

This document has been drawn up by



and endorsed by



**BREASTFEEDING and SARS-CoV-2 INFECTION  
(Coronavirus Disease 2019 - COVID-19)**

**Indications provisoires de la Société italienne de Néonatalogie  
(SIN)**

***Auteurs***

Le présent document a été préparé par le Dr Riccardo Davanzo, président du Bureau technique d'Allaitement du Ministère de la Santé (TAS) et par le Prof. Fabio Mosca, président de la SIN, avec la collaboration du Dr Guido Moro, Président d'AIBLUD, du Dr Fabrizio Sandri, Secrétaire de la SIN et du Prof. Massimo Agosti, Président de la Commission d'Allaitement de la SIN.

***Notification***

Le présent document a été élaboré en tenant compte des données scientifiques disponibles à la date du 27 février 2020. Les indications qu'il contient sont susceptibles de futures variations selon l'acquisition progressive de connaissances sur l'épidémie de SRAS-COV-19, sur sa transmission périnatale ainsi que sur les caractéristiques cliniques des cas d'infection néonatale de SRAS-CoV-2.

***Glossaire***

Nous éclaircirons préalablement le sens que revêtent les termes SRAS-CoV-2 et COVID-19 dans le présent document.

Par le terme de SRAS-CoV-2, on entend l'agent étiologique viral possible responsable de SRAS, également appelé nouveau coronavirus nCoV-2019 de Wuhan.

Le terme SRAS indique un syndrome respiratoire aigu sévère dû au coronavirus 2, acronyme de l'anglais *severe acute respiratory syndrome*.

Par COVID-19 (Coronavirus Disease-2019), on entend la maladie imputable au SRAS-CoV 2, identifiée fin 2019 dans la région de Wuhan en Chine.

## **Avant-propos**

La récente épidémie due à un nouveau coronavirus isolé à Wuhan (Chine) fin 2019 (SRAS-CoV-2) soulève également, entre autres problématiques cliniques et de santé publique, celles concernant l'infection pendant la grossesse ainsi que la possible transmission materno-infantile de l'infection, durant et après l'accouchement. Naît également un doute sur la sécurité de la gestion conjointe mère-enfant et de l'allaitement au sein faisant l'objet du présent document.

## **Limites des connaissances actuelles**

- Le virus SRAS- COV-2 se propage essentiellement d'une personne à l'autre par contact rapproché (0-2 mètres) et se transmet par voie aérienne *via* les gouttelettes respiratoires lorsqu'un individu infecté éternue ou tousse.
- On ne sait pas encore clairement quel est l'impact d'une éventuelle transmission périnatale de l'infection au SARS-CoV-2 dont le résultat comme ce fut la cas des épidémies passées de SRAS-CoV-1 (Syndrome respiratoire aigu sévère) et MERS-CoV-1 (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient) pourrait dépendre davantage de la gravité de l'infection maternelle et de pathologies obstétricales concomitantes que de l'infection par le SRAS-COV-2 en soi.
- Une éventuelle infection néonatale par le SRAS-CoV-2 pourrait être le résultat d'une transmission acquise par voie respiratoire par la mère dans la période *post-partum* et non pas par voie transplacentaire.

La possibilité d'infections respiratoires par des coronavirus courants pendant la période néonatale et pendant la première année de vie était déjà connue avant l'épidémie actuelle de SRAS-CoV-2. Zhu (2020) a décrit une cohorte d'enfants de femmes soupçonnés de COVID-19, dont les symptômes respiratoires ont fait leur apparition pendant la première semaine de vie et ayant eu un diagnostic clinique de pneumonie, mais l'analyse RT-PCR de l'ARN viral des tampons pharyngés s'est révélée négative et n'a donc pas confirmé l'étiologie liée au SRAS-CoV-2. D'après les quelques données disponibles dans la littérature, l'infection post-natale au SRAS-CoV-2 semblerait être peu sévère, voire même asymptomatique par rapport aux âges suivants.

## **Protection de l'allaitement et intégration avec les mesures d'hygiène et de santé**

- Il est avéré que l'allaitement et l'utilisation du lait maternel ont un impact important sur la santé materno-infantile et procurent d'autres avantages au niveau familial, social et économique.
- D'après les connaissances scientifiques actuelles et tout comme c'est le cas pour d'autres infections virales connues à transmission respiratoire, en cas d'infection maternelle au SRAS-CoV-2, le lait maternel n'est pas considéré, à ce jour, comme un véhicule de transmission.
- L'épidémie actuelle de SRAS-CoV-2 impose toutefois un effort consistant à conjuguer la promotion de l'allaitement avec une approche d'hygiène et de santé

correcte afin de limiter la contamination par voie aérienne et par contact avec les sécrétions respiratoires des patients infectés (y compris les jeunes mères).

- Bien que cela ne soit pas encore établi, des anticorps spécifiques contre le SARS-CoV-2 peuvent vraisemblablement, dans les quelques jours suivant l'apparition de la maladie, passer de la mère atteinte de COVID-19 au nourrisson, modulant ainsi l'expression clinique de l'infection infantile.
- Une approche prévoyant la séparation de routine de la jeune mère positive au SRAS-CoV-2 de son nouveau-né interfère non seulement dans la relation mère-enfant mais pourrait également représenter une intervention tardive en cas de contamination déjà survenue dans la phase pré-symptomatique.

