



## Communiqué de la CoFAM sur la grippe A(H1N1) 2009

A propos de la grippe A(H1N1), de nombreux communiqués ont déjà été publiés. Toutefois, la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) souhaite souligner plusieurs points :

1. Dans les circonstances actuelles, il persiste encore de nombreuses incertitudes sur l'évolution de la pandémie et sur l'efficacité des vaccins. Il s'agit donc de se préparer avec « modération », sans affolement, ni psychose.
2. La clinique de la grippe A(H1N1) est similaire à celle de la grippe saisonnière : début brutal avec fièvre supérieure à 38°, courbatures, fatigue **associées à des signes respiratoires** (toux ou gêne respiratoire). Chez le jeune enfant, on peut observer des troubles digestifs et, parfois, un mauvais état général. Un malade atteint de la grippe A(H1N1) n'est pas un « pestiféré » : pour le moment, cette grippe ne semble pas plus dangereuse que les gripes saisonnières
3. Toutefois **sa très forte contagiosité peut créer des difficultés** : d'une part, plus les malades sont nombreux et plus les sujets fragiles risquent d'être atteints par le virus et, d'autre part, un très grand nombre de malades dans le même temps peut désorganiser les familles et la société, pouvant créer ainsi des difficultés économiques supplémentaires. Par ailleurs, le malade étant contagieux déjà un jour ou deux avant le début des symptômes, cela complique les mesures de prévention.
4. Comme pour les gripes saisonnières, les risques de la grippe A sont la décompensation d'une maladie sévère déjà existante, la surinfection bactérienne (qui nécessitera des antibiotiques) et l'infection pulmonaire directe par le virus. Celle-ci est rare, mais serait plus grave avec le virus A(H1N1) qu'avec les virus des gripes saisonnières.
5. Enfin, parmi les sujets à risques, **les femmes enceintes et les jeunes nourrissons sont plus exposés aux surinfections et aux complications graves.**
6. Devant cet état de faits, les réponses médicales sont nécessaires, mais il est tout aussi indispensable que chacun fasse preuve **de solidarité et de « souci de l'autre »** pour éviter les dérives. Cela veut dire qu'il faut commencer par se poser les questions : « Qui est vulnérable dans mon entourage ? Qui aura besoin de soutien en cas de forte épidémie ? » Cela signifie aussi qu'il faut éviter autant que possible les contacts inutiles avec les sujets fragiles : se dire bonjour sans se serrer la main et sans embrassades, **limiter les visites en maternité** (seulement la famille proche, non malade), rester prudent dans les contacts avec les familles où il y a une femme enceinte ou un jeune nourrisson, garder la mère et son nourrisson en grande proximité et encourager le peau contre peau fréquent, éviter de partager les jouets et autres objets ayant un contact avec le bébé, protéger son entourage quand on tousse (mouchoirs, lavage des mains, voire masques).
7. Dans ce contexte de pandémie, **il y a lieu de rappeler l'effet très protecteur de l'allaitement maternel** : le lait de mère est antimicrobien et antiviral ; il permet de moduler l'immunité de l'enfant ; il diminue très nettement la vulnérabilité des enfants aux infections ainsi que les hospitalisations pour troubles respiratoires. Les bénéfices sont optimaux lorsque l'allaitement est exclusif jusqu'à six mois, mais l'allaitement partiel (c'est-à-dire en association avec d'autres liquides) peut apporter un certain degré de protection. Les professionnels de santé doivent donc encourager les mères à allaiter et les aider à poursuivre sereinement leur allaitement. En cas de difficultés, puisque les professionnels ont peu ou pas de formation initiale sur la lactation, il ne faut pas hésiter à solliciter l'avis d'un(e) consultant(e) en lactation et/ou l'aide d'une association locale de soutien. Dans le même esprit, les entreprises devraient faciliter le maintien de l'allaitement maternel pour leurs employées reprenant le travail après le congé de maternité.

