Impact de l'exposition prénatale à la pollution atmosphérique chez le fœtus et le nouveau-né

SOMMAIRE

Introduction	1
Matériels et méthode	3
Résultats	5
Analyse et discussion	14
Conclusion	18
Bibliographie	19
Annexes	25

INTRODUCTION

Chaque jour, ce sont environ 15 000 litres d'air qui circulent dans nos voies respiratoires. Cet air apporte les éléments indispensables à la vie dont l'oxygène et l'azote. Sa constitution, toutefois, a été modifiée au fil du temps, et en particulier par les activités de l'Homme [1]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la pollution de l'air comme étant "la contamination de l'environnement intérieur ou extérieur par un agent chimique, physique ou biologique qui modifie les caractéristiques naturelles de l'atmosphère". Parmi ces agents, il y a notamment les matières particulaires, le monoxyde de carbone, l'ozone, le dioxyde d'azote et le dioxyde de souffre. Ceux-ci sont issus principalement des activités humaines : industries, combustion au sein des foyers, trafic routier, feux de forêts [2].

Dans le monde, la pollution atmosphérique est un véritable problème de santé publique. En effet, il est désormais connu, qu'elle engendre un effet néfaste sur l'incidence de pathologies cardiovasculaires (accidents vasculaires cérébraux, cardiopathies), respiratoires (asthme, cancer du poumon) mais également sur la mortalité puisque, selon l'OMS, 3 millions de décès prématurés dans le monde en 2012 seraient provoqués par la pollution de l'air [3]. Dès 1987, l'OMS publie des lignes directrices relatives à la qualité de l'air, mises à jour régulièrement, afin d'informer les états sur les seuils de pollution à ne pas dépasser. Pourtant, en 2014, 92% de la population mondiale vivait toujours dans des endroits où ces seuils ne sont pas respectés [3].

En France, la dernière étude de Santé Publique France estime à 48 000 le nombre de décès prématurés annuels imputables à la pollution de l'air par les particules fines de diamètre inférieur à 2,5 μm (PM2.5). De plus, les conséquences sur la santé engendrent un coût économique majeur, à l'instar des effets causés par ces mêmes particules fines qui coûte à la société entre 20 et 30 milliards d'euros par an [4]. Par ailleurs, la loi sur l'air du 30 décembre 1996 reconnaît à chacun le droit de respirer un air qui ne nuise pas à sa santé. Ainsi, le Code de l'Environnement prévoit une surveillance de la qualité de l'air par des instances nationales et régionales, et la diffusion d'une information au public, dans un souci de préserver la santé des citoyens notamment les plus vulnérables d'entre eux dont font partie les femmes enceintes [5]

En effet, lors de la grossesse, le placenta est un lieu d'échanges incessants entre le fœtus et la mère. S'il constitue une barrière impénétrable pour certains agents pathogènes, il demeure néanmoins une barrière incomplète laissant passer des organismes parfois nuisibles au développement du fœtus. Ces dernières décennies ont, ainsi, vus paraître des

études qui s'intéressent, de plus en plus, aux effets des facteurs environnementaux sur l'apparition d'anomalies du développement fœtal. Alors que les effets néfastes de la consommation maternelle d'alcool ou de tabac ont largement été démontrés [6], les effets de l'exposition prénatale aux polluants de l'air sont, quant à eux, sujets de nombreuses études depuis trois décennies déjà.

.

Dès 1977, Williams et al. publient leur travaux et rapportent un lien de causalité entre les niveaux ambiants de monoxyde de carbone (CO), de dioxyde d'azote (NO2) et d'ozone (O3), et les poids de naissances des nouveaux nés à Los Angeles [7]. Par la suite, d'autres chercheurs se sont intéressés aux effets des polluants de l'air sur le fœtus, le nouveau né et l'enfant, en usant de méthodologies variables et d'outils de mesure de plus en plus performants. En 2013, l'équipe de R. Slama a réalisée une revue de la littérature qui révèle les effets des différents facteurs environnementaux physiques et chimiques sur l'issue de la grossesse, et parmi les facteurs incriminés, sont retrouvés certains polluants de l'air ambiant tels que les PM2.5 et les PM10 qui seraient associés à une augmentation du risque de prématurité et une réduction de la croissance fœtale [8].

Ainsi, l'ensemble de ces études amène à s'interroger : quelles sont les effets de l'exposition prénatale aux polluants atmosphériques sur le fœtus et le nouveau-né ? Une revue de la littérature, analysant les publications de ces 5 dernières années, a ainsi, été réalisée, avec l'objectif d'identifier et d'évaluer les conséquences de l'exposition des femmes enceintes à la pollution de l'air, sur le développement du fœtus et du nouveau né.

MATERIELS ET METHODE

Afin de répondre à l'objectif de recherche, qui consiste en la synthèse des effets de la pollution atmosphérique sur le développement fœtal et du nouveau-né, une revue systématique de la littérature s'est présentée comme la méthode la plus pertinente.

Pour cela, les critères d'inclusion utilisés sont : toutes les études parues entre le 1^{er} mars 2011 et le 1^{er} mars 2016, en anglais ou en français, disponibles sur la base de donnée PubMed et correspondant aux thésaurus suivants :

- Air pollution OR air pollution radioactive OR air pollutants AND embryonic and fetal development
- Air pollution OR air pollution radioactive OR air pollutants AND prenatal exposure delayed effects

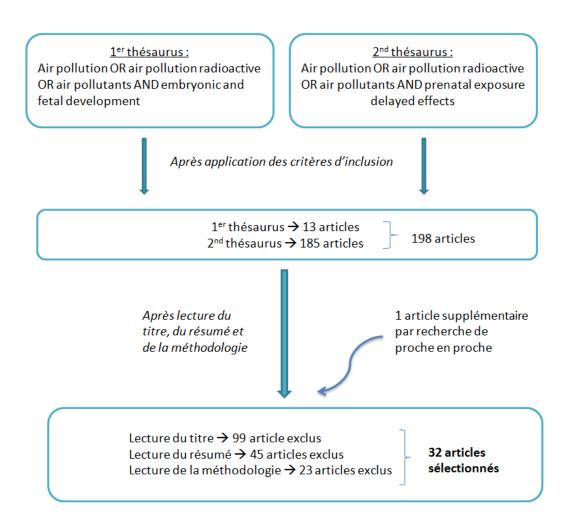
Les critères de non inclusion utilisés sont : les études portant sur les espèces animales, les études dans des langues autres que l'anglais et le français. Par ailleurs, ont été exclus par la suite, les articles ne portant que sur les effets du tabagisme ou de la pollution intérieure.

Après application des critères d'inclusion, le premier thésaurus a retrouvé 13 articles et le second en a retrouvé 185. Ensuite, une première procédure de sélection des articles a été réalisée suivant le modèle présenté en Annexe I et proposé par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) dans le *Guide d'analyse et de gradation des recommandations* [9] Ainsi, les lectures du titre, du résumé et de la méthodologie ont permit d'exclure respectivement 99, 45 et 23 articles. En outre, la recherche de proche en proche a permis de retrouver 1 article supplémentaire.

Au final, 32 articles ont été retenus et soumis à lecture critique à partir des grilles de lecture standardisée présenté en Annexe II et issues du guide de l'ANAES. La procédure de sélection des articles est résumée dans la figure 1.

L'ensemble des abréviations utilisées dans ce mémoire ont été détaillées en Annexe III.

Figure 1 : Schéma résumant la sélection des articles sur le modèle de l'ANAES associée à une recherche de proche en proche



RESULTATS

Ce sont donc 32 articles qui ont été analysés dans le but d'identifier les effets de l'exposition prénatale aux polluants atmosphériques sur le fœtus et le nouveau-né. Parmi eux : 4 méta-analyses [10, 11, 12, 13], 1 revue de la littérature [14], 6 études de cohortes prospectives [15, 16, 17, 18, 19, 20], 18 études de cohortes rétrospectives [21 à 38], 2 études cas-témoins [39, 40] et 1 étude de prévalence [41]. 1 article a été publié en 2011, 12 en 2012, 4 en 2013, 12 en 2014, 3 en 2015 et 1 en 2016. Les études proviennent d'Amérique (14 aux Etats-Unis, 1 au Canada et 1 au Brésil), d'Europe (Espagne, Royaume Unis, Pays-Bas, Pologne, France), d'Australie, de Taiwan et du Ghana. Enfin, les populations incluses dans ces études ont des effectifs variables compris entre 386 et 1 917 155 pour la plus vaste étude.

L'analyse détaillée de ces articles a été présentée dans un tableau de synthèse (Annexe IV) comprenant :

- Les références de la publication : année, auteur, nom de la revue, lieu de l'étude
- Le(s) objectif(s) de l'étude
- Le type d'étude et la méthodologie utilisée
- Les caractéristiques de la population étudiée
- Les principaux résultats
- Les limites et biais identifiés par les auteurs
- La conclusion de l'étude
- Le niveau de preuve
- L'impact factor de la revue

Les conclusions principales, par type d'étude, ont été présentées dans les tableaux 1 à 5. Pour la majorité des études, l'exposition prénatale aux polluants atmosphériques est déterminée à partir des mesures de stations fixes ou satellites réparties sur le territoire national et de l'adresse maternelle retrouvée sur les certificats de naissances. Les polluants mesurés sont les : particules fines de diamètre inférieur à 2,5 μm (PM2.5), particules fines de diamètre inférieur à 10 μm (PM10), particules grossières (PMcoarse), dioxyde d'azote (NO2), dioxyde de souffre (SO2), ozone (O3), monoxyde de carbone (CO), monoxyde d'azote (NO), benzène, la pollution liée au trafic routier et la pollution liée aux centrales électriques d'énergies non renouvelables. Seule l'étude réalisée en Pologne par Jedrychowski et al., estime l'exposition aux polluants à partir de moniteurs individuels.

L'analyse des articles met en avant les effets néfastes de la pollution atmosphérique sur : la croissance fœtale (5 articles), le poids de naissance (16 articles), la prématurité (8 articles), les malformations congénitales (4 articles), le risque de mort-né (2 articles) et les effets sur la pression artérielle (2 article).

Concernant la croissance fœtale, les 5 études qui s'y sont intéressées ont retrouvé une association significative entre divers polluants et une réduction de la croissance. Van den Houven et al. retrouvent une association significative entre réduction du périmètre crânien et PM10 (OR=-0,18mm) et NO2 (OR=-0,12mm) [15]. Iniguez et al. retrouvent également une association significative entre l'exposition au NO2 (>38 µg/m³) et la réduction du diamètre bipariétal (-9,1%), du périmètre abdominal (-8,3%) et de l'estimation de poids fœtal (-9,2% [17]). Dans l'étude de Ritz et al. [20], il existe aussi une association significative entre NO2 et réduction du diamètre bipariétal (-1mm), mais il n'a pas été retrouvé d'association significative pour les autres biométries fœtales. Enfin, les études de Vieira et al. [13] et Pereira et al. [26] ont retrouvées une association significative entre le NO2 et le retard de croissance intra utérin avec un OR à 1,31 pour les 2 études.

Concernant le poids de naissance, 7 études ont retrouvé une association significative entre l'exposition aux polluants de l'air et la réduction du poids de naissance. Les 3 méta-analyses et la revue de la littérature mettent en avant les effets des PM10, PM2.5, du CO et du NO2 (OR entre -10 et -30g) [10, 11, 13, 14]. Les 2 études de cohortes rétrospectives rapportent les effets des PM2.5 (OR respectifs : -13,8g et -20,5g) [23, 38]. Enfin, l'étude prospective menée par Amegah et al. au Ghana, retrouve un lien entre la réduction du poids de naissance et le travail des femmes enceintes dans les commerces de rues (OR=-177g) [19]

En outre, 9 études se sont intéressées au risque de petit poids de naissance (PPN). Parmi elles, 2 méta-analyses rapportent les effets du NO2, du CO, des PM2.5 et des PM10 (OR entre 1,03 et 1,10) [10, 11]. Dans, les 3 études de cohortes rétrospectives [27, 30, 31], sont rapportés les effets du NO, des PM10, des PM2.5 (OR entre 1,08 et 1,26. Dans l'étude prospective de Pedersen et al., le risque de PPN est associé au PM2.5 (OR=1,18) et à une densité de trafic routier de 5000 véhicules par jour (OR=1,06) [18]. Dans cette même étude, il est noté qu'une réduction du taux de PM2.5 est associé à une réduction du risque de PPN (OR=1,22). Par ailleurs, Ebisu et al. ont mis en évidence le risque de PPN en détaillant par composants des PM2.5. Ainsi on retrouve une augmentation du risque de 4,9% pour l'aluminium, 4,7% pour le carbone élémentaire, 5,7% pour le nickel et 5,0% pour le titane [28].

Quant au risque de naissance d'un nouveau-né petit pour l'âge gestationnel (PAG), ce sont 4 études de cohorte rétrospective qui l'ont traité [25, 31, 32, 38]. Les résultats révèlent une association significative avec le CO, le NO2, les PM10, PM2.5 et l'O3 (OR entre 1,03 et 1,14)

Par ailleurs, 1 méta-analyse et 7 études de cohortes rétrospectives s'intéressent aux effets des polluants sur la prématurité. Dans la méta-analyse, Zhu et al. retrouvent une association significative entre prématurité et PM2.5 (OR=1,10 [14]). Dans 5 études rétrospectives [23, 25, 26, 29, 35], les effets sur la prématurité ont été prouvés pour les PM2.5, PM10, SO2, NO2 et O3 (OR compris entre 1,06 et 1,23). Padula et al. ont évalués ce risque pour des taux élevés de CO, NO2, PM2.5 et PM10 (OR entre 1,38 et 2,83) [33]. De même, Bertin et al. ont évalué le risque de prématurité pour des taux de NO2 supérieur à 16,4 μg/m3 (OR=2,46) [37].

