

# Directives pour le nouveau-né d'une mère pour laquelle le diagnostic de la "grippe H1N1" a été confirmé ou est suspecté

12 septembre 2009

## Isolation

La mère et l'enfant séjournent dans la même **chambre d'isolation** (mesures d'isolement-gouttelettes). L'enfant est de préférence maintenu à distance de la mère (> 1.5 m) ou soigné par une tierce personne (p.ex. le partenaire) dans un espace séparé de la chambre. La mère porte toujours un masque chirurgical lorsqu'elle se trouve à proximité de son enfant (< 1.5 m) et se lave les mains avant tout contact (nécessaire) avec l'enfant.

### Directives masque

- Couvrez-vous le nez et la bouche avec le plus grand soin.
- Ne touchez pas le masque avec les mains. Si vous avez touché le masque, désinfectez-vous les mains
- Changez le masque lorsqu'il devient humide.

## Alimentation

L'allaitement est toujours conseillé, en raison de la protection contre les infections respiratoires que le lait maternel offre au nourrisson. L'allaitement et l'alimentation artificielle peuvent être poursuivis normalement, moyennant le respect des mesures d'hygiène correctes (mesures à respecter pour tousser et se moucher, hygiène des mains, utilisation d'un **masque chirurgical!**). La mère continue d'appliquer ces mesures de sécurité, à l'hôpital comme à domicile, jusqu'à **24 h** après la disparition de la fièvre sans anti-pyrétiques.

Si la mère est trop malade ou en cas d'alimentation artificielle, le lait maternel tiré ou l'alimentation artificielle peut être donné(e) au nourrisson par une tierce personne en bonne santé. Pendant la période où le lait tiré, on peut temporairement passer à l'alimentation artificielle. Un traitement ou une chimioprophylaxie aux antiviraux n'est pas une contre-indication pour l'allaitement. Le lait maternel n'est pas censé être une source potentielle d'infections virales grippales.

## Traitement des nouveau-nés de mères malades

Les risques de transmission de la grippe H1N1 de la mère au fœtus étant inconnus, il est préférable de considérer le bébé comme potentiellement infecté lorsque l'accouchement a lieu entre **2 jours avant et 7 jours après** l'apparition de la maladie chez la mère.

Le nouveau-né doit faire l'objet d'un suivi étroit pour tout signe ou symptôme de grippe. Si des signes ou symptômes apparaissent, un test PCR peut être envisagé, les mesures de contrôle vis-à-vis de l'infection sont poursuivies et un traitement médicamenteux contre la grippe est envisagé, en fonction du contexte clinique

*La chimioprophylaxie pour les nourrissons âgés de < 3 mois n'est pas recommandée pour l'instant, vu le peu de données disponibles sur la sécurité et l'efficacité d'une chimioprophylaxie pour ce groupe d'âge.*

### *Traitement conseillé pour 5 jours*

° < 6 mois: oseltamivir (Tamilflu®) 3 mg/kg deux fois par jours (*uniquement sous contrôle médical*).

## Visiteurs

Chez les mères en isolement pour une infection virale à l'influenza de type A (H1N1), il faut limiter les visites aux seules personnes indispensables pour le bien-être émotionnel de la patiente et pour les soins à celle-ci.

Bien que les membres du groupe de travail influenza, de la Société belge de pédiatrie et de la Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde aient étudié les protocoles de manière critique, ils ne peuvent être tenus responsables du contenu de ces protocoles ou directives. Les directives reflètent l'état de la science médicale à un moment et à un endroit déterminés, et doivent donc être actualisés et évalués en permanence en fonction des développements nouveaux. L'utilisation des protocoles et des directives est faite sous votre propre responsabilité et à vos risques et périls.