- 8. Si la mère est malade, il est fortement recommandé qu'elle continue d'allaiter son bébé** en augmentant la fréquence des tétées
- **Il n'y a pas lieu de séparer la mère et l'enfant**, le lait maternel apportant une couverture immunitaire parfaitement adaptée à l'environnement microbien et viral de la mère (par le biais du cycle entéro-mammaire).
  - En cas de fièvre maternelle élevée et de grande fatigue, il convient de faire attention au partage de lit, en particulier avec un nourrisson de moins de 6 mois. Il est préférable de reposer le bébé dans son lit, placé à côté du lit de la mère.
  - Contrairement à ce qui a été écrit, **il n'est pas nécessaire de tirer le lait de la mère pour le donner séparément** : la mise en œuvre d'une telle pratique est trop compliquée par rapport aux bénéfices attendus ; de plus, elle est trop anxiogène et risquerait de contrarier la lactation. Le tire-lait sera utilisé seulement si la mère est trop malade pour arriver à mettre son bébé au sein en toute sécurité, ou si le bébé est trop malade pour pouvoir téter efficacement. (*Centers for Disease Control and Prevention & Academy of Breastfeeding Medicine*)
  - Le traitement par les antiviraux Tamiflu (oseltamivir) ou Refenza (zanamivir), recommandés dans certains cas de grippe A(H1N1), est compatible avec l'allaitement. Le paracétamol pour la fièvre et l'ibuprofène pour les douleurs musculaires peuvent être utilisés. Les produits contenant de l'aspirine seront évités.
  - Bien évidemment, la maman malade respectera les règles d'hygiène : lavage des mains très soigneux avant chaque tétée et dans la journée, port d'un masque pour protéger l'entourage, y compris lorsqu'elle allaite son bébé, désinfection régulière des jouets du bébé.
  - Dans le cas particulier d'une mère qui a de la fièvre, des frissons, des courbatures, une grande fatigue, **mais pas de toux** et avec une douleur et/ou une zone indurée dans un sein, il s'agit probablement d'une mastite (inflammation du sein) et non pas d'une grippe. La poursuite de l'allaitement est possible **et même recommandé** pendant le traitement d'une mastite. Si besoin, le médecin pourra se rapprocher d'un(e) consultant(e) en lactation ou d'une association de soutien pour plus d'informations.
- 9. En cas de contamination maternelle du péripartum**, la situation sera gérée au « cas par cas », en fonction de l'état de la mère et en étant particulièrement vigilant sur le lavage des mains et sur le port du masque chez la mère. L'effet protecteur du lait maternel, et notamment l'extraordinaire capacité anti-infectieuse du colostrum, seront mis en balance avec un éventuel risque de contamination.
- 10. Si le nourrisson est atteint de grippe, la poursuite de l'allaitement est fortement recommandée.** Le port de masque est conseillé pour un enfant, mais impossible à appliquer chez un nourrisson. En cas de suspicion de grippe avant un an, une consultation à l'hôpital est essentielle afin de confirmer le diagnostic par un prélèvement et de donner un traitement éventuel, seulement à bon escient (traitement peu validé à cet âge).
- 11.** Enfin, ce n'est pas le rôle de la CoFAM de donner des recommandations pour la vaccination. Toutefois, signalons que la vaccination est possible chez une femme qui allaite. Mais les vaccins traditionnels contre la grippe saisonnière ne protègent pas contre la grippe A(H1N1). Par ailleurs, il n'y a pas de données suffisantes, **pour le moment**, sur les vaccins H1N1-2009

## Références :

- Shannon S et coll. : Surveillance for Pediatric Deaths Associated with 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) Virus Infection - United States, April-August 2009. MMWR 2009; 4 September; 58 : 941- 47.
- Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) : “Breastfeeding and H1N1 Influenza A Information for Physicians ” – May 2009 : <http://www.bfmed.org/Media/Files/Documents/pdf/H1N1%20and%20Breastfeeding%20-%20for%20physicians.pdf>
- Recommandations des CDC (Centers for Disease Control and Prevention, USA) June 30, 2009 : “ Pregnant Women and Novel Influenza A (H1N1) Virus : Considerations for Clinicians ” [http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician\\_pregnant.htm](http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm)
- Mesures générales de protection : <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/grippe-h1n1/informations-grand-public/questions-reponses.html#faq2>
- Info’pandémie grippale – Site interministériel : <http://www.pandemie-grippale.gouv.fr/>
- Dr Robert Cohen : Bulletin Infovac-France - « FAQ : grippe A(H1N1) 2009 » Juillet 2009
- Dr Robert Cohen : Bulletin Infovac-France - « Mesures d’hygiène et prise en charge des patients en période pandémique A (H1N1) 2009 » - Août 2009
- Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) : Recommandations sur les priorités sanitaires d’utilisation des vaccins pandémiques dirigés contre le virus grippal A(H1N1)v 7 septembre 2009 [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090907\\_H1N1.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090907_H1N1.pdf)
- NSW – Health (Australie) : “ Maternity - Influenza Guidelines for Maternity Services ” [http://www.health.nsw.gov.au/policies/gl/2009/GL2009\\_015.html](http://www.health.nsw.gov.au/policies/gl/2009/GL2009_015.html) 31 July 2009