Le risque de malformations congénitales a été traité dans 4 parmi les études analysées. La méta-analyse de Chen et al. rapporte une association significative entre exposition prénatale au NO2 et coarctation de l'aorte (OR=1,20) [12]. Les 2 études castémoins [39, 40] ont rapporté une association significative entre NO2 et coarctation de l'aorte (OR=1,15), entre PMcoarse et anomalie de fermeture de la paroi abdominale (OR=1,93) et entre O3 et SO2 et anomalie des membres (OR entre 1,03 et 1,39). Enfin, l'étude de cohorte rétrospective de Tanner et al., révèle une association significative entre PM2.5 et cardiopathies congénitales (OR entre 1,13 et 8,80), et entre benzène et malformations orofaciales (OR entre 1,29 et 1,52) [36]

Deux études de cohortes rétrospectives [24, 34] ont évalués les effets de la pollution atmosphérique sur le risque de donner naissance à un enfant mort-né. Les résultats montrent une association significative entre ce risque et l'exposition prénatale au NO2 (OR entre 1,08 et 1,16), au SO2 (OR=1,13), au CO (OR=1,14) et à l'O3 (OR=1,03)

Enfin, 2 études de cohorte s'intéressent aux effets sur la pression artérielle. D'une part, Jedrychowski et al. montrent une association significative entre exposition prénatale aux PM2.5 et augmentation de la PAS (OR=6,1mmHg)., mais pas d'association pour la PAD [16]. D'autre part, Lee et al. ne retrouvent pas d'association entre l'exposition aux polluants de l'air et la pression artérielle ni le risque de survenue d'une prééclampsie [29].

 Tableau 1 : Méta-analyses et revue de la littérature : les principales conclusions

Références de la publication	Objectifs	Résultats Limites et biai principaux	
Stieb et al. 2012	Evaluer les effets de l'exposition des femmes enceintes aux polluants de l'air sur la prématurité et le PN	Association entre PM2.5, PM10, CO et NO2 et diminution du PN (-10 à -30g), PPN (OR: 1,05 à 1,10), prématurité (OR: 1,04 à 1,06)	Hétérogénéité des études Biais de publication Méthodologies variées
Dadvand et al. 2013	Quantifier l'association entre exposition maternelle au PM2.5 et PM10 et PN	Association significative entre PM2.5 et PPN (OR=1,1). Association significative entre PM10 et PPN (OR=1,03), et réduction du PN (OR=-8,9g)	Seul variable d'ajustement : statut socio-économique
Chen et al. 2014	Etudier l'association entre exposition prénatale aux polluants de l'air et risque d'anomalies congénitales	Association significative entre exposition au NO2 et coarctation de l'aorte (OR= 1,20)	Méthodologies hétérogènes, biais de publication et linguistique. Adresse maternelle au moment de la naissance
Vieira et al. 2015	Analyser les preuves scientifiques des effets de la pollution de l'air sur la grossesse, le fœtus et l'enfant	Association significative entre réduction du PN de 3,9G et exposition aux PM10 (OR=1,03) et aux PM2.5 (OR=1,10) Association significative entre NO2 et RCIU (OR=1,31)	Pas de fenêtre de
Zhu et al. 2015	Quantifier la relation entre exposition prénatale aux PM2.5 et risques de prématurité, PG, PPN, réduction du PN, naissance d'un mort-né	Association significative entre PM2.5 et PPN (OR=1,05), prématurité (OR=1,10), PAG (OR=1,15), réduction du PN (OR=-14,58g),	Méthodologies variées

 Tableau 2 : Etudes de cohortes prospectives : principales conclusions

Références de publication	Objectifs	Résultats Limites et bia principaux	
Van den Hooven et al. 2012 (Pays-bas)	Evaluer les effets de l'exposition aux PM10 et au NO2 sur la croissance fœtale	Association significative entre PM10 et : réduction du PC (OR=- 0,18mm), du PN (OR=-3,6g) et prématurité (OR=1,4) Et entre NO2 et : réduction du PC (OR-0,12mm) et du PN (OR=-3,4g)	Effectif limité (n=7772) Non prise en compte de la mobilité des femmes enceintes.
Jedrychowski et al. 2012 (Pologne)	Analyser les effets de l'exposition de la femme enceinte aux PM2.5 sur sa TA (moniteur individuel)	Association significative entre PM2.5 et augmentation de la PAS (OR=6,1mmHg) Pas d'association pour la PAD	Effectif limité (n=431) Echantillon non représentatif de la population étudiée Biais de mesure (TA mesurée par divers praticiens)
Iniguez et al. 2012 (Espagne)	Evaluer l'association entre exposition prénatale au NO2 et croissance fœtale	Association significative entre NO2 et réduction du BIP (OR=-9,1%), du PA (OR=-8,3%), de l'EPF (OR=-9,2%) au T3 et réduction du PC (OR=-6,2%) et de la taille (OR=-6,2%) à la naissance	Non prise en compte de la mobilité des femmes enceintes
Pedersen et al. 2013 (Europe)	Etudier les effets sur le PN de l'exposition maternelle à des niveaux bas de pollution de l'air.	Association significative entre PPN et: PM2.5 (OR=1,18), trafic routier (OR=1,06)	Estimation de l'exposition sur extrapolation pour la période 1994-2008 Mobilité maternelle non prise en compte.
Amegah et al. 2014 (Ghana)	Evaluer les effets du travail de la femme enceinte dans la rue, sur la croissance fœtale et la prématurité. Rechercher un lien avec la densité de trafic routier	Association significative entre travail de rue et réduction du PN (OR=-177g) Et entre travail de rue, forte densité de trafic et PPN (OR=1,84)	Données non renseigné: tabagisme passif, exposition aux polluants des industries ou site de gestion des déchets. Biais d'information

Ritz et al. 2014 (USA)	Etudier l'impact de l'exposition maternelle à la pollution de l'air liée	significative entre	Estimation de l'exposition à partir de mesures faites 10 ans après l'étude de
	au trafic sur la croissance fœtale.	et NO2 (OR=-1 mm).	la cohorte. Tabagisme passif et mobilité maternelle non renseigné Echantillon non représentatif

Tableau 3 : Etudes de cohortes rétrospectives : principales conclusions

Références de publication	Objectifs	Résultats principaux	Limites et biais
Chang et al. 2011 (USA)	Evaluer l'association entre exposition au PM2.5 et prématurité.	Pas d'association significative retrouvée	Non prise en compte de la mobilité des femmes enceintes.
Wilhelm et al. 2012 (USA)	Evaluer l'association entre exposition prénatale à des hauts niveaux de pollution liée au trafic routier et le risque de PPN à Los Angeles.	Association significative entre PPN et exposition au NO (OR=1,08) et NOx (OR=1,07)	Pas de fenêtre critique de vulnérabilité. Tabagisme actif ou passif et mobilité maternelle non prise en compte
Kloog et al. 2012 (USA)	Evaluer l'association entre exposition prénatale au PM2.5 et prématurité et PPN dans le Massachussetts.	Association significative entre PM2.5 réduction du PN (OR=-13,8g) et prématurité (OR=1,06)	Non prise en compte de la pollution intérieure et de la mobilité des femmes enceintes.
Faiz et al 2012 (USA)	Evaluer l'association entre exposition prénatal aux polluants de l'air (PM2.5, SO2, NO2, CO) et risque de naissance d'un enfant mort-né.	Association significative entre risque de mort-né et NO2 (OR=1,16), SO2 (OR=1,13), CO (OR=1,14) Pas d'association pour les PM2.5.	Non prise en compte de la mobilité des femmes enceintes
Le et al. 2012 (USA)	Evaluer l'association entre les polluants de l'air et le risque de PAG et de prématurité	Association significative entre PAG et CO (OR=1,14), NO2 (OR=1,11), PM10 (OR=1,22) et O3	Données sur la consommation d'alcool, la pollution intérieure, l'exposition au travail, non

		(OR=1,11) Association significative entre prématurité et SO2 (OR=1,07), O3 (OR=1,08)	renseignées. Estimation de l'exposition à partir des codes postaux (zones vastes)
Pereira et al. 2012 (Australie)	Evaluer l'association entre exposition prénatale à la pollution liée au trafic routier et la croissance fœtale	Association significative entre exposition à la pollution liée au trafic et RCIU (OR=1,31)	Mesure des concentrations en polluant faite en 2010 puis extrapolation pour la période 2000-2006
Salihu et al. 2012 (USA)	Evaluer l'association entre exposition prénatale aux PM2.5 et PM10 et la morbidité fœtale et néonatale Evaluer l'impact d'un programme national de promotion de la santé.	Association significative entre PM2.5 et PM10 et: PPN (OR=1,24), TPPN (OR=1,58), prématurité (OR=1,18) Association réduite si programme de promotion de la santé.	Non prise en compte de la mobilité des femmes, l'exposition professionnelle, la proximité d'axes routiers)
Ebisu et al. 2012 (USA)	Etudier l'impact de l'exposition des femmes enceintes aux PM2.5, PM10 et polluants gazeux sur le PN.	Association significative entre PPN et composants des PM2.5: aluminium (+4,9%), carbone élémentaire (+4,7%), nickel (+5,7%) et titane (+5%)	Non prise en compte de la mobilité maternelle. Informations (tabac, alcool) extraites des certificats de naissances (fiabilité réduite)
Lee et al. 2013 (USA)	Etudier l'impact de l'exposition aux polluants de l'air au 1er trimestre sur le risque de survenue d'HTA, PE, PAG et prématurité	Association significative entre prématurité et PM2.5 (OR=1,10) et O3 (OR=1,23). Pas d'association pour HTA, PE, PAG	Non prise en compte de la mobilité maternelle, de l'exposition sur le lieu de travail et à l'intérieur du foyer.
Romao et al. 2013 (Brésil)	Analyser l'association entre exposition aux PM10 et PPN	Association significative et dose dépendante entre exposition au PM10 et PPN (OR=1,26)	Stations de mesure peu nombreuses. Non renseigné: mobilité maternelle, tabagisme, IMC, pathologies maternelles, profession, alimentation.

Hyder et al. 2014 (USA)	Etudier les effets de l'exposition prénatale aux PM2.5 sur le risque de PPN, PAG et prématurité	Association significative entre PM2.5 et PAG par 3 méthodes (OR=1,03, 1,06 et 1,08)	Données issues du certificat de naissance (moins fiable que l'interrogatoire). Mobilité maternelle non prise en compte
Hannam et al. 2014 (Royaume- Unis)	Quantifier les effets de la pollution de l'air sur la prématurité et la croissance fœtale.	Association significative entre PAG et PM10 (OR=1,14) et CO (OR=1,21)	Echantillon réduit par les données manquantes sur certains dossiers
Padula et al. 2014 (USA)	Evaluer l'association entre exposition prénatale aux polluants de l'air liés au trafic routier et prématurité	Association significative entre haut taux de CO, NO2, PM2.5, PM10 et grande prématurité (OR entre 1,38 et 2,83)	Non prise en compte de la mobilité maternelle Données manquantes : IMC, tabagisme actif ou passif
Green et al. 2014 (USA)	Examiner la relation entre polluants de l'air et risque de naissance d'un enfant mort-né.	Association significative entre risque de mort-né et exposition au NO2 (OR=1,08), O3 au T3 (OR=1,03)	Données manquantes: tabagisme actif ou passif, mobilité maternelle
Ha et al. 2015 (USA)	Evaluer l'association entre la proximité de la résidence maternelle d'une centrale électrique et le risque de prématurité et de PPN	Association significative entre distance <5km de centrales électriques (pétrole, gaz, déchets solides) et prématurité (OR=1,018)	Non prise en compte des autres sources de polluants et de la mobilité maternelle.
Tanner et al. 2015 (USA)	Examiner si l'exposition maternelle aux PM2.5 et au benzène augmente le risque d'anomalies congénitales	Association significative entre PM2.5 et cardiopathie congénitale (PR entre 1,13 et 8,80), et entre benzène et fentes orofaciales (PR de 1,29 à 1,52)	Adresse maternelle prise en compte au moment de la naissance (constitution des malformations au T1)
Bertin et al. 2015 (France)	Evaluer l'association entre exposition prénatale à la pollution liée au trafic routier et prématurité	Association significative entre NO2 et prématurité (OR=2,46) en milieu urbain	Mesure de NO2 seul Mobilité maternelle non prise en compte Pas de fenêtre de vulnérabilité

Stieb et al.	Etudier	les	Association	Données
2016 (Canada)	conséquences	de	significative entre	manquantes:
	l'exposition préna	tale	PM2.5 et PAG	tabagisme,
	aux PM2.5 sur	la	(OR=1,04), réduction	consommation
	grossesse		du PN (OR=-20,5g),	d'alcool

Tableau 4 : Etudes cas-témoins : principales conclusions

Références de	Objectifs	Résultats principaux	Limites et biais
publication			
Schembari et al. 2014 (Espagne)	Evaluer l'association entre exposition prénatale aux polluants de l'air liés au trafic routier et le risque de malformations congénitales	Association significative entre NO2 et coarctation de l'aorte (OR=1,15); et entre PMcoarse et anomalie de fermeture de la paroi abdominale(OR=1,93)	Estimation de l'exposition à partir de l'adresse au moment de la naissance. Non renseignés : alimentation, alcool.
Lin et al. 2014 (Taiwan)	Apprécier l'association entre exposition aux polluants de l'air au 1er trimestre de la grossesse et risque d'anomalie des membres du fœtus.	Chez le prématuré : association significative entre : O3 et anomalie des membres (OR=1,23) et réduction des membres (OR=1,39); SO2 et syndactylie (OR=1,05) et réduction des membres (OR=1,04). Chez la fille : association significative entre O3 et polydactylie (OR=1,11) et SO2 et syndactylie(OR=1,03)	mobilité maternelle

Tableau 5 : Etude de prévalence : principales conclusions Références de **Objectifs** Limites et biais Résultats publication principaux Fleisher et al. Etudier l'impact des Association Données transver-PM2.5 2014 (OMS) de l'air significative entre sales (pas de extérieur sur la PPN et PM2.5 causalité), durée grossesse le (OR=1.15) courte (pas d'hiver), et fœtus Et entre PM2.5 et données manquanprématurité en tes (tabac, IMC, Chine (OR=2.54) pollution intérieure)

ANALYSE ET DISCUSSION

La prématurité, la croissance fœtale, la mortalité néonatale et les malformations congénitales, sont autant de problèmes de santé publique qui se posent actuellement dans nos sociétés occidentales [42]. C'est pourquoi, ils ont suscités un intérêt croissant dans la communauté scientifique, l'amenant à rechercher des étiologies et des facteurs favorisants, dans l'objectif de réduire cette morbidité et cette mortalité néonatale. S'il est désormais établi que l'environnement influe sur la croissance et le développement du fœtus [43] il demeure toutefois des interrogations sur le rôle de certains facteurs environnementaux, notamment les polluants atmosphériques. L'objectif de cette revue de la littérature était de réaliser une synthèse des différents effets de l'exposition prénatale aux polluants atmosphériques sur le fœtus et le nouveau-né, à partir des articles parus ces 5 dernières années.

