

Prévention primaire de l'infection à CMV pendant la grossesse

Document à destination des soignants-Décembre 2025

Le CMV est la principale cause d'infection congénitale et peut entraîner des séquelles neurologiques et auditives chez le nouveau-né.^{[1][3]}

La prévention primaire de l'infection à cytomégalo virus (CMV) pendant la grossesse repose principalement sur l'éducation des soignants, des patientes et de leur conjoint à des mesures d'hygiène ciblées. L'absence de vaccin rend la prévention comportementale essentielle.^{1,2}

La promotion de l'hygiène permettrait de diminuer de 25 % les conséquences graves liées au CMV congénital.⁴

Ces mesures doivent être expliquées à toutes les femmes quel que soit le statut sérologique, et à leur conjoint qui doit aussi appliquer les mesures d'hygiène. Les mesures d'hygiène sont à suivre dès le désir de grossesse et jusqu'à 14SA pour la prévention du CMV et de façon plus générale tout au long de la grossesse pour les autres virus.

Mesures d'hygiène recommandées

Le groupe de consensus international (Rawlinson et al., The Lancet Infectious Diseases), la Society for Maternal-Fetal Medicine, le CNGOF, le GRIG, l'HAS, le HCSP, l'académie de médecine, recommandent que tous les soignants informent systématiquement les femmes enceintes, en particulier celles exposées à de jeunes enfants, sur les mesures suivantes : ^{1,2}

- Ne pas partager la nourriture, les boissons ou les ustensiles avec de jeunes enfants.
- Ne pas mettre en bouche la tétine, le biberon ou tout objet ayant été en contact avec la salive d'un enfant.
- Éviter d'embrasser les enfants sur la bouche ou tout contact direct avec leur salive.
- Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon pendant au moins 15 à 20 secondes après avoir changé une couche, essuyé le nez, nourri un enfant ou manipulé des objets souillés par l'urine ou la salive.
- Nettoyer régulièrement les surfaces, jouets et objets susceptibles d'être contaminés par la salive ou l'urine des enfants.
- Ne pas partager la brosse à dents avec un enfant.

L'efficacité de ces interventions a été démontrée dans plusieurs études contrôlées et revues systématiques.

L'étude de Vauloup-Fellous et al.⁶ a confirmé, dans une cohorte française, que le conseil hygiénique dispensé aux femmes enceintes à risque réduit significativement le taux de séroconversion maternelle, avec un effet statistiquement significatif ($p = 0,008$).⁶

L'étude contrôlée de Revello et al. a montré que l'application rigoureuse de ces mesures réduit le taux de séroconversion maternelle de 7,6 % à 1,2 % chez les femmes informées et exposées à des enfants en bas âge, soit une réduction absolue de 6,4 % (IC 95 % : 3,2–9,6 %; $p < 0,001$).³ L'adhésion à l'ensemble de ces mesures, plutôt qu'à une seule, est associée à la plus forte réduction du risque.²⁻⁵ La majorité des femmes enceintes jugent ces recommandations acceptables et faciles à mettre en œuvre.³

L'adhésion à l'ensemble de ces mesures, plutôt qu'à une seule, est associée à la plus forte réduction du risque.^{1,3,5}

En résumé, la prévention primaire de l'infection à CMV pendant la grossesse doit reposer sur l'éducation et la promotion des mesures d'hygiène, en particulier le lavage des mains et l'évitement du partage d'objets ou de la salive avec de jeunes enfants. Ces interventions sont simples, acceptables et efficaces pour réduire la séroconversion maternelle et donc le risque de transmission du CMV au fœtus.¹⁻⁶

References

1. [Congenital Cytomegalovirus Infection in Pregnancy and the Neonate: Consensus Recommendations for Prevention, Diagnosis, and Therapy](#). Rawlinson WD, Boppana SB, Fowler KB, et al. The Lancet. Infectious Diseases. 2017;17(6):e177-e188. doi:10.1016/S1473-3099(17)30143-3.
2. [Diagnosis and Antenatal Management of Congenital Cytomegalovirus Infection](#). Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), Hughes BL, Gyamfi-Bannerman C. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2016;214(6):B5-B11. doi:10.1016/j.ajog.2016.02.042.
3. [Prevention of Primary Cytomegalovirus Infection in Pregnancy](#). Revello MG, Tibaldi C, Masuelli G, et al. EBioMedicine. 2015;2(9):1205-10. doi:10.1016/j.ebiom.2015.08.003.
4. [Hygiene Promotion Might Be Better Than Serological Screening to Deal With Cytomegalovirus Infection During Pregnancy: A Methodological Appraisal and Decision Analysis](#). Billette de Villemeur A, Tattevin P, Salmi LR. BMC Infectious Diseases. 2020;20(1):418. doi:10.1186/s12879-020-05139-8.
5. [Hygiene-Based Measures for the Prevention of Cytomegalovirus Infection in Pregnant Women: A Systematic Review](#). Rodríguez-Muñoz MF, Martín-Martín C, Kovacheva K, et al. BMC Pregnancy and Childbirth. 2024;24(1):172. doi:10.1186/s12884-024-06367-5.
6. Does hygiene counseling have an impact on the rate of CMV primary infection during pregnancy? Results of a 3-year prospective study in a French hospital. Vauloup-Fellous C, Picone O, Cordier AG, et al. J Clin Virol. 2009 Dec;46 Suppl 4:S49-53