Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 2

Rubrik: Mosaïque

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Controverse

Le paracétamol est-il dangereux?

Une équipe réunissant des chercheurs français, danois et finlandais a étudié les effets de la prise d'antalgiques légers (aspirine, anti-inflammatoires, mais aussi paracétamol) au cours de la grossesse auprès de 2300 femmes danoises ou finlandaises.

Publiés sur le site de la revue Human Reproduction, les résultats indiquent que les garçons danois dont la mère avait pris ces antalgiques pendant leur grossesse, ont plus fréquemment une cryptorchidie – testicule restant en position abdominale et ne descendant pas dans les bourses –, et ce d'autant plus que la mère a pris une dose importante d'antalgiques. Cette association entre la prise d'antalgiques et l'anomalie n'est cependant pas retrouvée pour les femmes finlandaises. Les résultats indiquant que le paracétamol pourrait lui aussi avoir un effet de perturbateur endocrinien sont confortés par l'expérimentation animale chez le rat.

Les experts concluent que la prise de paracétamol et d'autres antalgiques légers par les femmes enceintes pourrait s'ajouter à d'autres perturbateurs endocriniens antiandrogéniques et contribuer à des anomalies de l'appareil reproducteur chez les enfants mâles, sources de problèmes de fertilité ultérieurs. Les auteurs entendent continuer de suivre les garçons dont les mères ont participé à l'étude, certains entrant dans la puberté.

Source: Intrauterine exposure to mild analgesics is a risk factor for development of male reproductive disorders in human and rat. Kristensen D.M. and al. In: Human Reproduction, depuis le 8.11.2010 sur http://humrep.oxfordjournals.org.

Réaction en France

Le 16 novembre 2010, le Centre de référence sur les agents tératogènes apporte cette mise au point:

- «Cet article comporte trois parties: une étude épidémiologique, une expérimentation animale in vivo et une autre ex vivo.
- L'étude épidémiologique a été réalisée par interrogatoire de femmes enceintes au 3e trimestre sur leur consommation d'antalgiques au cours des deux premiers trimestres de grossesse. Les garçons ont ensuite été examinés à la naissance à la recherche d'une cryptorchidie.
- La fréquence des cryptorchidies n'est pas significativement augmentée chez les femmes ayant consommé un antalgique en cours de grossesse, ni chez les femmes ayant consommé spécifiquement du paracétamol, de l'aspirine ou de l'ibuprofène.
- Les cryptorchidies ne sont pas augmentées par la prise de paracétamol au 1er ni au 2e trimestre (l'étude n'inclut pas le 3e trimestre).
- Ce n'est que chez les enfants des mères ayant pris du paracétamol pendant plus de 15 jours au 1er et au 2e trimestre que l'on retrouve une augmentation des cryptorchidies à la naissance. Aucune information sur leur sévérité, ni sur leur évolution n'est fournie (alors qu'elle est spontanément favorable pour une grande proportion entre l'âge de 1 et 3 mois).
- Le nombre important de données manquantes dans la partie épidémiologique et la méthodologie insatisfaisante, doublée de résultats non concluants pour les parties expérimentales, ne permettent pas d'établir à ce jour un lien de causalité entre la prise de paracétamol en cours de grossesse et une augmentation de la fréquence des cryptorchidies.
- Le bénéfice du paracétamol en cours de grossesse reste au premier plan, quel que soit le terme de la grossesse.»

Source: www.lecrat.org

Réaction en Suisse

Concernant la prescription de médicaments par les sages-femmes, Alice Panchaud (Swiss Teratogen Information Service – STIS) précise qu'il est «très important de considérer toutes ces études avec beaucoup de précaution. Les patientes sont souvent plus inquiètes que ce qu'elles devraient et, selon notre étude de perception du risque, les professionnels de santé aussi! Néanmoins, le paracétamol reste la molécule la plus sûre d'utilisation pendant cette période (par rapport aux AINS par exemple) et notamment comme fébrifuge (la fièvre est également considérée comme potentiellement tératogène). Il serait dommage d'entacher sa réputation sans élément solide. Ce n'est pas la première fois que l'exposition in utero au paracétamol est reliée à un *outcome* négatif (par ex. l'asthme). Le lien de causalité n'en est pas, pour autant, démontré!»

Informations transmises par Yvonne Meier

Prématurés

Des apprenants en herbe

Même les bébés prématurés âgés de 33 SA sont capables de reconnaître et de discriminer deux objets de formes différentes (prisme et cylindre) avec leur main droite ou gauche! C'est la première fois qu'est mise en évidence une perception manuelle déjà efficiente chez des bébés prématurés.

C'est ce que montrent des chercheurs de deux laboratoires: le laboratoire de psychologie et neurocognition (CNRS/UPMF/U. Savoie) et le laboratoire de psychologie de la perception (CNRS /U.Paris Descartes) en collaboration avec une équipe du service de néonatologie du CHU de Grenoble. A l'origine de toute connaissance perceptive, les organes des sens et les systèmes sensoriels du bébé prématuré sont moins efficients que ceux, bien qu'encore inachevés, du bébé né à terme. Dès les premières minutes qui suivent sa naissance, un nouveau-né à terme commence à recevoir des stimulations tactiles en grand nombre: il est lavé, placé sur le ventre de sa mère, allaité, langé... Son corps a donc déjà des contacts avec d'autres peaux que la sienne, avec des linges, draps, tétines, etc. Bref, avec des objets de textures, de consistances et de formes différentes.