Pour certaines issues de la grossesse, la définition retrouvée dans les articles est uniforme. Ainsi, la prématurité est définie par une naissance survenue avant 37 SA. Le petit poids de naissance correspond à un poids inférieur à 2500g alors que le très petit poids de naissance équivaut à un poids inférieur à 1500g. Toutefois, d'autres caractéristiques ont été redéfinit au fil du temps. Concernant le retard de croissance intra-utérin, Il est définit dans l'étude de Pereira et al. [26] par un poids de naissance inférieur au 10ème percentile, alors qu'il correspond à une estimation échographique du poids fœtal inférieur au 10^{ème} percentile associée à un infléchissement de la courbe de croissance, dans l'étude plus récente de Vieira et al. [13]. Par ailleurs, les malformations congénitales sont définies de façon homogène. La coarctation de l'aorte est un rétrécissement de l'aorte thoracique descendante. Les anomalies du retour veineux pulmonaire consistent en un abouchement, total ou partiel, des veines pulmonaires dans le secteur droit. Le tronc artériel commun est définit par un seul vaisseau naissant du cœur au-dessus d'une large communication interventriculaire [44]. Concernant les malformations oro-faciales, sont décrites les fentes orofaciales qui correspondent à un défect au niveau de la lèvre et/ou du palais et/ou de l'os maxillaire. Enfin, les anomalies de membres traitées sont la syndactylie qui correspond à un accolement et une fusion de plusieurs doigts ou orteils entre eux et la polydactylie qui est la présence de doigts ou d'orteils surnuméraires.

La revue de la littérature a permit de mettre en évidence une association significative entre les polluants contenus dans l'air et l'issue de la grossesse et en particulier pour la prématurité, la croissance fœtale et le poids de naissance. Une méta-analyse réalisée par Zhu et al. en 2015, suggèrent qu'une augmentation de 10µg/m3 de l'exposition de la femme enceinte aux PM2.5, est associée de manière significative à une augmentation du risque de

prématurité (OR=1,10). 7 autres études de cohorte viennent appuyer ces résultats, et rapportent une augmentation du risque pour d'autres polluants tels que les PM10, le SO2, le NO2 et l'O3. 5 études se sont intéressés aux effets de la pollution atmosphérique sur la croissance fœtale et ont retrouvés ainsi une association significative entre l'exposition aux PM10 et au NO2 et la réduction de la croissance fœtale. En particulier, la méta-analyse de Vieira et al., publiée en 2015, rapportent une association significative (OR=1,31) entre le risque de retard de croissance intra-utérin et l'exposition prénatale au NO2. Les effets sur le poids de naissance ont été évalués dans 7 études dont 3 méta-analyses et 1 revue de la littérature. Les résultats sont également concordants et rapportent une réduction du poids de naissance chez les fœtus dont les mères sont exposées aux polluants de l'air tels que les PM2.5, les PM10, le CO et le NO2.

Par ailleurs, cette revue de la littérature est soumise à plusieurs types de biais inhérents à ce type d'étude. D'une part, il existe un biais de publication lié aux études qui n'ont pas été publiées. D'autre part, dans les critères d'inclusion, seuls les études en langue française ou anglaise ont été sélectionnées, ce qui crée un biais linguistique. Aussi, la seule base de données interrogée a été PubMed, créant ainsi un biais Medline. Les biais présents dans les études ont également été analysés. Tout d'abord, un biais de mesure est identifié dans toutes les études excepté celle de Jedrychowski et al. [16] En effet, dans toutes les autres études, la mesure de l'exposition du fœtus aux polluants atmosphériques repose sur des estimations calculées à partir de l'adresse maternelle présente sur le certificat d'accouchement et des concentrations mesurées par des stations nationales fixes ou mobiles. Ces stations, que l'on retrouve dans la majorité des pays industrialisés, fournissent des mesures régulières, parfois quotidiennes, des taux de polluants dans l'air et permettent aux autorités de veiller à la surveillance de la qualité de l'air et d'informer et prévenir les populations. Lorsque l'exposition est estimée à partir de l'adresse maternelle au moment de la naissance, il est supposé que les mères ne sont pas mobiles durant leurs grossesses. Or, de précédentes études ont constaté que 12 à 33% des femmes déménageaient durant leur grossesse [45]. Ainsi, cela pourrait entrainer des erreurs de classification d'une partie de la population étudiée, et en particulier pour les études sur les malformations congénitales, puisque celles-ci se constituent généralement au premier trimestre de la grossesse. Toutefois, d'autres études ont analysé l'impact des déplacements de la mère sur les études qui évaluent les effets de l'exposition prénatale aux polluants. Il en est ressorti que l'impact des déménagements d'une partie de la population, n'influait par sur les résultats et que l'adresse maternelle présente sur le certificat d'accouchement pouvait être utilisé dans les études épidémiologiques, y compris celles qui traitent des malformations congénitales [46, 47, 48]

Dans les articles analysés, seule l'étude prospective d'Amegah et al. [19] s'intéresse à l'exposition des femmes enceintes travaillant à l'extérieur (rues, marchés non couverts). Les informations nécessaires sont obtenues à l'interrogatoire des femmes enceintes, ce qui réduit la taille de la population étudiée (n=386), mais les résultats restent tout de même significatifs. Pour les études de cohortes rétrospectives, les informations concernant l'activité professionnelle des mères ne sont pas mentionnées sur le certificat de naissance qui constitue la source d'information principale pour les auteurs. Toutefois, l'ajustement de l'analyse statistique aux variables tels que le statut socio économique et le niveau d'éducation, tend à réduire le risque de mauvaise classification de l'exposition.

Afin de contourner le biais de mesure, dans l'étude prospective de Jedrychowski et al., l'estimation de l'exposition est basée sur des moniteurs individuels pour chaque femme de la cohorte étudiée. Si les auteurs ne sont plus confrontés à ce biais, la taille de la cohorte se trouve néanmoins réduite par les contraintes matérielles et il est ainsi plus difficile d'obtenir des résultats significatifs.

De plus, il existe un biais de sélection dans l'étude de Ritz et al. car l'échantillon n'est pas représentatif de la population. En effet, les patientes inclues dans l'étude sont toutes suivies dans un même centre médical. Or, elles ne représentent pas la population générale, notamment en proportion des différentes ethnies.

Dans la plupart des études, l'analyse statistique permet d'ajuster les résultats à des variables qui constituent des facteurs de confusion, les principales étant : l'âge maternel, l'IMC, la parité, le tabagisme, l'ethnie, le niveau socio-économique, le statut marital, les pathologies durant la grossesse, le sexe du nouveau-né. Cependant, le tabagisme n'est pas pris en compte dans 4 études [22, 30, 33, 34]. Or, les effets du tabagisme actif sur le poids de naissance et la prématurité ont été démontrés [8]. Quant au tabagisme passif, ces effets ont également été démontrés [8], mais aucune étude n'a pu contrôler ce facteur de confusion du fait de l'absence de l'information dans les dossiers médicaux. D'autres facteurs de confusion ne sont pas mentionnés dans les sources d'information et entrainent donc un biais de confusion : la consommation d'alcool, le type d'alimentation, l'activité sportive, la prise de traitement ou de complément alimentaire durant la grossesse notamment l'acide folique.

Il convient également de noter, que seule l'étude d'Iniguez et al. a pu mettre en évidence une fenêtre de vulnérabilité (entre le début de la grossesse et 20 SA) durant laquelle l'exposition au NO2 est davantage délétère sur la croissance fœtale [17].

Finalement, les études, bien qu'hétérogènes dans leur méthodologies, rapportent de façon consensuelle, une action néfaste de l'exposition de la femme enceinte aux polluants atmosphérique sur l'issue de la grossesse et en particulier, la prématurité, la croissance fœtale et le poids de naissance. D'ailleurs, deux études mettent en évidence l'effet bénéfique de la réduction de l'exposition. D'une part, Pedersen et al. dans une étude de cohorte prospective multicentrique retrouvent une association significative entre la réduction du taux de PM2.5 de 10µg/m3 et la réduction du risque de PPN (OR=1,22) [18]. D'autre part, Salihu et al., relèvent dans une étude de cohorte rétrospective une association entre l'exposition aux PM2.5 et PM10 et le risque de PPN et de prématurité, moins forte chez une population qui a bénéficiée d'un programme de promotion de la santé publique comparée à celle qui n'en a pas bénéficiée [27].

Dans les articles retenus, aucune étude ne présente un niveau de preuve scientifique à 1. Cependant, 12 études ont un niveau de preuve intermédiaire à 2 ce qui correspond à une présomption scientifique et 20 études ont un faible niveau de preuve à 1. Quant aux revues dans lesquelles les articles sont publiés, leur impact factor est compris entre 0,920 (Cadernos de Saude Publica) et 15,328 (The Lancet Respiratory Medicine).

Etant donné la variabilité des méthodologies et le nombre de biais que peuvent présenter ces études épidémiologiques, plusieurs auteurs ont cherché à y remédier et ont émis des recommandations. Ainsi, Woodruff et al. ont discuté les différentes méthodologies et ont mis en évidence l'importance du contrôle des facteurs de confusion, de la mesure de l'exposition de façon spatio-temporelle, de mettre en place des modèles à multiples polluants et de rechercher une fenêtre de vulnérabilité [49]. Slama et al. ont, dans un un autre article, relevé, en plus des points précédents, l'importance d'étudier les mécanismes biologiques qui seraient responsables des effets sur l'issue de la grossesse [50].

En définitive, l'étude des effets de la pollution atmosphérique sur le fœtus et le nouveau né constitue un champ vaste et largement analysé par les auteurs. Et pour cause, l'environnement de la femme enceinte aurait une influence sur la santé future du fœtus. En effet, l'hypothèse de l'origine développementale de la santé et des maladies stipule que des expositions subies durant la vie fœtale peuvent augmenter le risque de survenue de maladie chronique dans l'enfance et à l'âge adulte, tels que les troubles du métabolisme, le diabète et les maladies cardiovasculaires [51].

CONCLUSION

En conclusion, les résultats des 32 articles analysés dans le cadre de cette revue de la littérature, ont réaffirmé les effets néfastes de la pollution atmosphérique sur le fœtus et le nouveau-né. Ainsi, l'exposition des femmes aux polluants les plus courants dans l'air, entrainerait une augmentation du risque de prématurité, une augmentation du risque de petits poids de naissance, une réduction du poids de naissance autour de 20g, une réduction des biométries fœtales (PC et BIP essentiellement) et une augmentation du risque de retard de croissance intra-utérin. Ces résultats, malgré la variabilité des études et les biais relevés, sont homogènes et constants. Quant aux effets sur la pression artérielle, sur le risque de malformations congénitales et sur le risque de naissance d'un enfant mort-né, les résultats sont inconstants et les études encore peu nombreuses.

Au vue de ces résultats, les sociétés savantes ont émis des recommandations à l'adresse des professionnels de santé. En particulier, la fédération internationale des gynécologues-obstétriciens a lancé, en 2015 un appel aux « obstétriciens, sages-femmes, professions infirmières en charge de la santé des femmes et autres professionnels de santé à agir rapidement pour prévenir l'exposition aux toxiques chimiques environnementaux » dont font parti les polluants atmosphériques [52].

La sage femme dispose d'une place centrale dans l'information, la prévention et l'éducation pour la santé. Privilégiée par son contact régulier avec la femme enceinte durant le suivi prénatal, l'information et les conseils qu'elle pourrait lui apporter pourraient permettre d'éduquer la patiente, réduire son exposition et ainsi minimiser les risques sur le fœtus. D'ailleurs, un programme de prévention basée sur l'information des femmes enceintes a déjà fait ses preuves aux Etats-Unis [27]. Il serait donc légitime d'interroger d'une part les femmes enceintes et d'autre part les professionnels de santé, sur leurs connaissances quant aux risques de la pollution atmosphérique et sur leurs actions pour les minimiser. Plus encore, il serait bénéfique de mettre en place un programme d'information et de prévention à l'échelle nationale, afin de modifier les comportements et préserver ainsi la santé des plus vulnérables.

