



Connaissances des sages-femmes de Suisse romande sur le CMV

Le cytomégalovirus (CMV) est l'infection congénitale la plus fréquente en Suisse, touchant 0,5 à 1 % des naissances. Grâce à une étude transversale menée en Suisse romande, les auteur-ric-e-s de cet article ont cherché à évaluer les pratiques de prévention et les connaissances des sage-femmes sur le CMV. Elles et il proposent ici diverses recommandations pour la pratique, en fonction des différents secteurs d'activité des sages-femmes.

TEXTE :
MARINE
REMPPE,
ELODIE SAVOY,
LOUISE
TILBURY,
PAULINE
SARTORI,
LÉO POMAR

En Suisse, la séroprévalence du cytomégalovirus (CMV) est de 50 %. Alors que la moitié des infections congénitales à CMV serait due à une infection primaire, l'autre moitié serait due à des infections secondaires (ré-activations ou ré-infections). La primo-infection toucherait 400 à 800 femmes enceintes par an en Suisse, et l'incidence des infections congénitales à CMV serait de 0,5 à 1 % des naissances (Schäffer *et al.*, 2021). La plupart des nouveau-nés infectés sont asymptomatiques, mais 10 à 15 % d'entre eux présentent des signes d'infection dès la naissance et jusqu'à 15 % des asymptomatiques développeront des troubles neurosensoriels ou du développement plus tardifs.

Un avis d'expert-e-s de la Société Suisse de Gynécologie-Obstétrique (SSGO) préconise que «toutes les femmes enceintes ou envisageant une grossesse devraient être informées dès que possible des risques d'infection par le CMV et des mesures d'hygiène préven-

tives recommandées pour réduire ce risque» et qu'elles «devraient être informées de la possibilité d'évaluer le statut sérologique au CMV avant la conception et au début de la grossesse» (Schäffer *et al.*, 2021).

Jouant un rôle majeur dans la promotion et la prévention de la santé, il est du devoir de la sage-femme d'informer, mais également d'accompagner et de cibler les patientes à risques afin de proposer un projet thérapeutique personnalisé pouvant éventuellement inclure un dépistage sérologique pour des infections telles que le CMV. Cependant, les études récemment menées sur le sujet démontrent une grande hétérogénéité des pratiques sage-femme en lien avec la prévention du virus ainsi que des lacunes majeures concernant leurs connaissances du CMV (Cordier *et al.*, 2012).

Les auteur-ric-e-s de cet article se sont demandé si des facteurs tels que les caractéristiques professionnelles des sages-femmes de Suisse romande pouvaient avoir une influence sur leurs connaissances du virus mais

88,5% des sages-femmes interrogées ne parvenaient pas à identifier la totalité des moyens de transmissions possibles du CMV.

également sur leurs pratiques de prévention auprès des femmes enceintes.

Matériel et méthodes

Les données relatives aux sages-femmes proviennent d'une étude observationnelle transversale menée sur une population plus globale de professionnel-le-s de santé en Suisse romande (Sartori *et al.*, 2024). Les auteur-riche-s se sont concentré-e-s sur les données préliminaires des sage-femmes issues d'un questionnaire en ligne de 41 items, portant sur des variables socio-professionnelles, la connaissance générale du CMV, les pratiques de prévention et la connaissance des recommandations locales. Le questionnaire a été distribué entre le 1^{er} octobre 2022 et le 30 janvier 2023 à 165 sage-femmes en activité en Suisse romande. Le critère de jugement principal concernait les connaissances sur le CMV: moyens de transmission, symptômes maternels, signes et symp-

tômes du nouveau-né, effets à long terme pour le nouveau-né, sévérité de l'atteinte foetale en lien avec l'âge gestationnel, possibilité d'une réinfection/réactivation pouvant entraîner une infection congénitale et l'existence d'un traitement in-utéro pour le fœtus infecté. Le critère de jugement secondaire regroupait les moyens de prévention (Figure 1) et les connaissances des recommandations de la SSGO.

Principaux résultats

Connaissances générales du CMV

Les résultats montrent que 88,5% des sages-femmes interrogées ne parvenaient pas à identifier la totalité des moyens de transmissions possibles du CMV – les moins connus étant la transmission par le sang et lors des rapports sexuels. Cependant, 62,4% des sages-femmes connaissaient la possibilité d'une réinfection et 85,5% savaient que la sévérité de l'atteinte foetale

est corrélée au stade de la grossesse au moment de l'infection. Seulement une sage-femme a démontré connaître l'entièreté des symptômes potentiels chez le nouveau-né (microcéphalie, hypotrophie, pétéchies, ictère, convulsion, surdité neurosensorielle), et uniquement 3% connaissaient l'ensemble des risques à long terme du CMV; les moins connus étant l'infirmité motrice-cérébrale et les convulsions.

