



LA PREMATURITE, QUELLE QUE SOIT LA PERIODE, A DES CONSEQUENCES SANITAIRES SERIEUSES SUR LA SANTE DES ENFANTS.

Le 15 novembre 2011,

En France, un rapport de la DREES paru en octobre 2011 montre que la prématurité est passée de 5,9 % en 1995 à 7,4 % en 2010 toutes prématurités confondues, soit 15 % en 15 ans (1). Ce phénomène n'est pas spécifique à la France. En Europe, l'incidence des naissances entre 32 et 36 SA = Semaines d'aménorrhée est de 6 % à 9 % et de 1,8 % à 2 % avant 32 SA. La proportion est passée au Etats-Unis de 10,5% à 12,6% entre 1990 et 2005, soit + 20 %. La prématurité tardive (32-36 SA) représente 75% des naissances prématurées et 2/3 de cet accroissement (2).

Cette prématurité tardive a été pendant longtemps considérée comme ne posant pas de problème. Or de récentes études indiquent au contraire que les conséquences sanitaires peuvent être graves :

- prévalence des retards de développement deux fois plus importante à l'âge de 2 ans en cas de prématurité (32 - 36 SA) que chez les nouveaux nés à terme (3). Ces enfants courent un risque de retard de croissance et d'insuffisance pondérale.
- risque d'autisme multiplié par 5 pour les enfants nés prématurément (4)
- morbidité respiratoire augmentée pour les prématurés même tardifs par immaturité du système respiratoire avec des troubles qui peuvent perdurer à l'âge adulte (5).
- vulnérabilité infectieuse aux germes comme le virus respiratoire syncytial (VRS) significativement augmentée. Cela était connu pour les grands prématurés mais l'est également de nos jours pour des prématurités moins sévères. (6)
- risque significatif de dépression à la naissance multiplié par 1,7, de morbidité périnatale multipliée par 2,8 ; risque de mortalité néonatale multiplié par 5,1 et de mortalité infantile multipliée par 2,1 (7). Pour les auteurs de cette étude, la conclusion est sans appel : **la prévention de toutes les prématurités précoces ou tardives doit être une priorité.**

Cela concerne notamment la consommation de boissons gazeuses light pendant la grossesse. Il y a un an, en septembre 2010, paraissait une étude menée auprès d'environ 60 000 femmes danoises enceintes (8)

alertant sur un lien entre risque d'accouchement prématuré et consommation quotidienne d'une boisson gazeuse light par jour : + 27 % pour la consommation quotidienne d'une canette de boisson gazeuse light et + 78 % pour la consommation d'au moins 4 canettes quotidiennement. En revanche, aucune relation n'a été identifiée entre consommation des boissons sucrées et prématurité. Le rapport de l'Agence Sanitaire (ANSES) soulignait bien cet aspect dans son rapport du 14 mars 2011 (Saisine N 2011-SA-0015): « les résultats de l'étude montrent une relation dose-effet statistiquement significative entre la consommation de boissons gazeuses édulcorées [chez la femme enceinte] et la fréquence des accouchements prématurés » et ajoutait « aucune relation n'a été identifiée entre la consommation des boissons sucrées, gazeuses ou non gazeuses, et la prématurité ».

Au vu des données scientifiques validées et compte-tenu des risques graves pour la santé du nouveau-né, la femme enceinte devrait donc être incitée à arrêter toute consommation quotidienne de boisson gazeuse light contenant de l'aspartame, et également tout aliment ou médicament en contenant. Il faut par ailleurs rappeler que les édulcorants sont des produits **nutritionnellement inutiles** qui vraisemblablement ont plutôt l'effet inverse que celui qu'ils sont officiellement censés avoir. Deux articles faisant la revue de la littérature montrent en effet que la consommation d'édulcorants favorise plutôt l'obésité et le diabète (9)(10).

Dr Laurent Chevallier,

Nutrition, attaché du CHU de Montpellier,

Responsable commission alimentation du Réseau Environnement Santé

Dr Pierre Mares,

Chef du service de gynéco obstétrique, CHU de Nîmes

Dr Dominique Le Houézec,

Pédiatre, membre CNMSE

Dr Marianne Buhler,

Gynécologue, membre du RES

André Cicoella,

Conseiller scientifique INERIS, président du RES

Référence :

1. Drees Etudes et Résultats N° 775 • Octobre 2011 ***La situation périnatale en France en 2010***
2. Boyle JD, Boyle EM : ***Born just a few weeks early : does it matter ?*** Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2011 Aug 24.

3. Kerstjens JM et coll. : ***Developmental delay in moderately preterm-born children at school entry.*** J Pediatr 2011;159:92-8.
4. Pinto-Martin JA, Levy SE, Feldman JF, Lorenz JM, Paneth N, Whitaker AH : ***Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Adolescents Born Weighing <2000 Grams.*** Pediatrics. 2011 Oct 17.
5. Colin AA, McEvoy C, Castile RG : ***Respiratory morbidity and lung function in preterm infants of 32 to 36 weeks' gestational age.*** Pediatrics. 2010 Jul;126(1):115-28.
6. Resch B, Paes B : ***Are late preterm infants as susceptible to RSV infection as full term infants ?*** Early Hum Dev. 2011 Mar;87 Suppl 1:S47-9.
7. Santos IS Matijasevich A, Silveira MF, Sclowitz IK, Barros AJ, Victora CG, Barros FC : ***Associated factors and consequences of late preterm births : results from the 2004 Pelotas birth cohort.*** Paediatr Perinat Epidemiol 2008 Jul;22(4):350-9.
8. Halldorsson TI, Strøm M, Petersen SB, Olsen SF : ***Intake of artificially sweetened soft drinks and risk of preterm delivery : a prospective cohort study in 59,334 Danish pregnant women.*** Am J Clin Nutr. 2010 Sep;92(3):626-33.
9. Brown RJ, de Banate MA, Rother KI : ***Artificial sweeteners: a systematic review of metabolic effects in youth.*** Int J Pediatr Obes. 2010 Aug;5(4):305-12.
10. Yang Q : ***Gain weight by "going diet?" Artificial sweeteners and the neurobiology of sugar cravings.*** Neuroscience 2010. Yale J Biol Med. 2010 Jun;83(2):101-8.