BIBLIOGRAPHIE

- 1. Fédération des associations de surveillance de la qualité de l'air. La composition de l'air. [site web] http://www.atmo-france.org/fr/index.php?/20080 4118/composition-de-l-air/id-menu-80.html
- 2. Organisation Mondiale de la Santé. Evaluation rapide des sources de pollution de l'air, de l'eau et du sol. Genève : OMS ; 1982
- 3. World Health Organization. Ambient air pollution: A global assessment of exposure and burden of disease. Genève: WHO; 2016
- 4. Santé Publique France. Impacts de l'exposition chronique aux particules fines sur la mortalité en France continentale et analyse des gains en santé de plusieurs scénarios de réduction de la pollution atmosphérique. Juin 2016.
- 5. Ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer. Dispositif de surveillance de la qualité de l'air. [site web]. Mis à jour le 26/10/16. http://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/lessentiel/ar/227/0/disp ositif-surveillance-qualite-lair-france.html
- 6. Capra L, Tezza G, Mazzei F, Boner AL. The origins of health and disease: the influence of maternal diseases and lifestyle during gestation. Ital J. Pediatr. 2013 Jan; 39:7
- 7. Williams L, Spence A, Tideman SC. Implications of the observed effects of air pollution on birth weight. Soc Biol 1977; 24:1-9
- 8. Slama R, Cordier S. Impact des facteurs environnementaux physiques et chimiques sur le déroulement et les issues de grossesse. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2013 Sep;42:5:413-44
- ANAES. Guide d'analyse de la littérature et gradations des recommandations. Janvier 2000

- 10. Stieb DM, Chen L, Eshoul M, Judek S. Ambient air pollution, birth weight and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Environ Res. 2012 Aug;117:100-11.
- 11. Dadvand P, Parker J, Bell ML, Bonzini M, Brauer M, Darrow LA, Gehring U, Glinianaia SV, Gouveia N, Ha EH, Leem JH, van den Hooven EH, Jalaludin B, Jesdale BM, Lepeule J, Morello-Frosch R, Morgan GG, Pesatori AC, Pierik FH, Pless-Mulloli T, Rich DQ, Sathyanarayana S, Seo J, Slama R, Strickland M, Tamburic L, Wartenberg D, Nieuwenhuijsen MJ, Woodruff TJ. Maternal exposure to particulate air pollution and term birth weight: a multi-country evaluation of effect and heterogeneity. Environ Health Perspect. 2013 Mar;121(3):267-373
- 12. Chen EK, Zmirou-Navier D, Padilla C, Deguen S. Effects of air pollution on the risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2014 Jul 31;11(8):7642-68.
- 13. Vieira SE. The health burden of pollution: the impact of prenatal exposure to air pollutants. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2015 Jun 10;10:1111-21.
- 14. Zhu X, Liu Y, Chen Y, Yao C, Che Z, Cao J. Maternal exposure to fine particulate matter (PM2.5) and pregnancy outcomes: a meta-analysis. Environ Sci Pollut Res Int. 2015 Mar;22(5):3383-96
- 15. van den Hooven EH, Pierik FH, de Kluizenaar Y, Willemsen SP, Hofman A, van Ratingen SW, Zandveld PY, Mackenbach JP, Steegers EA, Miedema HM, Jaddoe VW. Air pollution exposure during pregnancy, ultrasound measures of fetal growth, and adverse birth outcomes: a prospective cohort study. Environ Health Perspect. 2012 Jan;120(1):150-6.
- 16. Jedrychowski WA, Perera FP, Maugeri U, Spengler J, Mroz E, Flak E, Stigter L, Majewska R, Kaim I, Sowa A, Jacek R. Prohypertensive effect of gestational personal exposure to fine particulate matter. Prospective cohort study in non-smoking and non-obese pregnant women. Cardiovasc Toxicol. 2012 Sep;12(3):216-25.
- 17. Iñiguez C, Ballester F, Estarlich M, Esplugues A, Murcia M, Llop S, Plana A, Amorós R, Rebagliato M. Prenatal exposure to traffic-related air pollution and fetal growth in a cohort of pregnant women. Occup Environ Med. 2012 Oct;69(10):736-44.

- 18. Pedersen M, Giorgis-Allemand L, Bernard C, Aguilera I, Andersen AM, Ballester F, Beelen RM, Chatzi L, Cirach M, Danileviciute A, Dedele A, Eijsden Mv, Estarlich M, Fernández-Somoano A, Fernández MF, Forastiere F, Gehring U, Grazuleviciene R, Gruzieva O, Heude B, Hoek G, de Hoogh K, van den Hooven EH, Håberg SE, Jaddoe VW, Klümper C, Korek M, Krämer U, Lerchundi A, Lepeule J, Nafstad P, Nystad W, Patelarou E, Porta D, Postma D, Raaschou-Nielsen O, Rudnai P, Sunyer J, Stephanou E, Sørensen M, Thiering E, Tuffnell D, Varró MJ, Vrijkotte TG, Wijga A, Wilhelm M, Wright J, Nieuwenhuijsen MJ, Pershagen G, Brunekreef B, Kogevinas M, Slama R. Ambient air pollution and low birthweight: a European cohort study (ESCAPE). Lancet Respir Med. 2013 Nov;1(9):695-704.
- 19. Amegah AK, Jaakkola JJ. Work as a street vendor, associated traffic-related air pollution exposures and risk of adverse pregnancy outcomes in Accra, Ghana. Int J Hyg Environ Health. 2014 Mar;217(2-3):354-62.
- 20. Ritz B, Qiu J, Lee PC, Lurmann F, Penfold B, Erin Weiss R, McConnell R, Arora C, Hobel C, Wilhelm M. Prenatal air pollution exposure and ultrasound measures of fetal growth in Los Angeles, California. Environ Res. 2014 Apr;130:7-13.
- 21. Chang HH, Reich BJ, Miranda ML. Time-to-event analysis of fine particle air pollution and preterm birth: results from North Carolina, 2001-2005. Am J Epidemiol. 2012 Jan 15;175(2):91-8.
- 22. Wilhelm M, Ghosh JK, Su J, Cockburn M, Jerrett M, Ritz B. Traffic-related air toxics and term low birth weight in Los Angeles County, California. Environ Health Perspect. 2012 Jan;120(1):132-8
- 23. Kloog I, Melly SJ, Ridgway WL, Coull BA, Schwartz J. Using new satellite based exposure methods to study the association between pregnancy PM_{2·5} exposure, premature birth and birth weight in Massachusetts. Environ Health. 2012 Jun 18;11:40.
- 24. Faiz AS, Rhoads GG, Demissie K, Kruse L, Lin Y, Rich DQ. Ambient air pollution and the risk of stillbirth. Am J Epidemiol. 2012 Aug 15;176(4):308-16

- 25. Le HQ, Batterman SA, Wirth JJ, Wahl RL, Hoggatt KJ, Sadeghnejad A, Hultin ML, Depa M. Air pollutant exposure and preterm and term small-for-gestational-age births in Detroit, Michigan: long-term trends and associations. Environ Int. 2012 Sep;44:7-17
- 26. Pereira G, Cook AG, Haggar F, Bower C, Nassar N. Locally derived traffic-related air pollution and fetal growth restriction: a retrospective cohort study. Occup Environ Med. 2012 Nov;69(11):815-22.
- 27. Salihu HM, August EM, Mbah AK, Alio AP, de Cuba R 2nd, Jaward FM, Berry EL. Effectiveness of a federal healthy start program in reducing the impact of particulate air pollutants on feto-infant morbidity outcomes. Matern Child Health J. 2012 Nov;16(8):1602-11.
- 28. Ebisu K, Bell ML. Airborne PM2.5 chemical components and low birth weight in the northeastern and mid-Atlantic regions of the United States. Environ Health Perspect. 2012 Dec;120(12):1746-52.
- 29. Lee PC, Roberts JM, Catov JM, Talbott EO, Ritz B. First trimester exposure to ambient air pollution, pregnancy complications and adverse birth outcomes in Allegheny County, PA. Matern Child Health J. 2013 Apr;17(3):545-55.
- 30. Romão R, Pereira LA, Saldiva PH, Pinheiro PM, Braga AL, Martins LC. The relationship between low birth weight and exposure to inhalable particulate matter. Cad Saude Publica. 2013 Jun;29(6):1101-8.
- 31. Hyder A, Lee HJ, Ebisu K, Koutrakis P, Belanger K, Bell ML. PM2.5 exposure and birth outcomes: use of satellite- and monitor-based data. Epidemiology. 2014 Jan;25(1):58-67
- 32. Hannam K, McNamee R, Baker P, Sibley C, Agius R. Air pollution exposure and adverse pregnancy outcomes in a large UK birth cohort: use of a novel spatio-temporal modelling technique. Scand J Work Environ Health. 2014 Sep;40(5):518-30.
- 33. Padula AM, Mortimer KM, Tager IB, Hammond SK, Lurmann FW, Yang W, Stevenson DK, Shaw GM. Traffic-related air pollution and risk of preterm birth in the San Joaquin Valley of California. Ann Epidemiol. 2014 Dec;24(12):888-95

- 34. Green R, Sarovar V, Malig B, Basu R. Association of stillbirth with ambient air pollution in a California cohort study. Am J Epidemiol. 2015 Jun 1;181(11):874-82.
- 35. Ha S, Hu H, Roth J, Kan H, Xu X. Associations Between Residential Proximity to Power Plants and Adverse Birth Outcomes. Am J Epidemiol. 2015 Aug 1;182(3):215-24.
- 36. Tanner JP, Salemi JL, Stuart AL, Yu H, Jordan MM, DuClos C, Cavicchia P, Correia JA, Watkins SM, Kirby RS. Associations between exposure to ambient benzene and PM(2.5) during pregnancy and the risk of selected birth defects in offspring. Environ Res. 2015 Oct;142:345-53
- 37. Bertin M, Chevrier C, Serrano T, Monfort C, Cordier S, Viel JF. Sex-specific differences in fetal growth in newborns exposed prenatally to traffic-related air pollution in the PELAGIE mother-child cohort (Brittany, France). Environ Res. 2015 Oct;142:680-7.
- 38. Stieb DM, Chen L, Beckerman BS, Jerrett M, Crouse DL, Omariba DW, Peters PA, van Donkelaar A, Martin RV, Burnett RT, Gilbert NL, Tjepkema M, Liu S, Dugandzic RM. Associations of Pregnancy Outcomes and PM2.5 in a National Canadian Study. Environ Health Perspect. 2016 Feb;124(2):243-9.
- 39. Schembari A, Nieuwenhuijsen MJ, Salvador J, de Nazelle A, Cirach M, Dadvand P, Beelen R, Hoek G, Basagaña X, Vrijheid M. Traffic-related air pollution and congenital anomalies in Barcelona. Environ Health Perspect. 2014 Mar;122(3):317-23.
- 40. Lin YT, Lee YL, Jung CR, Jaakkola JJ, Hwang BF. Air pollution and limb defects: a matched-pairs case-control study in Taiwan. Environ Res. 2014 Jul;132:273-80.
- 41. Fleischer NL, Merialdi M, van Donkelaar A, Vadillo-Ortega F, Martin RV, Betran AP, Souza JP. Outdoor air pollution, preterm birth, and low birth weight: analysis of the world health organization global survey on maternal and perinatal health. Environ Health Perspect. 2014 Apr;122(4):425-30.
- 42. Blondel B, Lelong N, Kermarrec N, Goffinet F. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des Enquêtes nationales périnatales. J Gyn Obstet Biol Reprod 2012;41:151-166. Revue Sage-Femme 2012;11:128-143

- 43. Gérin, M, Gosselin P, Cordier S, Viau C, Quénel P, Dewailly E. Environnement et santé publique Fondements et pratiques. 2003. Edisem Inc. / Editions Tec & Doc, Acton Vale, Paris
- 44. Batisse A, Fermont L, Lévy M. Cardiologie pédiatrique pratique : du fœtus à l'adulte. Editions Doin, Paris.
- 45. Fell DB, Dodds L, King WD. Residential mobility during pregnancy. Paediatr Perinat Epidemiol. 2004;18(6):408–414.
- 46. Canfield MA, Ramadhani TA, Langlois PH, et al. Residential mobility patterns and exposure misclassification in epidemiologic studies of birth defects. J Expo Sci Environ Epidemiol. 2006;16(6):538–543.
- 47. Shaw, G. M., & Malcoe, L. H. (1992). Residential mobility during pregnancy for mothers of infants with or without congenital cardiac anomalies: A reprint. Archives of Environmental Health, 47(3), 236–238.
- 48.Khoury, M. J., Stewart, W., Weinstein, A., et al. (1988). Residential mobility during pregnancy: Implications for environmental teratogenesis. Journal of Clinical Epidemiology, 41(6),15–20
- 49. Woodruff TJ, Parker JD, Darrow LA, Slama R, Bell ML, Choi H, Glinianaia S, Hoggatt KJ, Karr CJ, Lobdell DT, Wilhelm M. Methodological issues in studies of air pollution and reproductive health. Environ Res. 2009 Apr;109(3):311-20.
- 50. Slama R, Darrow L, Parker J, Woodruff TJ, Strickland M, Nieuwenhuijsen M, Glinianaia S, Hoggatt KJ, Kannan S, Hurley F, Kalinka J, Srám R, Brauer M, Wilhelm M, Heinrich J, Ritz B. Meeting report: atmospheric pollution and human reproduction. Environ Health Perspect. 2008 Jun;116(6):791-8.
- 51. Hanson M.A., Gluckman P.D. Developmental origins of health and disease: new insights. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2008; 102: 90-93
- 52. Fédération Internationale des Gynécologues-Obstétriciens. Communication spéciale : appel de la Fédération Internationale des Gynécologues Obstétriciens sur l'impact des produits chimiques toxiques sur la santé reproductive. Publié le 1er octobre 2015

ANNEXES

ANNEXE I

<u>Les premières étapes de la sélection d'un article médical</u> (ANAES, Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations)

LISTING

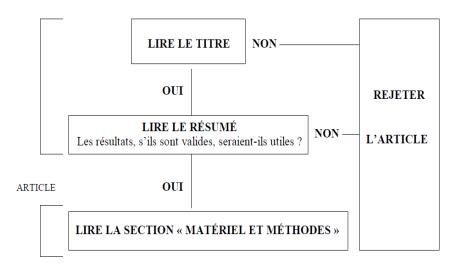


Figure 1. Les premières étapes de la sélection d'un article médical.

