

Déclaration sur la prise d'acétaminophène pour l'analgésie et la fièvre pendant la grossesse

Janine R. Hutson, Graeme N. Smith, Elisabeth Codsì et Facundo Garcia-Bournissen

Date : le 8 novembre 2021

Cette déclaration a été revue et approuvée par le comité de médecine fœto-maternelle de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC).

Une étude récente publiée dans la revue *Nature Reviews Endocrinology* indique de faire preuve de prudence quant à la prise d'acétaminophène pendant la grossesse, selon des recherches bien connues révélant que l'exposition du fœtus à l'acétaminophène augmente les risques de certains troubles du développement neurologique, de la reproduction et de l'appareil urogénital¹. La position de la SOGC, et d'un certain nombre de sociétés internationales²⁻⁴, est que la preuve de la causalité de cette affirmation est faible et comporte de nombreuses lacunes fondamentales. **La SOGC recommande la prise d'acétaminophène comme option thérapeutique de première ligne pour la fièvre et la douleur pendant la grossesse, lorsqu'elle est indiquée sur le plan médical, aux doses recommandées et pour la durée la plus courte possible.**

La controverse concernant l'association entre l'exposition in utero à l'acétaminophène et les effets neurologiques indésirables chez l'enfant, notamment le trouble du spectre de l'autisme (TSA) et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, n'est pas nouvelle. Les études disponibles ont déjà fait l'objet d'un examen critique par des organismes de réglementation, dont la Society of Maternal Fetal Medicine⁴ et la Food and Drug Administration des États-Unis⁵. Selon les résultats de ces examens critiques, la preuve de la causalité est faible et **ces études ne devraient pas modifier la pratique clinique actuelle.**

Bien que le manuscrit de Bauer et ses collaborateurs soit publié comme une déclaration de consensus¹, il ne représente que l'opinion des auteurs et des signataires. Les déclarations de consensus sont généralement approuvées par les organismes de réglementation ou de spécialités médicales. En fait, des organisations médicales réputées, dont l'European Network of Teratology Information Services (ENTIS)² et l'American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG)³, ont répondu en concluant fermement que **la pratique clinique ne devrait pas être modifiée et qu'on devrait continuer à prendre de l'acétaminophène pour gérer la fièvre ou la douleur pendant la grossesse**, dans les cas indiqués. Selon les preuves disponibles, la SOGC est actuellement d'accord avec ce point de vue.

Les avantages de la prise d'acétaminophène pour la fièvre ou la douleur pendant la grossesse sont bien connus, tout comme l'absence de solutions de rechange sécuritaires pendant la grossesse. La fièvre non traitée a été associée à des fausses couches, à des malformations des organes fœtaux, à des complications cardiovasculaires fœtales et même au TSA. Une douleur non traitée peut entraîner de la dépression, de l'anxiété et de l'hypertension artérielle, qui ont également des effets indésirables sur la grossesse. L'accès à une gestion efficace de la douleur est considéré comme un droit de la personne, dont les femmes ne devraient pas être privées simplement parce qu'elles sont enceintes⁶. Les conclusions de l'étude de Bauer et ses collaborateurs ne devraient pas susciter une peur et une culpabilité injustifiées chez les femmes enceintes. Les femmes sont encouragées à discuter de toute préoccupation concernant la prise de produits thérapeutiques pendant la grossesse avec leur fournisseur de soins de santé.

RÉFÉRENCES

1. Bauer AZ, Swan SH, Kriebel D, et al. Paracetamol use during pregnancy — a call for precautionary action. *Nature Reviews Endocrinology* 2021.
2. The European Network of Teratology Information Services (ENTIS). Position statement on acetaminophen (paracetamol) in pregnancy. 2021.
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). ACOG Response to Consensus Statement on Paracetamol Use During Pregnancy. 2021.
4. Prenatal acetaminophen use and outcomes in children. *Am J Obstet Gynecol* 2017;216:B14-b5.
5. U.S. Food & Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: FDA has reviewed possible risks of pain medicine use during pregnancy. 2016.
6. Brennan F, Lohman D, Gwyther L. Access to Pain Management as a Human Right. *Am J Public Health* 2019;109:61-5.