Le grasping (une forte flexion des doigts lorsque l'on place un index dans la paume de l'enfant) n'est pas qu'un simple réflexe, le nouveau-né né à terme possède déjà, dès les premières heures de vie, une véritable perception manuelle, une capacité tactile qui lui permet d'appréhender son environnement. Mais qu'en est-il pour le bébé prématuré, sachant qu'il présente des fonctions neurologiques d'autant plus immatures qu'il est né en avance?

Pour le savoir, les chercheurs ont mené une expérience auprès de 24 bébés prématurés âgés de 33 à 34+6 SA. Leur âge gestationnel moyen (âge de naissance) était de 31 SA (soit après environ 7 mois de grossesse) et leur poids moyen à la naissance était de 1500 g.

L'équipe de recherche a proposé une méthode expérimentale basée sur l'habituation (première phase) et la réaction à la nouveauté (seconde phase), similaire à celle utilisée chez les nouveau-nés à terme. Cette méthode s'appuie sur un principe simple et universel qui est le désintérêt progressif que nous manifestons pour un objet familier et le regain d'attention que nous avons pour un objet nouveau.

Ainsi, lors de la première phase, l'expérimentateur met un petit objet (prisme pour la moitié des bébés et cylindre pour l'autre) dans une main du bébé (la main droite pour la moitié des bébés et la main gauche pour l'autre). Dès que le nourrisson lâche l'objet, l'expérimentateur le lui remet dans la main et mesure ainsi à chaque essai le temps de tenue de l'objet. Les chercheurs observent que celui-ci diminue aux cours des essais, témoignant que le bébé s'est «habitué» à la forme de l'objet.

Dans une seconde phase, une fois le bébé habitué à un objet, les chercheurs présentent à la moitié d'entre eux un objet avec une nouvelle forme, et à l'autre moitié l'objet familier (le même qu'en phase d'habituation). Résultat: le temps de tenue est plus élevé pour l'objet nouveau (réaction à la nouveauté) que pour l'objet familier. Ceci prouve que la baisse des temps de tenue (observée durant la première phase) n'est pas due à une fatigue des bébés sinon ils ne s'intéresseraient pas plus à quelque chose de nouveau.

Cette expérience montre pour la première fois que les bébés prématurés sont capables de reconnaître un objet avec leur main (habituation tactile) et qu'ils présentent une préférence pour l'objet nouveau, reflétant ainsi sa capacité à faire la différence entre deux objets de formes différentes (discrimination tactile). Autrement dit, à chaque tenue de l'objet, les bébés prématurés comme ceux nés à terme, sont capables d'extraire tactilement de l'information sur sa forme, de la stocker temporairement dans leur mémoire et de la comparer avec une nouvelle prise d'information tactile.

Si l'objet est le même, ils cessent de le tenir et, s'il est différent, ils s'y intéressent davantage

Les bébés prématurés, comme les nouveau-nés à terme sont ainsi des consommateurs de nouveauté tactile, et donc des apprenants en herbe. Ces résultats apportent une meilleure connaissance des capacités perceptives des bébés prématurés. Ce qui devrait aider les professionnels des services de néonatologie à optimiser les interventions et les soins prodigués aux prématurés, notamment dans le but de réduire leur stress et de leur offrir des conditions optimales à leur développement.

Source: Communiqué de presse Pôle Grenoble Cognition du 2 mars 2010.

Voir aussi: Lejeune F., Audeoud F., Marcus L., Streri A., Debillon T. et al.: The Manual Habituation and Discrimination of Shapes in Preterm Human Infants from 33 to 34+6 Post-Conceptional Age. In: PLoS ONE, 02.2010, www.plosone.org.

Suisse

Santé des nouveau-nés

Nouveau-nés	2007	2008	2009
Naissances vivantes	**74494**	**76691**	**78286**
Age gestationnel			
Très grands prématurés (22–27 semaines)	0,3%	0,4%	0,4%
Grands prématurés (22–31 semaines)	1,0%	1,0%	1,0%
Prématurés (22–36 semaines)	7,3%	7,5%	7,4%
Naissances à terme (37–41 semaines)	91,9%	91,9%	91,9%
Naissances après terme (plus de 41 semaines)	0,7%	0,6%	0,6%
Poids de naissance			
Poids extrêmement faible (moins de 1000 g)	0,4%	0,5%	0,5%
Poids très faible (moins de 1500 g)	0,9%	1,0%	1,0%
Poids faible (moins de 2000 g)	2,1%	2,2%	2,3%
Poids moyen à la naissance	3298 g	3295 g	3289 g
Hypotrophie néonatale[1]	8,9%	8,7%	9,5%
Naissances multiples[2]			
Jumeaux	32,0	33,3	35,6
Triplés	0,9	1,2	0,9

[1] Définition: voir glossaire (Valeurs de référence: Allemagne 1995–2000, Voigt M. and al., 2006)
[2] Nombre de jumeaux et de triplés pour 1000 enfants vivants

Source: Communiqué de presse OFS du 23.11.2010.