ANNEXE II

a) <u>Grille de lecture des revues de synthèse</u>
 (ANAES, Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations)

GRILLE DE LECTURE DES REVUES DE SYNTHESE

Titre et auteur de l'article:			
Rev/Année/Vol/Pages			_
Thème de l'article :			
	Totalemen	t Partiellement	Pas du tout
 Les objectifs de la revue de synthèse sont clairement exposés 		•	
Méthodologie 2.1. Procédures de sélection			
L'auteur décrit ses sources de données Les critères de sélection des études			
sont pertinents			
 Les critères d'inclusion et d'exclusion des articles sont décrits 			
 Les études non publiées sont prises en compte 			
2.2. Méthode d'analyse			
 Les modalités de la lecture critique sont précisées (lecteurs, grille de lecture) 			
 L'auteur présente la méthode utilisée pour réaliser la synthèse des résultats 			
3. Résultats			
 L'auteur décrit les résultats L'auteur commente la validité des 	0	0	
 études choisies Ses conclusions s'appuient sur des donnée fiables dont les sources sont citées 	s 🗖	•	0
Applicabilité clinique La revue de synthèse permet de répondre pratique à la question posée	en 🗖	٥	0

Commentaires:

b) <u>Grille de lecture d'un article de causalité</u> (ANAES, Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations)

GRILLE DE LECTURE D'UN ARTICLE DE CAUSALITE

Titre et auteur de l'article:			
Rev/Année/Vol/Pages			
Thème de l'article :			
	OUI	NON	?
La formulation des objectifs est clairement exprimée			
2. Méthodologie			
L'étude est comparative			
 Les populations exposées et témoins prises en compte sont bien définies (caractéristiques, critères d'inclusion et d'exclusion) 			
 Les facteurs de risque et d'exposition sont bien définis 			٥
3. Résultats			
Les groupes sont comparés			
 L'existence d'une association est prouvée et la force de l'association est testée 			
La causalité de l'association est étudiée			
Les biais sont décrits et pris en compte			

Commentaires:

c) <u>Grille de lecture d'un article de pronostic</u> (ANAES, Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations)

GRILLE DE LECTURE D'UN ARTICLE DE PRONOSTIC (ANALYSE DE COHORTE)

	auteur de l'article:			
	Nev/Atmee/vorrages			
Thème	le l'article :	oui	NON	?
1. Les ol	ojectifs de l'étude sont clairement définis			
2. Métho	odologie			
•	Les modalités de constitution de la cohorte sont précisées		0	٥
•	Tous les patients de la cohorte ont été identifiés au même stade de la maladie			٥
•	Les critères d'inclusion et d'exclusion sont spécifiés et adéquats		•	٥
•	Les biais possibles sont exposés et les méthodes pour les prendre en compte sont décrites		٥	
•	Le suivi est complet et correctement réalisé			
•	Les critères de jugement sont pertinents, fiables et tous utilisés		0	٥
3. Les ré	sultats			
•	L'interprétation de ces critères est objective			
•	Les résultats sont ajustés pour les autres facteurs pronostiques			٥

Commentaires:

ANNEXE III

Liste des abréviations

AG : âge gestationnel AQS : Air Quality System BIP : Diamètre bipariétal

CHHS: Central Hillsborough Federal Healthy Start DEC: Department of Environment and Conservation

EPA: Environmental Protection Agency

EPF: estimation de poids fœtal

FSD: Statistically Fused Air and Deposition Surfaces

ICAPPO: International Collaboration on Air Pollution and Pregnancy Outcomes

IF: impact factor

IMC : indice de masse corporelle

LF : longueur fémorale

LUR : Land Use Regression (modèle permettant de visualiser la distribution géographique et

les concentrations effectives des polluants de l'air)

MATES: Multiple Air Toxics Exposure Study

MDEQ: Michigan Department of Environmental Quality

MRWA: Main Roads Western Australia

NJDEP: New Jersey Department of Environmental

NP: niveau de preuve

OR: Odd Ratio

PA: périmètre abdominal

PAAQS: Protection Agency Air Quality System

PAG: petit pour l'âge gestationnel PAD: pression artérielle diastolique PAS: pression artérielle systolique

PC : périmètre crânien PN : poids de naissance

PPN: petit poids de naissance

PR: Prevalence ratio

RCIU: retard de croissance intra utérin

SCAQMD: South Coast Air Quality Management District

SPSEA: Sao Paulo State Environmental Agency

T1/T2/T3 : premier, deuxième et troisième trimestre de grossesse

TA: tension artérielle

TAGDT: Tele Atlas Geographic Data Technology.

TPPN: Très Petit Poids de Naissance

ANNEXE IV

Tableau de synthèse des 32 articles soumis à la lecture critique

Références de publication	Objectif(s) de l'étude	Type d'étude et méthodologie	Population étudiée	Principaux résultats	Limites et biais	Conclusion	Niveau de preuve Impact factor (2015)
1	Evaluer l'association	Etude de cohorte rétrospective	Toutes les naissances	Pas d'association	Non prise en compte de	Nécessité d'une mesure	NP = 3
Chang et al.	entre l'exposition	Estimation de	vivantes uniques en	significative retrouvée	l'hétérogénéité de la répartition	de l'exposition plus fine pour	IF = 5,036
2011	prénatale aux PM2,5 dans l'air	l'exposition par 2 méthodes :	Caroline du Nord entre	quelque soit la méthode de	des PM2,5 autour de la	toutes les femmes	
American	ambiant et le	1/ A partir des	2001 et 2005	mesure de	station	enceintes et	
Journal of	risque de	stations AQS de		l'exposition		prenant en	
Epidemiology	prématurité, en Caroline du	l'EPA, pour les femmes qui vivent	Critères de non inclusion :	1 ^{ère} méthode :	Non prise en compte des	compte les déplacements	
USA	Nord.	à moins de 12km.	AG < 27 SA	OR= 1,068 (IC	déplacements,	et habitudes	
		2/ A partir de		95% : 0,5-13,6)	voyages,	de vie.	
		prédictions	PN < 400g	òmo	activité		
		statistiques de la	Anomalies	2 ^{ème} méthode :	professionnelle,		
		base FSD de	congénitales	OR= 1,041 (IC	activité sportive		
		ľEPA	Age maternel	95%: 0,9-7,3)	des femmes		
			<15 ans ou >44		enceintes.		
		Covariables: age	ans		→erreurs de		
		maternel, niveau	D L Aère		l'estimation de		
		d'education,	Pour la 1 ^{ère}		l'exposition		
		ethnies, tabac,					
		statut marital,					
		parité, sexe du	naissances				
		NN, saison et année au moment	Pour la 2 ^{ème}				
		de la conception.	méthode :				
		de la conception.	n=453 562				
			naissances				

2	Evaluer			Association		Association	NP = 3
	l'association	rétrospective	naissances	significative	de l'étude ne	significative	
Wilhelm et al.	entre		uniques	retrouvée entre	permettant pas	entre certains	IF = 8,44
2212	l'exposition	Mesure de	survenues entre		de définir une	polluants liés	
2012	•	l'exposition à partir	le 1 ^{er} juin 2004	-	fenêtre de plus	au trafic et le	
	hauts niveaux		et le 30 mars	•	grande	risque de petit	
Environmental	de polluants liés		2006 à Los	(IC 95% 1,02-	vulnérabilité	PN.	
Health	au trafic routier	•	Angeles	1,13)	pendant la		
Perspectives	et le risque de		0.43	-l'exposition au	grossesse.		
110.4	PPN à terme à	•	<u>Critères</u>	NOx: OR=1,07	_		
USA	Los Angeles		<u>d'exclusion :</u>	(IC 95% 1,01-	Pas de mesure		
	(Californie)	le NO, NO2, NOx,	Anomalies	1,13)	de l'exposition		
		3/ stations	congénitales	Daa	au CO par les		
		SCAQMD (étude	AG inconnu	Pas	stations de		
		MATES III)	AG<140 jours	d'association	l'étude MATES		
		Cayariahlaa	AG>320 jours	significative	III		
		Covariables:	PN<500g	retrouvée pour	Maarina da		
		Age maternel,	PN>5000g	les PM2,5	Mesure de		
		ethnie, niveau d'éducation,	→n= 241 415	(issus des moteurs diesels	l'exposition à partir de		
		parité, AG, sexe	naissances		partir de l'adresse sur le		
		du NN, soins	Haissances	et essences) et les PM10.	certificat de		
		prénataux,		ICS FIVITO.	naissance (non		
		couverture			prise en		
		sociale, lieux de			compte des		
		naissance de la			déménagement		
		mère, statut socio-			s pendant la		
		économique			grossesse)		
		ooonomqao			g. 3333333)		
					Exposition au		
					tabagisme actif		
					ou passif non		
					renseigné		
					J		

3	Evaluer les	Etude de cohorte	Toutes les	Association	Mesure de	Association	NP = 2
	effets de	prospective	femmes	significative	l'exposition à	probable entre	
Van den	l'exposition		enceintes ayant	entre réduction	partir de	l'exposition	IF = 8,44
Hooven et al.	maternelle à	Estimation de	consentis à	du PC (T3) et:	l'adresse	maternelle au	
	des polluants	l'exposition aux	l'étude, au Pays	- exposition au	maternelle sans	PM10 et NO2	
2012	de l'air (PM10	PM10 et au NO2 à	bas, entre	PM 10 (OR=-	prendre en	et la réduction	
	et NO2) sur la	partir de l'adresse	2001 et 2005	0.18mm, IC	compte les	du PN, et entre	
Environmental	croissance	maternelle, des		95%: -0.24, -	déplacements,	l'exposition au	
Health	fœtale et la	mesures des	Critères	0.12 mm)	activités	PM10 et la	
Perspectives	grossesse	stations fixes et		- exposition au	professionnels	prématurité.	
	9.000000	des moyennes	-Exposition aux	NO2:OR= -0.12	et sportives.	p. 5	
Pays-Bas		nationales de	•	mm, (IC95% : -			
,		concentrations	mesurable	0.17, -0.06 mm	Cohorte de		
		annuelles.	-Adresse	0111, 0100 111111	petite taille		
		armaonoo:	incomplète ou	Association	pointo tamo		
		Mesures	déménagement	significative			
		échographiques :	durant l'étude	entre réduction			
		-T1: LCC (DDR		du PN et :			
		connue, cycle		- exposition au			
		régulier)	-Avortement	PM10: OR=-			
		-T2-T3: PC, LF,		3.6g (IC95%: -			
		PA, EPF	IVIIO	6.7, -0.4 g)			
		1 A, LII	→n=7772	- exposition au			
		Covariables :	grossesses	NO2 : OR=-3.4			
		Age maternel,	grossesses	g, (IC95%:-6.2,			
		niveau d'études,		-0.6g)			
		parité, prise		-0.0g)			
		d'acide folique,		Association			
		ethnie, tabagisme,		entre			
		alcool, facteurs					
		•					
		anthropométriques maternels et		exposition au PM10:			
				-			
		paternels,		OR=1,40,			
		exposition aux		(IC95%: 1,03-			
		nuisances sonores		1,89)			

4	Evaluer l'association	Etude de cohorte rétrospective	Toutes les naissances	Association significative	Résolution spatiale de	Association entre	NP = 3
Kloog et al.	entre la	retrospective	vivantes	entre	10x10km: ne	l'exposition au	IF = 3,45
•	prématurité et	Mesure de	uniques dans le		permet pas une	PM2,5 et la	,
2012	le risque de	· •	Massachussetts	•	estimation fine	prématurité et	
Environmental		PM2,5 pour	entre le 1 ^{er}		de l'exposition	la réduction du	
Environmental Health	l'exposition maternelle au	chaque grossesse à partir d'une	janvier 2000 et le 31 décembre		Non prise en	PN	
Health	PM2,5 dans l'air	•	2008	-21,1, -6,05)	compte de		
USA	ambiant dans le			, . , , ,	l'exposition au		
	Massachussetts	quotidienne avec	→n=634 244	- le risque de	PM2,5 à		
		une large		prématurité :	l'intérieur des		
		résolution spatiale		OR=1,06	foyers.		
		(10x10km)		(IC95%: 1,01-1,13)			
		Modèle linéaire et		1,10)			
		logistique ajusté					
		aux covariables:					
		sexe du NN, age					
		maternel, ethnie,					
		revenu moyen, niveau d'éducation					
		de la mère, soins					
		prénataux, AG,					
		tabagisme,					
		proximité					
		d'espaces verts, densité moyenne					
		de trafic routier,					
		état de santé					
		maternel.					