Prévention et dépistage

Concernant les pratiques de prévention, 45,1% des sages-femmes interrogées ne prodiguent pas de conseils de prévention sur le CMV aux femmes enceintes en début de grossesse. Les raisons mises en évidence étaient principalement l'oubli (26%) et le manque de connaissances sur le virus (23,3%). Concernant le dépistage, 37% des sages-femmes proposent systématiquement un dépistage sérologique aux femmes enceintes en début de grossesse.

Figure 1: Conseils d'hygiène pour éviter une contamination par le CMV

Dima Hussami et Léo Pomar – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, 2022





iStock

Connaissances des recommandations

Les résultats montrent que 50,3% des sages-femmes interrogées ne connaissaient pas l'existence de recommandations suisses sur la prévention et le dépistage du CMV pendant la grossesse.

On observe une corrélation significative entre la connaissance des recommandations locales et une meilleure connaissance sur le CMV et ses conséquences pendant la gros-

sesse. Certains facteurs socio-professionnels tels qu'un niveau de formation supérieur au bachelors, le fait de réaliser des consultations prénatales ou des échographies, et d'avoir participé à des colloques ou des formations sur le CMV étaient associés à une meilleure connaissance des recommandations locales, à une meilleure connaissance du CMV, et/ou à des meilleures pratiques de prévention. Toutefois, on n'observe pas de corrélation directe entre le niveau de connaissances du CMV et les pratiques de prévention.

Diversité des pratiques et profils sages-femmes

L'absence de corrélation directe entre le niveau de connaissances sur le CMV et l'adéquation entre les pratiques de prévention et les recommandations en vigueur est surprenante. Sachant que cette corrélation avait été retrouvée dans des études antérieures, on peut émettre l'hypothèse que des protocoles de service ou un manque d'autonomie des sage-femmes dans certains secteurs ne leurs permettaient pas d'appliquer leurs connaissances théoriques et d'avoir des pratiques à jour sur la prévention du CMV.

On observe que les pratiques changent en fonction des actes réalisés par les sage-femmes. Ainsi, les auteur·rice·s proposent des recommandations pour la pratique adaptées à trois types de domaines professionnels dans lesquels les sage-femmes sont amenées à pratiquer (Tableau 1).

Prévention et traitement

Le CMV est la principale cause d'handicap neurosensoriel non génétique chez l'enfant. Dès lors, omettre une information sur la prévention de cette infection en début de grossesse pourrait être considéré comme une perte de chance pour les couples suivis. De nombreux arguments permettent également de considérer un dépistage systématique en début de grossesse, tels que la facilité d'accès aux sérologies, leur remboursement, la possibilité de dater l'infection maternelle grâce au test d'avidité des

Le CMV est la principale cause d'handicap neurosensoriel non génétique chez l'enfant.

IgG, et la possibilité de traitement préventif par valaciclovir pour les femmes ayant contracté une infection en début de grossesse. Ce traitement permettrait d'une part de réduire le risque de transmission materno-fœtale lorsqu'il est débuté rapidement après la séroconversion maternelle, et



Formation FSSF Prévention des infections congénitales à CMV

La Fédération suisse des sages-femmes propose une formation sur le cytomégalo virus (CMV), délivrée par Pauline Sartori (sage-femme et docteurante) et Léo Pomar (sage-femme échographiste et professeur associé), le lundi 4 novembre en ligne.



Informations et inscriptions sur <https://e-log.ch>

d'autre part de réduire le risque d'infection symptomatique chez les fœtus infectés (Chatzakis *et al.*, 2023). Ce traitement n'est pas spécifique du CMV et nécessite un dosage élevé pour pouvoir passer la barrière placentaire, ce qui peut entraîner des effets secondaires chez la femme enceinte et nécessite un suivi clinique et biologique régulier. De plus, la balance coût-efficacité d'un dépistage systématique et d'un traitement préventif pourrait être en faveur d'une réduction globale des coûts liés aux infections congénitales au CMV.

Pratiques nationales et prévention

L'étude présentée ici confirme que les connaissances des sages-femmes de Suisse sur le CMV comportent des lacunes importantes, et qu'elles sont étroitement liées à certains facteurs socio-professionnels. Leur identification permet de proposer des recommandations pour la pratique, en

Tableau 1: Recommandations pour la pratique

Consultations prénatales	Services (prénatal, accouchement, post-partum)	Post-partum et en amont d'une future grossesse
Aborder de manière systématique les conseils de prévention primaire ainsi que la possibilité de dépistage sérologique en début de grossesse	Reconnaître les signes évocateurs d'une infection fœtale ou néonatale afin d'orienter le couple ou le nouveau-né vers un spécialiste de médecine fœtale ou un pédiatre	Favoriser le rôle des sage-femmes indépendantes et le rôle interprofessionnel, en termes de prévention primaire en pré-conceptionnel si une grossesse ultérieure est envisagée

fonction des différents secteurs d'activité. Il serait important d'uniformiser les pratiques nationales de prévention, mais également de renforcer la formation initiale des sages-femmes au sujet du CMV et de faciliter et d'encourager l'accès à la formation continue. Faire du CMV une priorité nationale est nécessaire pour garantir l'égalité d'accès aux soins, assurer la sécurité et optimiser

les prises en charge des patientes. Pour toutes ces raisons, soutenir et continuer la recherche sur le sujet s'avère primordial dans les prochaines années. ◉