### **Indications actuellement disponibles sur la prévention de la transmission materno-infantile.**

- **Groupe de travail de la pédiatrie chinoise sur COVID-19.** Les médecins (Wang 2020, Quiao 2020) qui ont récemment été confrontés à l'épidémie de COVID-19 en Chine, préconisent l'alimentation avec un substitut du lait maternel ou, si possible, avec un don de lait maternel. Les auteurs ne fournissent pas de justifications particulières à ce choix. Cependant, la recommandation des spécialistes chinois omet, vraisemblablement dictée par un critère de prudence, la référence à une évaluation globale des risques de l'infection, confrontés à ceux de l'absence d'allaitement.
- **UNICEF.** Cette Agence ne prend pas en compte l'option de la séparation mère-enfant et suggère de maintenir l'allaitement en même temps que d'appliquer des mesures d'hygiène, afin de réduire la possibilité de transmission du SRAS-CoV-2 de la mère à l'enfant.
- **CDC.** Selon le CDC (2020) :
  - En cas de soupçon clinique lors de la phase de vérification ou si la mère est positive au SRAS-CoV-2, il sera bon de prendre en compte comme premier choix l'option d'une séparation de l'enfant de sa mère. Les risques et avantages de cette séparation ainsi que les implications découlant de la non-application, de la poursuite ou de l'interruption de l'allaitement au sein doivent être partagés avec la famille et les personnels de santé.
  - Si l'enfant et la mère sont gérés conjointement et que la mère allaite son enfant, il sera nécessaire de mettre en œuvre les mesures ordinaires visant à réduire la transmission aérienne de l'infection virale : éviter d'embrasser l'enfant, le protéger de la toux et des sécrétions respiratoires de l'adulte (au moyen d'un masque pendant l'allaitement et le contact intime avec l'enfant), se laver les mains, notamment avant les tétées, suspension des visites.

- Si l'enfant reste à l'hôpital avec sa mère en régime de *rooming-in*, il dormira dans un berceau placé à deux mètres au moins de sa mère.
- **ISS.** Au vu des informations scientifiques actuellement disponibles et du rôle protecteur du lait maternel, on estime que si une femme est soupçonnée d'avoir contracté une infection au SRAS-CoV-2 ou qu'elle est atteinte de Covid-19, il faudra entreprendre, si les conditions cliniques le permettent et en respectant son désir, l'allaitement au sein ou avec du lait maternel tiré. Afin de **réduire le risque de transmission** à l'enfant, on recommande d'adopter des mesures de prévention telles que l'hygiène des mains et l'utilisation du masque pendant la tétée, conformément aux recommandations du Ministère de la Santé. Si la mère et l'enfant doivent être temporairement séparés, on recommande d'aider la mère à maintenir sa production de lait en le tirant manuellement ou au moyen d'un tire-lait et en observant toujours les mêmes règles d'hygiène. Il est également recommandé à tous les personnels et professionnels qui entrent en contact avec des femmes enceintes ou des enfants en bas âge de suivre les recommandations de prévention.

#### **Utilisation du lait maternel tiré**

- En cas de séparation entre la mère et l'enfant, on évitera le recours automatique aux substituts du lait maternel et on leur préférera du lait maternel frais qui sera transporté et administré à l'enfant.
- Le lait maternel tiré ne doit pas être pasteurisé avant d'être administré à l'enfant car on estime que même s'il était contaminé par le SRAS-CoV-2, il ne représenterait pas un véhicule d'infection.
- L'utilisation du lait maternel tiré d'une mère SRAS-CoV-2 positive dans le cadre d'une Thérapie intensive néonatale suit des protocoles spécifiques.
- La survenue d'une infection sévère chez une mère allaitante pourrait empêcher de tirer le lait maternel et/ou rendre cette opération inopportune du fait de l'état général de la mère.

#### **Indications finales sur la gestion mère-enfant en cours d'épidémie SRAS-CoV-2.**

**Elles sont synthétisées dans la table 1.**

- Il faut privilégier, autant que faire se peut, la gestion conjointe de la mère et de l'enfant afin de faciliter l'interaction et le début de l'allaitement. Ce choix est rendu possible lorsqu'une jeune mère précédemment identifiée comme SRAS-CoV-2 positive est asymptomatique ou peu symptomatique ou en voie de guérison ou lorsqu'une jeune mère asymptomatique ou peu symptomatique est soupçonnée d'être positive au SRAS-CoV-2.

- Si la mère a une infection respiratoire pleinement symptomatique (avec fièvre, toux et sécrétions respiratoires), mère et enfant doivent être temporairement séparés en attendant la réponse du test de laboratoire (ARN-PCR) pour le coronavirus. Si le test est positif, mère et enfant continuent à être gérés séparément; s'il est par contre négatif, la mère et l'enfant pourront dormir ensemble.
- La décision de séparer ou non la mère et l'enfant doit toutefois être prise individuellement pour chaque couple en tenant compte du consentement éclairé de la mère, de la situation logistique de l'hôpital et, le cas échéant, de la situation épidémiologique locale concernant la diffusion du SRAS-COV-2.
- En cas de séparation du nouveau-né de sa mère, on recommande d'utiliser le lait maternel frais tiré; la pasteurisation du lait maternel n'est, par contre, pas indiquée.
- Si une jeune mère est positive au SRAS-Cov-2, il sera nécessaire de suivre des mesures strictes pour prévenir l'éventuelle transmission de l'infection par voie aérienne ou par contact avec les sécrétions respiratoires. L'enfant, les autres patients hospitalisés et le personnel de santé doivent donc être protégés.
- La compatibilité de l'allaitement au sein avec des médicaments éventuellement administrés à la femme atteinte de COVID-19 doit être évaluée au cas par cas.

Traduction de : Catherine Millasseau

Coordination de : Maria Rosaria Buri - Translators4Children