Stieb et al. St	
Stieb et al. 2012 2012 Environmental Research Research PN. PN. Possition des femmes enceintes aux polluants de l'air sur la prématurité et le PN. Environmental Research Research Research Research Research Research PN. PN. PN. PAG, PPN, PAG, PPN, PAG, article en articles par 2 personnes différentes et indépendantes. Piexposition des femmes enceintes aux professionnelle professionnelle aux: SO2, NO2, CO, O3, PM10, PM2.5 Populations études cas témoins et 2 publiés sur certains polluants) Cetologiques Cologiques Populations études cetains profuses i de l'exposition accidentelle, ni professionnelle publiés sur certains polluants) EMBASE, PM2,5. Naissances vivantes naissances, dans 39 pays différents, de 1990 à 2000 PPN, PAG, Résultats: Association entre 4 polluants (CO, PM10, PM2.5 et NO2) et: indépendantes. Populations d'hétérogénéité aux CO, NO2, dans les études prémuses preuves pour démontrer les effets néfastes de l'exposition au CO, NO2, dans les études prémuses preuves pour démontrer les effets néfastes de l'exposition d'hétérogénéité dans les études (périodes d'exposition) Mesure de l'exposition rès l'exposition rès l'exposition de l'exp	
femmes enceintes aux polluants de l'air sur la prématurité et le PN. Environmental Research Research femmes enceintes aux polluants de l'air sur la prématurité et le PN. Environmental Research Research Research femmes enceintes aux polluants de données : CO, O3, PM10, PM2,5. Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index Fermes enceintes aux polluants de données : CO, O3, PM10, PM2,5. Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index Fermes enceintes aux polluants de données : CO, O3, PM10, PM2,5. Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index Fermes enceintes aux polluants de données : CO, O3, PM10, PM2,5. Siection et analyse des article angles par personnes différentes et indépendantes. Fermes enceintes aux polluants de données : CO, O3, PM10, PM2,5 set de d'indépendantes. Footballe servicudes écologiques décologiques écologiques écologiques d'indépendantes aux certains polluants) Footballe servicudes d'intérogénéité dans les études (périodes d'exposition) Gertains polluants de l'evaposition de l'exposition de l'exposition de l'exposition de l'exposition de l'exposition de les pays ou on lieu les études (station de mesures, et critains polluants) Haut degré d'hétérogénéité dans les études (périodes d'exposition) Gertains polluants (co, poulluants) Haut degré d'hétérogénéité dans les études (périodes d'exposition) Gertains polluants (co, poulluants) Haut degré d'hétérogénéité dans les études (périodes d'exposition) Gertains polluants (co, préviodes d'exposition de l'exposition de l'expositi	
enceintes aux polluants de l'air sur prématurité et le PN. Emvironmental Research Environmental Research Research Research EMBASE, MEDLINE, Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index Sélection et analyse des articles par 2 personnes différentes et indépendantes. Environmental Research EMBASE, MEDLINE, Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index Environmental Research EMBASE, MEDLINE, Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index Environmental Research EMBASE, MEDLINE, Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index Environmental Research EMBASE, PPU, Shaissances décologiques Environmental Prématurité et le d'interpoléméité d'hétérogénéité d'hétérogénéité d'exposition au CO, NO2, O3 et PM sur l'issue de la grossesse. Co, O3, PM10, PPU,5 d'avisaties infastes d'unitées : de d'hétérogénéité d'exposition au CO, NO2, O3 et PM sur l'issue de la grossesse. PPN, PAG, RCIU Association les pays ou on entre 4 lieu les études (périodes d'exposition) Exprématurité, PPN, PAG, RCIU Association les pays ou on entre 4 lieu les études (périodes d'exposition) Exprématurité, PPN, PAG, RCIU Association les pays ou on entre 4 polluants (CO, estation de prématurité, polluants (CO, estation de l'exposition très d'exposition (CO, estation de l'exposition (CO, estation de l'exposition (CO, estation de l'exposition (CO, estation d'	8
Polluants de données : CO, O3, PM10, PM2, EMBASE, NG2, NG2, ECOLOGIQUES POIluants) Research Polluants de données : CO, O3, PM10, PM2, EMBASE, NG2, NG2, EMBASE, NG2, NG2, EMBASE, NG2, NG2, NG2, EMBASE, NG2, NG2, NG2, EMBASE, NG2, NG2, NG2, EMBASE, NG2, NG2, NG2, NG2, NG2, NG2, NG2, NG2	
CO, O3, PM10, PM2.5 Populations Popula	
CO, O3, PM10, PM2.5 Populations Popula	
le PN. MEDLINE, Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index PPN, PAG, Sélection et analyse des articles par 2 personnes différentes et indépendantes. MEDLINE, Scopus, Current vivantes vivan	
le PN. MEDLINE, Scopus, Current Contents, Global Health, Cochrane, TOXLINE et the Canadian Research Index -Sélection et analyse des articles par 2 personnes différentes et indépendantes. MEDLINE, Scopus, Current vivantes vivantes vivantes vivantes vivantes vivantes vivantes naissances, (périodes (périodes dans les études (périodes dans les études d'exposition) NETURITE et the Canadian risque de prématurité, PPN, PAG, Résultats: variables selon les pays ou on entre 4 lieu les études polluants (CO, (station de polluants (CO, pM10, PM2.5 mesures, tindépendantes.) NETURITE et the Canadian risque de prématurité, PPN, PAG, Résultats: variables selon entre 4 lieu les études polluants (CO, pM10, PM2.5 mesures, techniques, seuils)	
Contents, Global Health, Cochrane, -AG>20SA dans 39 pays d'exposition) TOXLINE et the Canadian Research Index -Estimation du différents, de risque de prématurité, PPN, PAG, RCIU Association -Sélection et analyse des articles par 2 personnes différentes et indépendantes. Le de la diexposition d'exposition) Tissue de la diexposition) Mesure de l'exposition très variables selon les pays ou on lieu les études (station de mesures, techniques, seuils)	
Contents, Global Health, Cochrane, -AG>20SA dans 39 pays d'exposition) TOXLINE et the Canadian risque de Research Index -Sélection et analyse des articles par 2 personnes différentes et indépendantes. Contents, Global Humaines naissances, dans 39 pays d'exposition) TOXLINE et the Canadian risque de risque de 1990 à 2000 Resultats: Variables selon les pays ou on lieu les études (station de mesures, techniques, seuils)	
TOXLINE et the Canadian risque de Research Index PPN, PAG, PPN, PAG, Association les pays ou on analyse des articles par 2 anglais, paru personnes entre le 1er janvier 1980 et indépendantes. -Estimation du différents, de 1990 à 2000 Mesure de l'exposition très variables selon les pays ou on les pays ou on lieu les études (station de personnes et janvier 1980 et le 1er janvier - la diminution seuils)	
TOXLINE et the Canadian risque de Research Index PPN, PAG, PPN, PAG, Association les pays ou on analyse des articles par 2 anglais, paru personnes entre le 1er janvier 1980 et indépendantes. -Estimation du différents, de 1990 à 2000 Mesure de l'exposition très variables selon les pays ou on les pays ou on lieu les études (station de personnes et janvier 1980 et le 1er janvier - la diminution seuils)	
Research Index prématurité, PPN, PAG, Résultats: variables selon -Sélection et analyse des -Article en articles par 2 anglais, paru personnes entre le 1er personnes différentes et janvier 1980 et indépendantes. RÉSULTATE VARIABLES: variables selon les pays ou on les pays ou on lieu les études polluants (CO, (station de personnes et janvier 1980 et et NO2) et : techniques, seuils)	
Research Index prématurité, PPN, PAG, PAG, Résultats: variables selon les pays ou on analyse des articles par 2 anglais, paru personnes entre le 1er personnes et janvier 1980 et indépendantes. Résultats: variables selon les pays ou on les pays ou on leure les études polluants (CO, (station de personnes et janvier 1980 et le 1ºr janvier - la diminution seuils)	
PPN, PAG, Résultats: variables selon les pays ou on analyse des articles par 2 anglais, paru personnes entre le 1er PM10, PM2.5 mesures, différentes et janvier 1980 et indépendantes.	
-Sélection et RCIÚ Association les pays ou on analyse des -Article en entre 4 lieu les études articles par 2 anglais, paru polluants (CO, (station de personnes entre le 1er PM10, PM2.5 mesures, différentes et janvier 1980 et et NO2) et : techniques, indépendantes. le 1er janvier - la diminution seuils)	
analyse des -Article en entre 4 lieu les études articles par 2 anglais, paru polluants (CO, (station de personnes entre le 1 ^{er} PM10, PM2.5 mesures, différentes et janvier 1980 et et NO2) et : techniques, indépendantes. le 1 ^{er} janvier - la diminution seuils)	
articles par 2 anglais, paru polluants (CO, (station de personnes entre le 1 ^{er} PM10, PM2.5 mesures, différentes et janvier 1980 et et NO2) et : techniques, indépendantes. le 1 ^{er} janvier - la diminution seuils)	
personnes entre le 1 ^{er} PM10, PM2.5 mesures, différentes et janvier 1980 et et NO2) et : techniques, indépendantes. le 1 ^{er} janvier - la diminution seuils)	
différentes et janvier 1980 et et NO2) et : techniques, indépendantes. le 1 ^{er} janvier - la diminution seuils)	
indépendantes. le 1 ^{er} janvier - la diminution seuils)	
30g	
<u>Critères</u> - le risque de	
<u>d'exclusion</u> : PPN : OR entre	
-Séries 1.05 et 1.10	
chronologiques - le risque de	
-Etude de cas prématurité :	
-Série de cas OR de 1.04 à	
-Abstract seul 1.06	
disponible	
Résultats non	
→62 articles constants pour	
O3 et SO2	

6	Evaluer	Etude de cohorte	Toutes les	Association	Mesure de	Association	NP = 3
	l'association	rétrospective	naissances	significative	l'exposition à	significative	
Faiz et al.	entre le risque	,		entre le risque	partir de	entre	IF = 5,036
	de naissance	Mesure de	mortes dans le	de naissance	l'adresse	l'exposition	,,,,,,,
2012		l'exposition par les		d'un NN mort-	maternelle au	prénatale aux	
		stations du	entre 1998 et		moment de la	polluants	
American	l'exposition	NJDEP.	2004.	110 00 .	naissance sans	(NO2, SO2,	
Journal of	prénatal à des	110021	200 1.	-l'exposition au	prendre en	CO) et le	
Epidemiology	polluants de	Ajustement aux	Critères	NO2 au	compte les	risque de	
Lpideimology	l'air (PM2.5,		d'inclusion :	T1 (OR=1,16;	déménage-	naissance d'un	
USA	SO2, NO2,		-Naissances	IC95% 1,03-	ments.	mort-né.	
JOA	CO).	niveau	uniques	1,31)	monto.	more no.	
	00).	d'éducation, soins	-AG>20SA	1,01)			
		prénataux,	-AG<42SA	-l'exposition au			
		tabagisme, mois	-PN>500g	SO2 au T1			
		et année de la	1 142000g	(OR=1,13;			
		conception,	Critères	IC95% 1,01-			
		température	d'exclusion :	1,28) et au T3			
		extérieure	-Adresses	(OR=1,26;			
		moyenne, statut	maternelles à	, , ,			
		socio économique,	plus de 10km				
		complications	d'une station du	1,01)			
		pendant la	NJDEP.	-l'exposition au			
		grossesse (HTA,	NODEI .	CO au T2 (OR=			
		PE, E, DG, DID,	→n=343,077	1,14; IC95%			
		décollement	naissances	1,01-1,28) et			
		placentaire)	(dont 1,446				
		piacontairo	mort-nés)	IC95% 1,06-			
			more mooy	1,24)			
				- ,,			
				Pas			
				d'association			
				significative			
				pour le PM2.5			
				1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			

7	Analyser les	Etude de cohorte	Critères	Association	Taille réduite	Dans cette	NP = 2
	effets de	prospective	d'inclusion :	significative	de l'échantillon	cohorte,	
Jedrychowski	l'exposition de		-Femmes	entre exposition		association	IF = 2,063
et al.	la femme	Mesure de	enceintes agés	aux PM2.5 et	Echantillon non	significative	
	enceinte aux	l'exposition au	de 18 à 35 ans	augmentation	représentatif de	entre	
2012	PM2.5 sur sa	PM2.5 à partir de	-Grossesse	de la PAS:	la population	exposition au	
	TA.	moniteur individuel	simples	OR= 6,1 mm	de Krakow du	PM2,5 et	
Cardiovascula		pour chaque	-Résident à	Hg (IC95% 0,6-	fait des critères	augmentation	
r toxicology		femme pendant le		11,6)	d'inclusion et	de la PAS	
		T2.	(Pologne)	,	de non	chez la femme	
Pologne			depuis au	Association	inclusion.	enceinte	
		Mesure des TA	•	plus forte pour			
		standardisée	avant la	les femmes	TA mesurée		
		durant le T3.	grossesse	ayant une prise	par des		
			J		médecins		
		Ajustement aux		excessive	différents, de la		
		covariables: age	Critères		clinique		
		maternel, parité,		grossesse			
		niveau	-Tabagisme	(>18kg), OR =	•		
		d'éducation, prise	_	5,5 mm Hg			
		de poids pendant		o,o			
		la grossesse, IMC	•	Pas			
		avant la	VIH	d'association			
		grossesse,	-HTA chronique	significative			
		tabagisme (actif	-Diabète	pour la PAD			
		ou passif),	-Obésité	pour la 1715			
		plombémie	Obcollo				
		maternelle.	→ n=431				
		maternolie.	femmes				
			enceintes				
			CHOCHICS				

8	Evaluer	Etude de cohorte		Association		Effets	NP = 3
	l'association	rétrospective	naissances	significative	l'exposition à	probables de	
Le et al.	entre les		vivantes	entre risque de	partir des	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	IF = 5,929
	polluants	Mesure de	<u> </u>	PAG et:	codes postaux	et PM10 sur le	
2012	présents dans	l'exposition au			(adresses	risque de PAG	
		SO2, CO, PM10,	Détroit	CO>0,75ppm:	exactes non		
Environment	(SO2, CO,		` ' '	OR=1,14	disponibles)	Effets	
International	NO2, O3,	de 3 stations fixes	moment de la	(IC95% 1,02-		probables de	
	PM10) et le	analysés par le	naissance entre	1,27)	Niveau de	SO2 et O3 sur	
USA	risque de PAG	MDEQ selon la	le 1 ^{er} janvier	-niveau de	pollution plutôt	la prématurité.	
	et de	méthode de l'EPA.	1990 et le 31	NO2>6,8ppb:	bas à Détroit		
	prématurité.		décembre 2001	OR=1,11	plutôt bas		
		Ajustement aux		(IC95% 1,03-	(donc plus de		
		covariables: âge		1,21)	risque d'erreur		
		maternel, niveau	Critère	-niveau de	de mesure de		
		d'éducation, lieu	d'inclusion :	PM10>35µg/m3	l'exposition)		
		de résidence,	-adresse	OR=1,22			
		tendance de	maternelle à	(IC95% 1,03-	Certaines		
		l'exposition à long	moins de 4km	1,46)	covariables non		
		terme, ethnie,	d'une station de	-O3: OR=1,11	renseignés :		
		tabagisme, soins	mesure de la	(IC95% 1,02-	consommation		
		prénataux, saison	qualité de l'air	1,20)	d'alcool,		
		au moment de la	-PN>750g		exposition à la		
		naissance, sexe	-PN<4000g	Association	pollution		
		du NN, AG,	-AG>22SA	significative	intérieure,		
			-AG<42SA	entre	exposition		
			-âge maternel	prématurité et :	professionnelle.		
			entre 16 et 45	-SO2: OR=1,07			
			ans	(IC95% 1,01-			
				1,14)			
			→n=164 905	-niveau de			
			naissances	O3>92ppb:			
				OR=1,08			
				(IC95% 1,02-			
				1,14)			

9	Evaluer	Etude de cohorte	Cohorte de	Association	Mesure de	Impact du NO2	NP = 2
	l'association	prospective	femmes	significative	l'exposition à	(polluant lié au	
Iñiguez et al.	entre	multicentrique	enceintes	entre NO2 et	partir de	trafic routier)	IF = 3,745
	l'exposition	,	résidents à	réduction des	i'adresse	sur la	,
2012	prénatale au	Mesure de	Valencia,	biométries :	maternelle sans	croissance	
	NO2 et les	l'exposition au	recrutées entre		prendre en	fœtale	
Occupational	biométries	NO2 à partir de	novembre 2003	A 20 SA:	compte les		
and	fœtales et	l'adresse	et Juin 2005	-LF : OR=-8%	mobilités	Fenêtre	
Environmental	néonatales	maternelle et d'un		(IC95% -13.1%	(travail, sorties,	d'exposition	
Medicine	dans une	modèle de LUR.	Critère	-2.7%)	sport)	critique avant	
	cohorte		d'inclusion :	-BIP : OR=-7.1		20SA	
Espagne	espagnole.	Mesures	-Age>16 ans	% (IC95%			
		échographiques	-Grossesses	-12.6% -1.4%)			
		des biométries	simples et				
		fœtales à 12, 20 et	spontanées	<u>A 32 SA :</u>			
		32 SA : BIP, PA,	-Pas de	-BIP : OR=-			
		LF, EPF.	problème de	9.1% (IC95%			
			communication	-14.2% -3.7%)			
		Mesures	-Au moins 2				
		néonatales :	échographies	-PA : OR=-			
		poids, taille, PC	valides	8,3% (IC95%			
			-Naissances	-13.8% -2.6%)			
		Ajustement aux	vivantes				
		covariables : sexe,		-EPF : OR=-9.2			
		AG, caractéristi-		% (IC95% -14,6			
		ques maternelles	grossesses	% -3.6%)			
		(prise de poids					
		durant la grosses-		A la naissance :			
		se, classe sociale,		-PC: OR=-			
		tabagisme actif ou		6,2% (IC95% -			
		passif, consom-		11,7% -0,7%)			
		mation d'alcool et		-taille : OR=-			
		de caféine, alimentation		6,2% (IC95% -			
		équilibrée ou non.		11,8% -0,5%)			
		equilibree ou non.					

