

Médicaments et allaitement *

Quels effets pour bébé ?



© JAMES FRENCH/IS/AFIP

Isabelle Lacroix (☞), pharmacologue au CHU de Toulouse, s'est intéressée aux effets indésirables, sur les enfants allaités, des médicaments pris par la mère, et notifiés dans la base de données de pharmacovigilance française entre janvier 1985 et juin 2011. Premier constat : seuls 276 effets indésirables concernant 174 enfants ont été rapportés. Certainement parce que la majorité des médicaments passe faiblement dans le lait, mais aussi que les effets indésirables sont sous-notifiés. La plupart d'entre eux étaient neurologiques - insomnie, troubles du comportement... - (28,6 %) et gastro-intestinaux - diarrhées, vomissements... - (20,3 %). L'étude confirme surtout le risque d'effets indésirables avec les médicaments opiacés et les anti-épileptiques. Mais elle interroge sur l'utilisation du kétoprofène, pour lequel la littérature ne rapporte pas de risque particulier et qui, en analysant les données, semble pourtant associé à des effets de type anti-inflammatoire non stéroïdien (ulcère de l'œsophage, hémorragie méningée, insuffisance rénale...). Même constat avec l'hydroxyzine, un médicament aux propriétés anti-histaminiques souvent utilisé comme anxiolytique, responsable, notamment, de sédation chez les enfants allaités. « *Le plus important, souligne la chercheuse, n'est pas d'alarmer les mères qui allaitent. Il s'agit plutôt de rappeler que, pendant cette période post-accouchement, il faut demander l'avis de professionnels de santé avant toute prise de médicament. Il en existe dont on sait qu'ils sont sans danger pendant l'allaitement.* » Même s'il faudrait plus d'études pharmacocinétiques et cliniques. **J. C.**

* Voir p. 34-35, Allaitement - Par quelles mères ?

☞ Isabelle Lacroix : unité 1027 Inserm - Université Toulouse III-Paul-Sabatier, Épidémiologie et analyse en santé publique : risques, maladies chroniques et handicap

☒ C. Soussan et al. *European Journal of Clinical Pharmacology*, novembre 2014 ; 70 (11) : 1361-6

TABAGISME

La précarité nuit à la perception des risques

Dans quelle mesure le statut socio-économique influence-t-il la perception des risques liés au tabagisme ? Et, ainsi, la consommation de tabac ? Réponse avec une enquête analysée par Patrick Peretti-Watel (☞) au Sesstim

☞ Patrick Peretti-Watel : unité 912 Inserm/IRD - Aix-Marseille Université Sciences économiques et sociales de la santé et du traitement de l'information médicale

☒ P. Peretti-Watel et al. *Addictive Behaviors*, septembre 2014 ; 39 (9) : 1304-10

Alors que de nombreux pays enregistrent un déclin du tabagisme, les milieux socio-économiques les plus défavorisés notent une concentration croissante de fumeurs. Pour Patrick Peretti-Watel du Cesstim à Marseille, cela pourrait être le reflet d'une différenciation sociale de la perception des risques. Il s'est ainsi intéressé avec ses collaborateurs aux résultats d'une enquête, menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, sur la consommation et les profils socio-économiques des fumeurs français. Sur les 3727 personnes de 18 à 75 ans interrogées de manière aléatoire par téléphone, 826 étaient des fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour). Pour 38 % d'entre eux, fumer ne peut provoquer des cancers que pour une consommation quotidienne supérieure à la leur ; 22 % de plus estiment, par ailleurs, qu'il faut une durée de tabagisme plus longue que la leur pour que le risque de cancer devienne élevé. Seuls 40 % des sondés estiment que le tabac présente un haut risque pour la santé, quelle que soit la consommation. Ces perceptions du risque étaient fortement

TROUBLES BIPOLAIRES

Les Français préfèrent les psys

Caractérisée par une alternance de phases dépressives, de leurs opposés - les phases maniaques - et de phases intercritiques (☞), la bipolarité est un trouble de l'humeur pour lequel il existe de nombreux traitements pharmacologiques. Mais si ceux-ci permettent une rémission des épisodes, ils n'empêchent pas un taux de récurrence important (90 %). Frank Bellivier (☞), de l'unité Variabilité de réponse aux psychotropes, à Paris, a participé à une étude internationale visant

☞ Phase intercritique

Période située entre les troubles de l'humeur récurrents, au cours de laquelle les patients présentent souvent des symptômes résiduels, le plus souvent de type dépressif.

à comparer les prises en charge thérapeutiques des patients bipolaires en France et dans le reste de l'Europe. Ainsi, 2507 patients, recrutés dans huit pays européens entre mars et septembre 2010, ont été suivis dans l'étude WAVE-bd, pendant 12 à 27 mois. Résultat principal : en France, les malades consultent davantage psychiatres et psychologues, tandis que dans les autres pays européens, ils ont majoritairement recours au médecin généraliste ou à un service d'urgence. Quant aux médicaments, les Français reçoivent, comparativement à leurs voisins européens, moins de lithium (20,8 % vs 26,6 %) et d'antipsychotiques (48,5 % vs 68,9 %), et davantage de benzodiazépines (30,6 % vs 24,5 %) et surtout d'antidépresseurs (57,1 %

vs 49,6 %). Or, l'efficacité de ces derniers dans les troubles bipolaires n'est pas clairement établie et peut entraîner un risque accru de comportement suicidaire et de brusques passages d'une humeur dépressive à une humeur maniaque. Toutes les recommandations s'accordent pour arrêter les antidépresseurs en dehors des phases de dépression. Malgré cela, l'étude WAVE-bd montre que, dans les huit pays, ils étaient toujours prescrits chez les patients en phase maniaque (18,5 %), hypomaniaques (34,3 %) et mixtes (40 %). Cela illustre la difficulté qu'il peut y avoir à identifier les phases, même quand le diagnostic est posé. **E. L.**