Références

Castillo, K., Hawkins-Villarreal, A., Valdés-Bango, M., Guirado, L., Scazzocchio, E., Porta, O., Falguera, G., López, M., Palacio, M., Gratacós, E., Figueras, F. & Goncé, A. (2022) Congenital Cytomegalovirus Awareness and Knowledge among Health Professionals and Pregnant Women: An Action towards Prevention. *Fetal diagnosis and therapy*; 49(5-6), 265-272. <https://doi.org/10.1159/000525528>

Chatzakis, C., Shahar-Nissan, K., Faure-Bardon, V., Picone, O., Hadar, E., Amir, J., Egloff, C., Vivanti, A., Sotiriadis, A., Leruez-Ville, M. & Ville, Y. (2023) The effect of valacyclovir on secondary prevention of congenital cytomegalovirus infection, following primary maternal infection acquired periconceptionally or in the first trimester of pregnancy. An individual patient data meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, S0002-9378(23)00470-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.07.022>

Cordier, A. G., Guitton, S., Vauloup-Fellous, C., Grangeot-Keros, L., Ayoubi, J. M., Benachi, A. & Picone, O. (2012) Awareness of cytomegalovirus infection among pregnant women in France. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*; 53(4), 332-337. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2011.12.031>

Dollard, S. C., Grosse, S. D., & Ross, D. S. (2007). New estimates of the prevalence of neurological and sensory sequelae and mortality associated with congenital cytomegalovirus infection. *Reviews in medical virology*; 17(5), 355-363. <https://doi.org/10.1002/rmv.544>

Faure-Bardon, V., Millischer, A. E., Deloison, B., Sonigo, P., Grévent, D., Salomon, L., Stirnemann, J., Nicloux, M., Magny, J. F., Leruez-Ville, M. & Ville, Y. (2020) Refining the prognosis of fetuses infected with Cytomegalovirus in the first trimester of pregnancy by serial prenatal assessment: a single-centre retrospective

study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*; 127(3), 355-362.

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.15935>

Pereboom, M.T., Mannien, J., Spelten, E.R., Hutton, E.K. & Schellevis, F.G. (2014) Maternal cytomegalovirus infection prevention: the role of Dutch primary care midwives. *Midwifery*; 30(12), 1196-1201. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.007>

Rahav, G. (2007). Congenital cytomegalovirus infection—a question of screening. *Isr Med Assoc J*; 9(5), 392.

Sartori, P., Baud, D., de Tejada, B. M. *et al.* (2024) Cytomegalovirus infection during pregnancy: cross-sectional survey of knowledge and prevention practices of healthcare professionals in French-speaking Switzerland. *Viral J*; 21, 45.

<https://doi.org/10.1186/s12985-024-02318-w>

Schäffer, L., Ochsenbein, N., Boulvain, M., Baud, D., Raio, L., Duppenhaler, A. *et al.* (2021)

CytomégaloVirus (CMV) et grossesse. SSGO, Avis d'experts n°73, Février 2021. www.ssgg.ch

Shand, A. W., Luk, W., Nassar, N., Hui, L., Dyer, K. & Rawlinson, W. (2018) Cytomegalovirus (CMV) infection and pregnancy-potential for improvements in Australasian maternity health providers' knowledge. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*; 31(19), 2515-2520.

<https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1344968>

Smithers-Sheedy, H., Swinburn, K., Waight, E., King, R., Hui, L., Jones, C.A., Daly, K., Rawlinson, W., McIntyre, S., Webb, A., Badawi, N., Bowen, A., Britton, P.N., Palasanthiran, P., Lainchbury, A. & Shand, A. (2022) eLearning significantly improves maternity professionals' knowledge of the congenital cytomegalovirus prevention guidelines. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 62(3), 444-452. <https://doi.org/10.1111/ajo.13500>

AUTEUR·RICE·S

Marine Rempp,
sage-femme, Hôpital du Valais.

Elodie Savoy,
sage-femme, Hôpital du Valais.

Louise Tilbury,
sage-femme, Centre Hospitalier

Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne.

Pauline Sartori,
MSc, doctorante, Haute Ecole de Santé Vaud –
Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale
(HESAV-HES-SO), Lausanne. Sage-femme,
CHUV, Lausanne

Léo Pomar,
PhD, professeur associé, HESAV / HES-SO, Lausanne.
Sage-femme échographiste, CHUV, Lausanne