10	Evaluer	Etude de cohorte	Toutes les	Association	Estimation de	Association	NP = 3
	l'association	rétrospective	naissances de	significative	l'exposition	démontrée	
Pereira et al.	entre la	·	mères résidant	entre exposition	pour la période	entre pollution	IF = 3,745
	croissance	Mesure de	dans la région	à la pollution	entre 2000 et	liée au trafic et	
2012	fœtale et	l'exposition à partir	de Perth	liée au trafic et	2006 à partir	RCIU.	
	l'exposition	des stations du	(Australie) entre	RCIU:	des mesures		
Occupational	maternelle à	DEC et de la	le 1 ^{er} janvier		faites en 2010	Plus d'études	
and	des marqueurs	classification des	2000 et le 31	95% 1.07-1.60)		nécessaires	
Environmental	spécifiques de	routes du MRWA	décembre	Association		pour les PAG.	
Medicine	la pollution liée		2006.	plus forte pour			
	au trafic routier.	Ajustement aux		les femmes			
Australie		covariables:	Sous groupes:	passant la			
	Sous objectif:	diabète pré-	-Femmes	majeur partie			
	Rechercher si	existant, DG,	restant majori-	de leur temps a			
	cette	statut autochtone,	tairement dans	la maison:			
	association est	anomalies	leur maison	OR=2.00 (IC			
	plus forte dans	congénitales,	-Femmes qui	95% 1.22-3.27)			
	les populations	statut marital,	ne déménagent				
	vulnérables.	MAP, infection	pas pendant la				
		urinaire, RPM, PE,	grossesse.	significative			
		PMA, métrorragie	-Femmes avec				
		au 3 ^{ème} trimestre,	des pathologies				
		tabagisme actif,	respiratoires ou				
		température	circulatoires	PAG chez les			
		ambiante.		femmes qui			
			économique	n'ont pas			
			bas / moyen /	_			
			haut	durant la			
			-Accouchement	grossesse:			
			avant 37 SA	OR=1.35 (IC			
			-Accouchement	95% 1.08-1.69)			
			après 37SA				
			→n=23 452				
			naissances				

11	Evaluer	Etude de cohorte	Toutes les	Association	Classification	Association	NP = 3
	l'association	rétrospective	naissances	significative	de l'exposition	entre	
Salihu et al.	entre		vivantes	entre exposition	à partir	exposition aux	IF = 1.917
	l'exposition	Mesure de	uniques en	aux PM2.5 et	d'estimation et	particules fines	
2012	prénatale aux	l'exposition à partir	Floride entre	PM10 et:	des mesures	et grossesses	
	PM2.5 et aux	des codes postaux	2000 et 2007	-PPN: OR=1,24	des stations et	et morbidité	
Maternal and	PM10 et la	maternels et des		(IC95% 1,07-	non pas par	fœtale et	
Child Health	morbidité	données des	→n=12 356	1,43)	des dosages	néonatale.	
Journal	fœtale et	stations de l'EPA	naissances	-TPPN:	biologiques et	Association	
	néonatale	entre 2000 et		OR=1,58	individuels.	plus	
		2007		(IC95% 1,09-		prononcée	
USA	Sous-objectif:			2,29)	Non prise en	chez les NN	
	Evaluer l'impact			-prématurité :	compte de	d'origines afro-	
	d'un	covariables: âge		OR=1,18	facteurs:	américaines;	
	programme	maternel, niveau		(IC95% 1,03-	proximité		
	national de	d'éducation,		1,34)	d'axes routiers,	Surtout, un	
	promotion de la	ethnie, tabagisme,			exposition	programme de	
	santé (CHHS)	parité, statut		Association	professionnelle,	promotion en	
	sur cette	marital,		plus forte chez		santé publique	
	association.	pathologies		les NN issus	au sein de la	permet de	
		(anémie, diabète		d'ethnies afro-	résidence,	réduire cette	
		préexistant, DG,		américaines.	déménagement	morbidité.	
		HTAC, HTAG, PE,			s en cours de		
		éclampsie,		Association	grossesse.		
		néphropathies,		moins forte			
		décollement		chez les NN			
		placentaire,		dont les mères			
		placenta praevia)		ont bénéficiées			
		soins prénataux,		du programme			
		sexe du NN,		national de			
		année de		promotion de la			
		naissance.		santé.			

Ebisu et al. 2012 Environmental Health Perspectives	de l'exposition des femmes	rétrospective Mesure de l'exposition aux PM2.5, PM10, CO, NO2, O3, SO2 pour chaque trimestre	naissances entre le 1 ^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2007 dans le Nord-Est et la Côte-Est des états unis	du risque de PPN et certains composants des PM2.5: -aluminium: 4.9% (IC 95%	Résultats dépendent de la fiabilité des données issues des certificats de naissances notamment pour le tabagisme, la consommation	Association entre certains composants des PM2.5 et le risque de PPN même en dessous des seuils tolérés	NP = 3 IF = 8,44
USA		Ajustement aux covariables: ethnie, statut marital, tabagisme, consommation d'alcool, niveau d'éducation, âge maternel, sexe du NN, AG, parité, suivi prénatal, voie d'accouchement, saison et année de naissance, température moyenne par trimestre.	Critère de non inclusion : -adresse inconnue -naissances multiples -AG>44SA -AG<37SA -PN<1000g -PN>5500g -lieu de naissance et adresse durant la grossesse différente -terme incertain -mesure de l'exposition impossible (pas de stations proche) →n= 1 207 800 naissances	-carbone élémentaire: 4.7% (IC95% 3.2-6.2%), -nickel: 5.7% (2.7-8.8%), -titane: 5.0% (3.1-7.0%) Effets plus prononcés pour le nickel et le carbone élémentaire chez les NN afroaméricains, et pour les NN de	d'alcool et le suivi prénatal Estimation de l'exposition sur l'adresse au moment de la naissance (sans prendre en compte les déménagements) Exclusion de nombreuses naissances du fait de l'absence de stations de mesure assez proche.		

13	Quantifier	Meta-analyse	14 centres	Meta analyse	Résultats de la	Association	NP= 2
	l'association	Utilisation d'un	ICAPPO: 6 en	(après	méta analyse	entre	
Dadvand et al.	entre	protocole	Amérique du	ajustement au	après	exposition	IF= 8,44
	l'exposition	d'analyse commun	Nord, 5 en	statut socio	ajustement au	maternelle aux	
2013	maternelle aux	dans 14 centres	Europe, 1 en	économique	statut socio	PM2.5 et	
	PM2.5 et PM10	de 9 pays	Amérique du		économique	PM10 et PPN	
Environmental	de l'air et le PN.	différents.	Sud, 1 en Asie,	Association	seulement	et réduction du	
Health			1 en Australie.	significative	(sans les autres	PN.	
Perspectives		Ajustement soit :		entre PPN et :	covariables tels		
	Sous objectif:	-au statut socio	Population	-PM10 : OR =	que le		
	Explorer	économique	totale : environ	1,03 (IC95%	tabagisme)		
	l'influence des	-au statut socio		1.01-1.05)			
	caractéristiques	économique et		-PM2.5 : OR =	Données non		
	régionales et de	d'autres	entre 1990 et		renseignés		
	l'hétérogénéité	covariables (âge		1.03-1.18)	dans le		
	des méthodes	maternel, ethnie,	2000.	1.00 1.10)	protocole		
	de mesure de	tabagisme, parité,		Association	ICAPPO et		
	l'exposition	sexe du NN)		significative	pouvant biaiser		
	entre les	-aucun ajustement		entre PN et	•		
	centres, sur	adourt ajastoment		PM10 : OR= -			
	cette			8.9g (IC95%	exposition		
	association			-13.2, -4.6 g).	professionnelle,		
	association			-13.2, - 4 .0 g).	temps passé à		
				Meta-	l'intérieur de la		
				régression :	résidence,		
				Associations	residerice,		
				plus fortes dans			
				les centres où			
				les taux de			
				PM2.5 et les ratio			
				PM2.5/PM10			
				sont plus			
				élevés			

14 **Etudier l'impact** les Association Etude Association NP=3Etude de cohorte Toutes naissances significative l'impact des entre PM2.5 et de l'exposition rétrospective IF=1.917 Lee et al. vivantes entre autres 03 et aux polluants polluants (CO, prématurité uniques prématurité et : de l'air au 1^{er} Mesure 2013 l'hôpital Magee--PM2.5: OR= NO2, SO2) non trimestre de la l'exposition au Women (IC95% D'autres 1.10 possible PM2.5, PM10 et grossesse, sur **Maternal** and Pittspurgh entre 1.01 - 1.20études le risque de O3 durant 1997 et 2002 -O3 : OR= 1.23 **Child Health** Estimation de nécessaires (IC95 l'exposition sur Journal premier trimestre 1.01pour étudier survenue Critères 1.50) l'adresse l'impact de la au d'HTA, de PE, à partir de la USA d'exclusion: moment de la pollution sur de PAG et de méthode Pas -HTA chronique naissance l'HTA et la PE prématurité d'interpolation -diabète d'association (sans prendre spatio-temporelle préexistant significative en compte les Kriging. -AG<15SA entre PM2.5, déménage--AG>45SA PM10, O3 et ments, PE ou HTA, déplacements -adresse Ajustement aux maternelle en PAG. et activité covariables: âge professionnelle dehors du maternel, ethnie, de comté durant la parité, tabagisme, Allegheny grossesse) saison au moment de la naissance. \rightarrow n=34 705 Pas de année au moment naissances données sur l'exposition aux de la conception, polluants à niveau d'éducation l'intérieur des maternel, statut foyers. marital, couverture sociale, voie d'accouchement

15	Analyser	Etude de cohorte	Toutes les	Association	Mesure de	Association	NP= 3
	l'association	rétrospective	naissances	significative et	l'exposition	entre PM10 et	
Romao et al.	entre	Mesure de	vivantes a	dose-	basé sur des	PPN avec effet	IF= 0.920
	l'exposition aux	l'exposition aux	Santo André	dépendante	stations peu	dose-	
2013	PM10 et les	PM10 à partir des	entre 2000 et	entre exposition	nombreuses et	dépendant.	
	PPN, a Santo	stations de la			ne prenant pas	·	
Cadernos de	André (Brésil)	SPSEA		PPN:	en compte les		
Saude Publica	` ′		Critères	augmentation	déplacements		
		Ajustement aux	d'exclusion :	du risque de	-		
Brésil		covariables :	-AG<37SA	26% (OR= 1.26	distance du		
		année de		IC95% 1.14-	domicile		
		naissance, sexe	renseigné	1.40) si taux			
		du NN, PN, statut		>37,5 µg/m3	Données non		
		marital, niveau	→n= 57 392	par rapport à	renseignées :		
		d'éducation, age		un taux entre 0	tabagisme actif		
		maternel, type de	naiocanoco	et 36,82 µg/m3	ou passif,		
		grossesse (simple		οι σο,σ2 μg/σ	habitudes		
		ou multiple), voie			alimentaires,		
		d'accouchement,			poids maternel		
		suivi prénatal.			initial,		
		outri pronatai.			exposition		
					professionnelle,		
					pathologies		
					maternelles		
					maternelies		

16	Etudier les	Etude de cohorte		Association	Mesure des		NP= 2
Pedersen et al. 2013 The Lancet Respiratory Medicine	Etudier les effets de l'exposition maternelle à des bas niveaux de pollution atmosphérique sur le PN.	prospective multicentrique Mesure standardisée de l'exposition au PM2.5, au PM10, NO2, NOx. Ajustement aux covariables: age maternel, parité, taille et poids maternel initial, niveau d'éducation, tabagisme, saison au moment de la conception, sexe	14 cohortes dans 12 pays européens. Naissances vivantes uniques entre le 11 février 1994 et le 2 juin 2011. Critère de non inclusion : Information sur le PN, l'AG, le sexe non disponible. →n=74 178	significative entre PPN et: -augmentation de 5 µg/m3 du taux de PM2.5: OR=1,18 (IC95% 1,06-1,33) -augmentation de la densité du trafic routier de 5000 véhicules par jour: OR=1,06 (IC95% 1,01-1,11) Association significative entre réduction	concentrations des polluants de 2008 à 2011 (étude de 1994 à 2011), donc période 1994- 2008 basée sur des estimations Exposition à distance du domicile non mesurable (absence de données sur les déplacements, activités professionnel-	entre des taux de PM2.5 en dessous des seuils européens actuels (25 µg/m3) et RCIU.	NP= 2 IF= 15,328
				•			

17	Etudier les	Etude de cohorte	Naissances	1 ^{ère} méthode :	Données sur le	Association	NP= 3
17	effets de	rétrospective	vivantes	Association	tabagisme, la	démontrée par	INF = 3
Hyder et al.	l'exposition	retrospective	uniques au	entre PM2.5 et	consommation	3 méthodes	IF= 6,075
	•	Estimation do	•	PAG: OR=	d'alcool, le suivi	entre les	5,0.0
2014	prénatale aux	Estimation de		1,03 (IC95%	prénatal et les	PM2.5 et le	
	PM2.5 sur le	l'exposition au		1,01-1,04)	FDR médicaux	risque de PAG.	
Epidemiology	risque de	PM2,5 à partir de	Massachussett	-àmo	maternels		
110.4	prématurité, de	3 méthodes :	(Etats-Unis)	2 ^{ème} méthode :	issues des		
USA	PPN et de PAG	1/stations fixes de		Association entre PM2.5 et	certificats d'accouche-		
		l'EPA	2006	PAG : OR=1,06	ments (moins		
		2/ et 3/ prédictions	0.11)	(IC95% 1,03-	fiable que les		
		basées sur des		1,10)	données issus		
		données satellites	<u>d'exclusion</u> :	,	de		
		A	-adresse	3 ^{ème} méthode :	questionnaires)		
			maternelle non	Association	Fuelusies des		
		covariables : âge	renseignée	entre PM2.5 et :	Exclusion des mères vivant à		
		maternel, statut	•		plus de 50km		
		marital, niveau	-PN>5500g	1,08 (IC95%	d'une station.		
		d'éducation,	-AG<20SA	1,01-1,16)			
		ethnie, suivi	-AG>46SA				
		prénatal,	→n= 834 332	1,08 (IC95%	l'exposition		
		tabagisme actif,	711= 034 332	1,04-1,11)	individuelle et identification		
		voie			des sources de		
		d'accouchement,			pollutions non		
		parité, saison au			réalisables par		
		moment de la			les stations		
		conception, FDR			fixes et		
		médicaux, MAP,			satellites.		
		FDR de					
		prématurité ou de					
		PAG, sexe du NN,					
		AG.					

