

« Le CMV, un risque pour le personnel hospitalier féminin? »

Dr C Zandotti

Laboratoire de bactériologie, virologie, hygiène

CHU Timone

Epidémiologie de l'infection à CMV

- Infection ubiquitaire, non saisonnière
- Séroprévalence de 40 à 50% à 20 ans
- Réservoir strictement humain
- Transmission par voie pharyngée, sexuelle, transfusion, transplantation, mère- enfant
- Excrétion: salive, larmes, pharynx, urines, sécrétions vaginales, sperme...

Infection congénitale à CMV

- Plus fréquente des infections virales congénitales
- Augmentation du taux de femmes séronégatives en âge de procréer: 43,5 à 51,5%
- Séroconversion pendant la grossesse: 0,6 à 1,4%
(Gratacap, 1998; Gouarin, 2001)
- Taux de transmission:
 - 31 à 50% en cas de primo-infection (47,4%, Keros, 1998)
 - <5% en cas d'infection secondaire

Conséquences de l'infection congénitale

- Sur le fœtus:
 - microcéphalie, RCIU, anomalies cérébrales
 - intestin hyperéchogène, anasarque...
- A la naissance:
 - asymptomatique
 - symptomatique: neurologique, purpura, ictère...
- Séquelles:
 - auditive+++
 - visuelle
 - neurologique

Fréquence de l'infection congénitale

- 0,5% des nouveaux-nés infectés
- 10% symptomatiques
 - Jusqu'à 30% décès
 - 60% séquelles
- 90% asymptomatiques
 - 5 à 15% séquelles

Facteurs de risque maternels de l'infection congénitale à CMV

- Bas niveau socio-économique
- Statut « célibataire »
- Être « non blanche »
- Age jeune lors de première grossesse
- *Activité professionnelle???*

Données de la littérature

Patients « à risque » de transmission du virus:

- patients excréteurs massivement et/ou de façon prolongée:

- en pédiatrie: nouveaux-nés, nourrissons infectés (entre 12 et 20 mois)

(16,9% des enfants de 1 sem à 15ans, *Leinikki, 1972*)

- patients immunodéprimés, transplantés d'organe ou de moelle infectés

(15,3% des patients greffés, *Balfour, 1986*)

- ***Blacarek, JAMA, 1990.***

- prévalence et incidence de l'infection à CMV entre 1984 et 1988 parmi le personnel féminin d'un hôpital pédiatrique
- 63% de femmes CMV séropositives
- 2,2% de séroconversions/an

Pas de différence avec la population générale, ni en fonction du type de poste

- ***Balfour, JAMA, 1986***
 - étude prospective séro-épidémiologique sur 5 ans
 - 263 infirmières en néphrologie, 204 en néonatalogie, 225 étudiantes et 251 donneurs de sang
 - Séroprévalence de 33,7%
 - Taux de séroconversion de 1,84% /an, sans différence significative entre les 4 groupes

- ***Sobaszek, JOEM, 2000:***
 - personnel hospitalier féminin en âge de procréer en contact avec les enfants ou des patients ID: séroprévalence plus élevée pour le personnel en contact proche avec les patients (AS, ADP)
- ***Friedman, PID, 1984:***
 - 6,4% de séroconversions sur 1 an parmi le personnel féminin en pédiatrie, surtout parmi le personnel en contact avec les patients

Personnel de crèches et de garderies

- Taux annuel de séroconversion plus élevé (*Tookey, 1991, x5/groupe témoin*)
- Séroprévalence plus élevée
- Hypothèse: pas d'application des règles d'hygiène hospitalière

Données de la littérature conclusions

- Risque pour le personnel hospitalier:
données contradictoires
- Nombreuses opportunités d'exposition mais
peu d'infection à CMV

Intérêt du dépistage sérologique de l'infection à CMV

- Identifier les femmes séronégatives, pour proposer des mesures de prévention primaire: hygiène++
- Diagnostic prénatal de l'infection foetale:
 - Indication d'IMG
 - Suivi néonatal (asymptomatiques)
- Prise en charge spécialisée en centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

Difficultés du diagnostic sérologique

- Sérologie CMV: détection des IgG et IgM spécifiques, techniques variées
- Dater l'infection: avidité des AC: diagnostic des PI dans 75 à 80% des cas
- Problèmes d'interprétation en cours de grossesse:
 - Faux IgM positifs
 - Diagnostic des réinfections/réactivations?

Le dépistage sérologique du CMV

- Paraît inapproprié chez la femme enceinte car:
 - anxiogène
 - augmentation du nombre d'amniocentèses
 - augmentation du nombre d'IMG

- absence de marqueurs pronostics de la gravité de l'atteinte foetale
- Absence de traitement préventif de la transmission materno-fœtale pendant la grossesse
- Pas d'évaluation économique

Evaluations réalisées en France (CNGOF, 2002; INSERM, 2003): non en faveur

N'est recommandé par aucun pays industrialisé

Conclusions de l'ANAES 2004

- Dépistage systématique du CMV chez les femmes enceintes non recommandé
- Dépistage systématique du CMV sur une population à risque non recommandé
- Information sur les mesures d'hygiène universelles doit être donnée aux femmes enceintes

Prévention

- Pas de vaccin
- Pas de traitement préventif ou curatif de l'infection maternelle (toxicité des antiviraux)
- **Information et Mesures d'hygiène:**
 - Recommandations du CSHP de France
 - Difficiles à appliquer
 - Évaluation en France?

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

- les femmes enceintes en contact familial ou professionnel avec des enfants de moins de 3 ans, gardés en crèche ou bénéficiant de tout autre mode de garde collectif
 - les conjoints des femmes citées ci-dessus,
 - les personnels travaillant en contact avec des enfants de moins de trois ans, en crèche, dans les services d'enfants handicapés ou dans les services hospitaliers

doivent limiter le contact avec les urines, la salive et les larmes des jeunes enfants de moins de 3 ans.

Recommandations du CSHP

- - ne pas sucer la cuillère ou la tétine, et de ne pas finir le repas des enfants de moins de 3ans
- - ne pas partager les affaires de toilette (gant de toilette) avec des enfants de moins de 3ans
- - limiter le contact buccal avec les larmes et/ou la salive des enfants de moins de 3 ans
- - se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon après chaque change ou contact avec les urines (couche, pot, pyjama...) des enfants de moins de 3 ans.
- Les personnels travaillant en crèche, dans les services d'enfants handicapés ou dans les services hospitaliers utiliseront, de préférence, une solution hydroalcoolique pour une désinfection des mains, après tout contact avec un liquide biologique.

Prévention

- Pas de vaccin
- Pas de traitement préventif ou curatif de l'infection maternelle (toxicité des antiviraux)
- Information
- Mesures d'hygiène:
 - Recommandations du CSHP de France
 - Difficiles à appliquer
 - Évaluation en France?

Conclusions

- Pas de recommandation de dépistage systématique de l'infection à CMV chez le personnel hospitalier féminin
- Intérêt d'une information préconceptionnelle pour les femmes en âge de procréer:
 - Le virus, modes de transmission, risques professionnels et extra-professionnels
 - Les règles d'hygiène en milieu hospitalier