

DOCUMENT CONCERNANT LE CMV (NÉONATOLOGIE – POUPONNIÈRE) *

Le contact direct entre un liquide infectant et une membrane muqueuse est un moyen d'acquisition reconnu du CMV; la seule présence avec un groupe d'enfants ou de bébés ne comporte aucun risque ; certaines tâches impliquant certains liquides biologiques peuvent en comporter. L'acquisition du CMV nécessite un contact direct et prolongé d'une membrane muqueuse avec un liquide biologique infecté. Une transmission par contact indirect est possible, par exemple par inoculation involontaire dans une membrane muqueuse (buccale, nasale ou oculaire) à partir des mains ou d'objets contaminés de liquides biologiques

Les modes de transmission

Les liquides biologiques potentiellement infectants incluent la salive, les sécrétions nasales, les larmes ou l'urine;
La contamination des surfaces ou des objets humectés par des liquides biologiques est possible;
La survie environnementale est faible sur les surfaces ou les objets exposés à la dessiccation (déshydratation) ou nettoyés;
Selon les études et les experts consultés, la transmission ne se fait pas par voie d'aérosols;
Le mode d'exposition principal est le contact direct entre un liquide biologique et une membrane muqueuse;
La transmission indirecte par le biais des mains contaminées de liquide biologique avec une membrane muqueuse est aussi possible

Exposition à la salive, aux larmes et aux sécrétions nasales et à l'urine

Situation à risque d'exposition professionnelle :

- Faire l'hygiène de la salive ou des sécrétions d'un bébé.
- La présence d'urine sur les mains pourrait survenir lors du changement des couches, lors de manipulation de vêtements mouillés d'urine ou de ramassage des couches.

Moyens de prévention : L'hygiène adéquate des mains permet d'éviter le transfert des liquides infectés sur les muqueuses buccales, nasales ou oculaires qui sont des voies d'acquisition, rompant ainsi la chaîne de transmission.

Tâches à risque	Les moyens de protection individuelle
Quelles sont les tâches à risque pour des expositions de type individuelles (ex. soins de santé)?	Les moyens de protection individuelle sont-ils efficaces?
Réponse : Les tâches à risque d'exposition sont les situations où un liquide biologique d'un usager vient en contact direct avec une membrane muqueuse de la travailleuse enceinte.	Réponse : Sur la base des données de séroprévalence de la population générale et de celle des travailleuses des milieux de soins, et sur la base de l'expérience de Stowell ¹² sur l'élimination du CMV par le lavage des mains ou l'usage de désinfectant pour les mains, l'hygiène des mains est efficace pour prévenir la transmission du CMV. Le port de gants peut être utile, mais leur retrait doit être obligatoirement suivi d'une hygiène des mains.
Quelles sont les tâches à risque pour des expositions de type collectif (ex. : services de garde)?	
Réponse : Les tâches à risque d'exposition sont les situations où un liquide biologique d'un usager vient en contact direct avec une membrane muqueuse de la travailleuse enceinte. <i>(La particularité des milieux de garde est l'exposition à un groupe d'usagers qui sont en relation les uns avec les autres.)</i>	

Mesures de prévention - Les moyens préventifs existent et doivent être identifiés dans les recommandations

1. **L'hygiène des mains** : Le lavage des mains de 15 à 20 secondes, avec de l'eau seule ou avec l'usage d'un savon, ou d'un savon antibactérien s'est révélé efficace, de même que l'utilisation d'un désinfectant à base d'alcool.
2. **Le port de gants** : Selon le guide de prévention des infections en milieux de soins de l'Agence de la santé publique du Canada, les gants sont considérés comme un équipement de protection individuel et ne devraient pas remplacer les autres éléments de l'hygiène des mains. Le port des gants est déterminé par l'évaluation du risque lors de contact prévu avec des liquides biologiques ou pour la manipulation d'articles ou le contact avec des surfaces visiblement ou potentiellement souillées par des liquides biologiques. *Il faut retirer les gants immédiatement après avoir fini la tâche pour laquelle ils ont été utilisés, et avant de toucher à une surface propre de l'environnement. Il faut se laver les mains immédiatement après le retrait des gants. L'utilisation des gants doit être encadrée par une méthode de travail appropriée.

* Tiré de : Exposition professionnelle au cytomégalo virus durant la grossesse et l'allaitement. Guide de pratique professionnelle et recommandations pour les travailleuses en services de garde préscolaires. Institut national de santé publique du Québec

Dans le domaine des soins de santé, en matière de prévention des infections, les mesures de base et les précautions additionnelles se sont avérées efficaces contre la transmission du CMV, comme en témoignent les taux de séroprévalences des travailleuses de la santé identiques à ceux de la population générale. Il est raisonnable de penser que l'auto-inoculation des muqueuses est moins probable lorsque la main est gantée, le gant étant plus facilement identifié à une surface étrangère ou potentiellement contaminée que la main nue.

Pour info : Le risque d'exposition professionnelle des TSG (travailleuse en services de garde)

- La séroprévalence du CMV chez les travailleuses en services de garde est de 57 %, alors que chez les infirmières, elle est comparable à celle des femmes enceintes de la population générale du Québec, soit 40 %;
- Le risque d'acquisition de CMV est 3,7 fois plus élevé chez les TSG que celui de la population générale.

Le risque d'exposition professionnelle au CMV pour les TSG (éducatrices en services de garde) doit être un risque retenu PMSD.

Au CHU pour les professionnelles de la santé :

1. Pratique de l'hygiène des mains très encadrer – avant de toucher le bébé, après avoir donné les soins et avec des produits qui éliminent les micro-organismes (savons et alcool moussé);
2. EPI disponibles en tout temps et à porter de mains; des boîtes de gants sont installées à toutes les isolettes et utilisés pour les techniques de soins ainsi que les changements de couches, changements de lingerie, etc.;
3. Bébé seul dans son isolette et non en relation avec d'autres bébés ou enfants;

En respectant ces mesures préventives et de protections, la réaffectation de la travailleuse enceinte est possible.

Équipe Santé des travailleurs – CHU de Québec-UL

GB/ET Août 2024

* Tiré de : Exposition professionnelle au cytomégalo­virus durant la grossesse et l'allaitement. Guide de pratique professionnelle et recommandations pour les travailleuses en services de garde préscolaires. Institut national de santé publique du Québec