

08 avr 2026 -01:00

## Un nouveau guide clinique du KCE pour soutenir les médecins dans la prise en charge des infections à CMV au cours de la grossesse

À l'heure actuelle, en Belgique, la prise en charge des infections à cytomégalovirus (CMV) au cours de la grossesse varie beaucoup d'un prestataire de soins à l'autre. Avec son nouveau guide clinique, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) espère l'harmoniser davantage et améliorer les soins aux futures mamans et à leurs bébés. En cas d'infection primaire au début de la grossesse, le médecin peut prescrire un inhibiteur viral (valaciclovir) à forte dose pour abaisser le risque de symptômes à la naissance, mais des recherches supplémentaires à ce sujet restent nécessaires. Le KCE plaide pour que ce traitement soit temporairement remboursé pendant que des données sont collectées de façon systématique en vue du suivi de son efficacité et de sa sécurité.

Le KCE publie aujourd'hui un nouveau guide de bonne pratique clinique consacré au diagnostic, au traitement et au suivi des infections à cytomégalovirus (CMV) au cours de la grossesse. Le document aborde les sujets jugés les plus pertinents par les professionnels de terrain et par les représentants des patients.

### Une infection fréquente, dangereuse surtout durant la grossesse

Le CMV est un virus très courant qui, chez les personnes en bonne santé, ne provoque généralement qu'une infection bénigne et peut même passer complètement inaperçu. Au cours de la grossesse, il peut toutefois se transmettre de la mère à son bébé, qui peut déjà présenter avant la naissance des anomalies visibles au niveau du cerveau, un retard de croissance, etc.

À la naissance, les bébés infectés par le CMV présentent un tableau clinique très variable. La grande majorité ne développeront aucun problème, même à plus long terme. Un petit nombre d'enfants qui ne présentent initialement aucun symptôme développent tout de même des troubles de l'audition et/ou des plaintes neurologiques par la suite (5-15 %). Enfin, un petit groupe présente des symptômes dès la naissance. Jusqu'à 90% d'entre eux développeront des problèmes persistants –principalement des problèmes d'audition et/ou neurologiques de gravité variable.

Une suspicion d'infection par le CMV avant la naissance est souvent une grande source d'incertitude pour les parents. En effet, l'impact du virus sur le fœtus et sur la santé future de l'enfant est difficile à prévoir, et les possibilités de traitement sont malheureusement limitées (voir plus bas). Certains parents font donc le choix d'une interruption de grossesse, surtout lorsque les examens prénataux révèlent des anomalies potentiellement graves.

### Comment prévenir et traiter ?

Il n'existe pas de vaccin contre le CMV, et le respect de mesures d'hygiène reste donc le meilleur moyen de prévenir l'infection. Malgré tout, 0,15 à 2% des femmes enceintes seront infectées par le CMV au cours de la grossesse, parfois pour la première fois (infection primaire). La majorité des futures mamans ont déjà eu le virus précédemment. Même dans ce cas, elles peuvent toutefois être réinfectées ou confrontées à la réactivation d'une infection préalable (infection non primaire).

En outre, les possibilités de traitement de l'infection à CMV sont limitées : une dose élevée du médicament

antiviral valaciclovir pourrait être utilisée en cas d'infection primaire précoce chez la femme enceinte pour diminuer le risque d'issues défavorables liés au CMV congénital chez le bébé, mais ce médicament n'est actuellement pas remboursé dans cette indication en Belgique. Les bébés qui naissent avec les symptômes d'une infection à CMV peuvent être traités au moyen d'un autre antiviral, le valganciclovir, qui peut abaisser le risque de séquelles à long terme, et en particulier de perte auditive.

Pourquoi un nouveau guide clinique ?

Les connaissances scientifiques ont beaucoup évolué depuis la publication du précédent guide clinique du KCE sur l'infection à CMV (2015). En outre, une enquête du KCE auprès d'environ 300 spécialistes en médecine fœtale, gynécologues, sages-femmes et médecins généralistes indique que, en raison de sa complexité, la prise en charge de l'infection à CMV au cours de la grossesse est très variable.

Principaux résultats

1. Les tests sanguins pour le dépistage des infections non primaires ne sont pas recommandés

Ces tests ne sont pas assez précis pour identifier une infection à CMV non primaire au cours de la grossesse. C'est la raison pour laquelle le KCE ne le recommande pas. En outre, il n'existe aucune option pour le traitement des infections non primaires au cours de la grossesse.

2. Le valaciclovir peut être envisagé en cas d'infection primaire en début de grossesse

Lorsqu'une femme contracte une infection primaire au cours de la période entourant la conception ou du premier trimestre de la grossesse, un traitement par valaciclovir à dose élevée pourrait réduire le risque de symptômes chez le bébé. Néanmoins, cette recommandation reste encore conditionnelle, parce que les données scientifiques sont limitées. Le KCE plaide également en faveur de recherches supplémentaires sur le recours au valaciclovir lorsque le fœtus est déjà infecté.

Ce traitement est très lourd, puisqu'il impose de prendre chaque jour 16 pilules, et il n'est actuellement pas remboursé. Pour bien des patientes, cela représente un obstacle financier considérable ; la conséquence est que certaines ne débutent jamais le traitement ou l'interrompent prématurément. C'est pourquoi le KCE recommande à l'INAMI de rembourser temporairement le valaciclovir, pour autant que ce remboursement s'accompagne d'une collecte systématique de données pour le suivi de l'efficacité et de la sécurité.

3. Une imagerie approfondie n'est généralement pas utile après une ponction amniotique négative

Chez les femmes enceintes avec une infection à CMV primaire, une ponction amniotique est réalisée à mi-grossesse pour rechercher la présence d'ADN provenant du CMV dans le liquide amniotique.

Lorsque la ponction amniotique est négative, le risque que le bébé ait des séquelles liées au CMV est faible chez les femmes qui n'ont pas été traitées par valaciclovir. Dans ce cas de figure, le KCE recommande de ne pas réaliser systématiquement des examens d'imagerie supplémentaires, tels qu'une IRM ou des échographies supplémentaires. Chez les femmes qui ont reçu un traitement antiviral, les preuves scientifiques sont plus limitées, mais les experts de terrain s'accordent sur le fait que des examens d'imagerie supplémentaires ne sont pas non plus nécessaires dans ce groupe.



## Plaidoyer pour plus de recherche

Les preuves scientifiques concernant cette problématique restent limitées. Le KCE souligne donc qu'il est important de mettre sur pied des études robustes et de grande envergure. L'enregistrement systématique des femmes enceintes infectées par le CMV et la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour la collecte de données sur l'utilisation du valaciclovir et les résultats de ce traitement sont également deux mesures essentielles pour continuer à améliorer les soins.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé  
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème  
étage)  
Boulevard du Jardin Botanique 55  
1000 Bruxelles  
Belgique  
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Communication scientifique  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)

