- Les mères et les familles de nourrissons atteints à la naissance d'anomalies congénitales (par exemple la microcéphalie) devraient bénéficier d'un soutien afin d'allaiter leurs nourrissons, conformément aux recommandations de l'OMS. Si nécessaire, des conseillers qualifiés en matière d'allaitement devraient fournir l'appui nécessaire [2].

### 2.2 Justification

- L'allaitement comporte des avantages significatifs pour les mères et les enfants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ainsi que dans les pays à revenu élevé. L'allaitement contribue en effet à la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé de la mère et de l'enfant, à la nutrition, à l'éducation, à la réduction de la pauvreté et à la croissance économique [3].
- L'ARN du virus Zika a été détecté dans le lait maternel chez deux mères dont l'infection à virus Zika est confirmée ; néanmoins, aucune répllication virale n'a été identifiée en culture cellulaire [4]. Les échantillons de lait maternel dans lesquels l'ARN du virus Zika a été détecté avaient été prélevés à un moment où les mères avaient un résultat positif au test RT-PCR de dépistage du virus Zika sur des échantillons sériques et présentaient une maladie clinique avérée.
- Il n'y a actuellement aucun cas avéré de transmission par l'allaitement maternel du virus Zika aux nourrissons.
- La fréquence de détection, la cinétique et la charge virale du virus Zika dans le lait maternel sont inconnues.
- Dans les pays où la transmission du virus Zika continue, aucune issue neurologique défavorable ou maladie grave n'a été signalée à ce jour chez des nourrissons atteints de l'infection à virus Zika acquise durant la période postnatale. Tout changement observé devrait faire l'objet d'un suivi approfondi.
- Compte tenu des données disponibles, les avantages de l'allaitement pour le nourrisson et la mère l'emportent sur tout risque potentiel de transmission du virus Zika par le lait maternel.

### 2.3 Lacunes en matière de recherche

Les discussions qui se sont tenues entre les membres du groupe d'experts convoqué en vue de l'élaboration des présentes lignes directrices ont permis de mettre en évidence l'insuffisance des données disponibles dans ce domaine. Des recherches plus poussées sont ainsi justifiées dans les domaines suivants :

- fréquence et persistance du virus Zika dans le lait maternel après une infection symptomatique ou asymptomatique chez les femmes allaitantes ;
- transmissibilité du virus Zika par le lait maternel ;
- incidence de l'infection à virus Zika symptomatique ou asymptomatique chez les nouveau-nés dont la mère est infectée ;
- tableau clinique de l'infection par le virus Zika chez le nourrisson et le jeune enfant nourris au sein ou non allaités ;
- tableau clinique de l'infection à virus Zika chez les femmes allaitantes et impact éventuel sur la capacité des femmes à allaiter ; et
- anticorps de protection dans le lait maternel de femmes ayant été infectées par le virus Zika.

## 3. Élaboration des lignes directrices

### 3.1 Remerciements

Les présentes lignes directrices ont été élaborées en commun par les Départements Nutrition pour la santé et le développement (Pura Rayco-Solon et Zita Weise Prinzo), Riposte au virus Ebola (Lisa Thomas), Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (Nigel Rollins), Pandémies et épidémies (Constanza Vallenias) et Santé et recherche génésiques (Mercedes Bonet) de l'OMS à Genève ainsi que par le Département des Maladies non transmissibles et de la santé mentale (Chessa Lutter) du Bureau régional des Amériques.

Un groupe d'experts composé des membres suivants a été convoqué afin de contribuer aux présentes lignes directrices : Maaïke Arts, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; Niklas Danielsson, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) ; Josephine Ippe, Groupe Nutrition mondiale (UNICEF) ; Laurent Kaiser, Hôpitaux Universitaires de Genève ; Marie McGrath, ENN ; Jennifer M. Nelson, Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC) ; Titilope Oduyebo, CDC ; Heather Papowitz, UNICEF ; Sonja A. Rasmussen, CDC.

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

### 3.2 Méthodes d'élaboration des lignes directrices

Un projet de lignes directrices provisoires avait été élaboré par un groupe d'orientation interne composé de membres du personnel de l'OMS et avait été distribué aux membres du groupe d'experts afin de recueillir leurs commentaires. Le groupe d'orientation était composé d'experts ayant de l'expérience dans les domaines de l'alimentation du nourrisson, de la surveillance de la nutrition, de la nutrition dans les situations d'urgence, ainsi que dans le domaine des maladies pédiatriques et infectieuses (virologie et évaluation des risques). Les membres du groupe d'experts, qui se sont réunis par vidéoconférence le 19 février 2016, ont tenu des discussions et sont parvenus à un consensus quant aux recommandations figurant dans le présent document.

### 3.3 Déclaration d'intérêts

L'ensemble des contributeurs externes aux présentes lignes directrices ont présenté une déclaration d'intérêt et aucun conflit d'intérêt n'a été révélé.

### 3.4 Date de révision

Les présentes lignes directrices provisoires ont été mises au point dans la cadre de procédures d'urgence et resteront en vigueur jusqu'en août 2016, ou bien jusqu'à l'élaboration de recommandations reposant sur un examen systématique des données (prévu en mars 2016). À cette date, le Département Nutrition pour la santé et le développement de l'OMS à Genève sera chargé de réviser ces lignes directrices et de procéder à leur mise à jour le cas échéant.

## 4. Références

1. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.
2. Le conseil en allaitement : cours de formation. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krusevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker M, Rollings NC for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21<sup>st</sup> century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-490.
4. Besnard M, Lastère S, Teissier A, Cao-Lormeau VM, Musso D. Evidence of perinatal transmission of Zika virus, French Polynesia, December 2013 and February 2014. *Euro Surveill* 2014;19(13):20751.