☞ Frank Bellivier : unité 1144 Inserm - Université Paris-Descartes

☒ F. Bellivier et al. *L'Encéphale*, 16 septembre 2014 ; 40 : 392-400



© FOTOLIA

associées à un statut socio-économique défavorisé. « Les personnes qui, en raison de leur précarité, vivent au jour le jour, n'imaginent pas nécessairement leur vie dans 20 ou 30 ans. Il est alors plus difficile de faire intégrer les messages qui mettent en garde contre les dommages futurs sur la santé », reconnaît le chercheur. En effet, 90 % des personnes ne se sentant pas concernées par les risques se disent pourtant bien, voire très bien informées sur le sujet. L'analyse pointe que les médias, et surtout la télévision, la radio et les journaux, prennent une place importante dans l'avis des citoyens. Il ne faut pas non plus négliger Internet où nulle information n'est filtrée. Avec cette étude, l'importance de comprendre les motivations et usages de chacun vis-à-vis du tabac semble cruciale afin de mettre en place des préventions plus efficaces. ■ **N. J.**

RISQUES CARDIOVASCULAIRES

Consommez des produits laitiers frais !

Au sein du département de Cardiologie du CHU de Toulouse, Jean Ferrières (☛) s'intéresse particulièrement aux effets protecteurs de l'alimentation sur notre santé cardiaque. Avec des collègues de plusieurs unités Inserm (☛), il a dirigé une étude sur les relations entre les types de produits laitiers consommés et les facteurs de risques cardiovasculaires (pression artérielle, diabète, surpoids, teneurs en lipides dans le sang) influencés par les habitudes alimentaires. Ils ont différencié, d'une part, les produits laitiers frais (lait, yaourts, fromage frais) plus faibles en matière grasse et, d'autre part, ceux contenant les fromages. Pendant trois jours consécutifs, ils ont suivi le régime alimentaire de 3078 participants. **Résultats ? Une consommation majoritaire de produits laitiers frais, retrouvée notamment chez des personnes ayant un régime alimentaire équilibré, est reliée à un risque faible de mortalité cardiovasculaire. Les résultats d'une étude longitudinale par la même équipe sont en cours de publication afin de mieux comprendre les effets des produits laitiers sur notre santé cardiaque. J. P.**



© OLEKSI SERGIEV/FOTOLIA

- ☛ Jean Ferrières : unité 1027 Inserm - Université Toulouse III-Paul-Sabatier, Épidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps, équipe Épidémiologie de l'athérosclérose et des maladies cardiovasculaires
 - ☛ Unité 1060 Inserm/Insa Lyon - Université Claude-Bernard-Lyon 1, Laboratoire de recherche en cardiovasculaire, métabolisme, diabétologie et nutrition (CarMeN)
 - ☛ Unité 744 Inserm/Institut Pasteur Lille - Université Lille 2 Droit Santé, Santé publique et épidémiologie moléculaire des maladies liées au vieillissement
- ☛ S. Huo Yung Kai et al. *European Journal of Preventive Cardiology*, décembre 2014 ; 21 (12) 1557-67

Santé à la maternelle

Les inégalités sociales déjà à l'œuvre



© BURGERPHANIE

Un enfant passe un test cognitif dans un service de PMI.

Dès l'âge de 4 ans, l'origine sociale des enfants se ressent dans leur prise en charge sanitaire. C'est ce qui ressort de deux enquêtes, réalisées par Corinne Bois (☛), médecin de PMI (Protection

maternelle et infantile) au conseil général du département des Hauts-de-Seine, effectuées en 2005 et 2010 et concernant 1914 puis 1227 enfants scolarisés en petite ou moyenne section de maternelle. Lors des bilans de santé, les médecins de la PMI recherchent des anomalies de la vue, de l'audition, du langage ou celles liées à l'examen physique. Ils disposent également d'autres informations comme la composition de la famille, le temps passé à l'école, le sommeil,

l'alimentation... D'après l'analyse de ces enquêtes, trois critères influencent le taux d'orientation vers un médecin spécialisé : la pratique d'une langue étrangère, la scolarisation en zone d'éducation prioritaire (ZEP) et la faiblesse de la couverture sociale de santé. Ainsi, plus les enfants cumulent ces critères, plus ils sont orientés vers un spécialiste. À noter aussi que la fréquentation antérieure des centres de PMI est également plus grande chez ces enfants, ce qui témoigne de la place

de ces consultations dans le parcours de soins des petits en fragilité sociale. À travers ces résultats, les auteurs de l'étude souhaitent interpeller les politiques de santé publique pour une meilleure prise en compte au niveau local et national des inégalités sociales de santé déjà présentes à 4 ans, et réaffirmer l'importance de l'examen de santé PMI à cet âge. **E. L.**

- ☛ Corinne Bois : unité de service 2 Inserm/ Institut national d'études démographiques/ Établissement français du sang
- ☛ C. Bois et al. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 13 mars 2014 ; 2014 (29) : 482-90