18	1/ Evaluer les	Etude de cohorte	386 femmes	Association	Pas de	Association	NP= 2
Amegah et al.	effets du travail de la femme enceinte en tant	prospective Estimation de	enceintes inscrites dans la maternité de	significative entre le travail dans les	données sur le tabagisme passif	entre le travail extérieur au Ghana et la réduction du	IF= 3,980
2013	que vendeuse dans la rue, sur la croissance fœtale et la	l'exposition en fonction du lieu de travail (extérieur ou intérieur), de la	Korle Bu Teaching Hospital, au Ghana, en	commerces de rues et la réduction du PN (OR=	Pas de données sur l'exposition aux	poids de naissance et le risque de PPN.	
Journal of Hygiene and Environmental Health	prématurité. 2/Rechercher si	densité de trafic et de la durée passée sur leur	2010. Parmi elles 105 travaillent en	-177g; IC95%: - 324, -31)	polluants issus des industries, et des sites de		
Ghana	l'exposition aux polluants liés au trafic routier est	lieu de travail (nombres d'heures par jour, nombres	tant que vendeuses de rue et 281	Association significative entre forte	gestion des déchets		
	responsable de ces effets	de jours par semaine, et jusqu'à quel terme	travaillent à l'intérieur.	densité de trafic routier et travail extérieur et	Estimation du niveau d'exposition à		
		de la grossesse)	Exclusion : -femmes au	PPN: OR=1.84 (IC95% 1.05-	partir de l'interrogatoire		
		Ajustement aux covariables : âge	foyer (non exposées au	3.24)	de la patiente sur l'activité		
		maternel, classe sociale, niveau d'études, statut	stress du travail) -coiffeuses	Pas d'association significative	professionnelle (biais d'information)		
		marital, parité, sexe du NN, pollution intérieure (combustible cuisine, brûlage déchets)	(exposées à des produits chimiques ayant des effets néfastes prouvés sur le	entre le travail en commerce de rues et le risque de prématurité	Estimation de l'AG à partir de la DDR		
			fœtus)				

19	Evaluer	Etude cas témoins	Parmi les	Association	Estimation de	Association	NP= 3
	l'association		naissances à	significative	l'exposition à	entre polluants	
Schembari et	entre	Estimation de	Barcelone entre	entre	partir de	liés au trafic	IF= 8,44
al.	l'exposition	l'exposition aux	1994 et 2006 :	coarctation de	l'adresse de la	routier et	
	prénatale aux	polluants (PM2,5,		l'aorte et	mère au	coarctation de	
2014	polluants de	PM10, NOx, NO2,	Cas: 2247 NN	augmentation	moment de la	l'aorte	
	l'air liés au trafic	PMcoarse) à partir	nés après 20	du taux de NO2	naissance	(cohérent avec	
Environmental	routier et le	de l'application du	SG, vivants ou	de 12.2 μ g/m3:	(constitution	méta analyse)	
Health Perspectives	risque de	modèle LUR de la	morts, porteur	OR= 1.15;	des MC en	et les	
i ci spectives	malformations	cohorte ESCAPE	d'une MC non	IC95%: 1.01-	début de	anomalies de	
Espagne	congénitales	pour les périodes	chromosomi-	1.31	grossesse)	fermeture de la	
	(MC), à	critiques de	que, ou IMG			paroi	
	Barcelone	chaque grossesse	après DPN de	Association	MC qui se	abdominale (à	
	(Espagne)	(3 ^{ème} à 8 ^{ème}	MC	significative	manifeste	confirmer par	
		semaine de		entre anomalie	tardivement	de prochaines	
		grossesse)	Témoins : 2991	de fermeture de	non inclues	études)	
			NN vivants et	la paroi abdo-	dans l'étude		
		Ajustement aux		minale et	(biais de	Pas	
		covariables:	MC	augmentation	sélection)	d'association	
		année de la		du taux de		retrouvée pour	
		naissance ou de		PMcoarse de	Données non	la plupart des	
		l'IMG, saison au	-MC mineures	3,6 μ g/m3:	renseignées :	MC.	
		moment de la	-syndromes	OR=1.93	consommation		
		conception, âge	génétiques	(IC95% 1.37-	d'alcool et		
		maternel, niveau	-syndrome	2.73)	habitudes		
		socio-	tératogène		alimentaires		
		économique,	-<20SG	Aucune	(acide folique)		
		tabagisme.		association			
				retrouvée pour			
				les autres MC			

20	Etudier l'impact	Etude de cohorte	Patientes	Association	Estimation de	Association	NP= 2
	de l'exposition	prospective	suivies au	significative	l'exposition sur	entre	
Ritz et al.	maternelle à la		centre médical	entre réduction	des mesures	augmentation	IF= 3,827
	pollution de l'air	Estimation de	Cedars Sinai, à	du BIP et	faites 10 ans	de l'exposition	
2014	liée au trafic sur	l'exposition à partir	Los Angeles, en	exposition	après les	maternelle aux	
	la croissance	du géocodage de	Californie, entre	maternelle	mesures des	polluants liés	
Environmental	fœtale, à Los	l'adresse de la	1993 et 1996.	entre 29 et 37	biométries	au trafic routier	
Research	Angeles.	mère, des stations		SG:	(niveaux de	et réduction du	
	_	de l'EPA (CO,	Inclusion:	-au CO : OR=	pollution varient	diamètre	
USA		PM10, O3 et NO2)	-âge >18 ans	-0.91 (IC95%:	dans le temps)	bipariétal	
		et du modèle LUR	-langue	-1.56, -0.26)		fœtal.	
		et CALINE4 (NOx,	anglaise ou	-au NO2 : OR=	Adresse de la		
		NO, NO2)	espagnol	-1.00 (IC95%:	patiente au		
			-grossesse	-1.66, -0.34)	début de		
		Mesure échogra-	simple		l'étude sans		
		phique (BIP, LF,	-<20SG	Pas	tenir compte		
		PA, PC) à 19, 29		d'association	des déména-		
		et 37 SG	Exclusion:	retrouvée pour	gements, ni		
			-mort nés,	les autres	des activités à		
		Ajustements aux	-PN<500g,	biométries (LF,	l'extérieur du		
		covariables : âge	-AG>308j	PC, PA) et pour	domicile.		
		maternel, poids,	consommation	les autres			
		parité, tabagisme,	de drogues	polluants (CO,	Echantillon non		
		statut marital,		O3, PM10)	représentatif		
		ethnie, couverture	→n=566		(proportion des		
		sociale, niveau			ethnies)		
		d'études, patholo-					
		gies gravidiques,			Données sur le		
		sexe et présenta-			tabagisme		
		tion du fœtus,			passif		
		échographiste			manquantes		

21	Etudier l'impact	Etude de	192 900	Niveau mondial	Données	Première	IF= 8,44
	des PM2,5	prévalence	naissances	-Pas	transversale,	étude à étudier	
Fleischer et al.	présentes dans		spontanées,	d'association	donc pas de	l'association	
	l'air extérieur	Estimation de	simples et	entre PM2,5 et	conclusion de	entre pollution	
2014	sur la	l'exposition aux	vivantes dans	prématurité.	causalité	et effets sur la	
	grossesse et le	PM2,5, à partir du	22 pays : 5		possible	grossesse	
Environmental	fœtus dans le	géocodage des	pays africains,	-Association		dans 22 pays à	
Health Perspectives	cadre de	maternités inclues	8 pays	significative	Exposition en	faible ou à	
i ci spectives	l'enquête	dans l'étude et de	américains, 9	entre PPN et :	2007 et 2008	moyen	
	mondiale de	la moyenne des	pays asiatiques	-PM2.5 (11,96-	estimée à partir	revenus.	
	l'OMS sur la	estimations des	(pays à faible	20,16 μ g/m3) :	des mesures		
	santé	taux de PM2,5	ou moyens	OR= 1.15 (IC	entre 2001 et	Pas	
	maternelle et	dans un rayon de	revenus) entre	95% 1.02-1.30)	2006	d'association	
	périnatale	50km autour de	2004 et 2008	-PM2.5 (>20.16		entre PM2,5 et	
	(World Health	l'établissement.		μ g/m3) : OR=	Sélection de la	prématurité	
	Organization			1.15 (IC95%:	population		
	Global Survey	Modèle d'équation		1.01-1.32)	étudiée entre	Association	
	on maternal	d'estimation			septembre et	significative	
	and perinatal	généralisée pour		<u>Chine</u> :	mai (biais de	entre taux	
	health)	déterminer		association	sélection car la	élevé de	
		l'association entre		significative	saison influen-	PM2,5 et PPN.	
		les PM2,5, le PN		entre PM2,5 (≥	ce l'exposition		
		et la prématurité,		36.5 μ g/m3) et:	à la pollution)	En Chine,	
		ajusté selon la		-prématurité	_ ′	association	
		saison et d'autres		(OR= 2.54;	Données	significative	
		potentiels facteurs		IC95%:1.42-	manquantes	entre PM2,5 et	
		de confusion		4.55)	(tabagisme,	prématurité et	
		(individuel,		-PPN (OR=	IMC,	PPN	
		maternité,		1.99; IC95%	combustibles		
		national)		1.06-3.72)	issus de la		
					biomasse)		

22	Apprécier	Etude cas-témoins	Parmi les	<u>Prématuré :</u>	Facteurs de	Cette étude	NP= 3
	l'association		1510064	-O3 et anoma-	confusion non	apporte des	IF 2.027
Lin et al.	entre	Estimation de	naissances	lie des mem-	contrôlable	preuves de :	IF= 3,827
	l'exposition	l'exposition	vivantes	bres (OR=	(car non	-l'association	
2014	maternelle aux	maternelle durant	<u>.</u>	1.229, IC95%	indiqué sur le	entre	
	polluants de	les 3 premiers	1 ^{er} janvier 2001	1.042–1.450)	certificat de	l'exposition au	
Environmental	l'air (NO2, CO,	mois de grossesse	et le 31	-SO2 et syn-	naissance):	SO2 présent	
Research	O3, SO2,	(période critique) à	décembre 2007	dactylie (OR=	génétique,	dans l'air	
Teiluen	PM10) au 1 ^{er}	partir du code	à Taïwan :	1.051, IC95%	habitus,	extérieur	
Taïwan	trimestre de la	postal maternel et		1.019–1.085)	alimentation,	durant le 1 ^{er}	
	grossesse et le	des mesures	<u>Cas</u> : 1687 NN	-SO2 et réduc-	profession,	trimestre de	
	risque	continues des	présentant une	tion des mem-	environnement.	grossesse et le	
	d'anomalie des	polluants par 72	anomalie des	bres (OR=		risque	
	membres chez	stations de l'EPA	membres	1.043, IC95%	Estimation de	d'anomalies	
	le fœtus.	de Taïwan		1.006-1.082)	l'exposition à	des membres	
			Contrôle : NN	-O3 et réduc-	partir de	-l'association	
		Utilisation d'un	indemne	tion des mem-	l'adresse au	entre	
		modèle de	d'anomalie des	bres (OR=	moment de la	l'exposition à	
		régression	membres	1.391, IC95%	naissance,	l'O3 et les	
		logistique incluant	échantillonnage	1.064–1.818)	sans prendre	réductions de	
		les covariables	appariée basée		en compte	membres chez	
		(âge maternel,	sur le mois et	Sexe féminin:	d'éventuel	les NN	
		sexe du NN, AG,	l'année de	-O3 et polydac-	déménagement	prématurés.	
		statut socio	naissance (1	tylie (OR=			
		économique)	cas pour 10	1.110, IC95%			
			témoins)	1.002-1.230)			
		Analyse stratifié		-SO2 et			
		par AG et sexe du		syndactylie			
		NN		(OR= 1.026,			
				IC95% :1.007-			
				1.045)			

23	Etudier	Revue de la	Pour la revue	Association	Méthodologies	Association	NP= 2
	l'association	littérature :	de la	significative	diverses	entre	
Chen et al.	entre exposition	Recherche	littérature 17	entre	(comparaison	exposition	IF= 2,035
	maternelle a	d'articles sur la	articles dont :	l'exposition au	difficile) et	maternelle au	
2014	différents	base de données	- 7 études aux	NO2 et	définition des	NO2 et risque	
	polluants (SO2,	PubMed, publiés	Etats-Unis, 4 en	l'augmentation	anomalies	de coarctation	
International	NO2, PM10,	entre janvier 2011	Angleterre, 1 en	du risque de	congénitales	de l'aorte.	
Journal of	PM2.5, CO et	et janvier 2014, en	•	coarctation de	variable selon		
Environmental	O3) de l'air et le	anglais. Stratégie	Israël, 1 en	l'aorte	les études.	D'autres	
Research and	risque	de recherche	Italie, 1 en	(OR=1.20,		associations	
Public Health	d'anomalies	basée sur la	Corée du Sud,	IC95% :1.02,	Estimation de	sont probables	
	congénitales	méthode PRISMA	1 en Espagne	1.41) pour	l'exposition à	mais non	
	_		et 1 à Taïwan	chaque	partir de	retrouvés içi du	
		Méta-analyse :	- 5 études de	augmentation	l'adresse au	fait des limites.	
		Vérification de	cohorte et 12	de 10 ppb	moment de la		
		l'hétérogénéité par	études		naissance dans	Une	
		le test Q de	cas/témoin.	Pas d'autres	certaines	amélioration	
		Cochrane		associations	études	de la mesure	
		Utilisation de	Pour la méta	significatives		de l'exposition,	
		STATA 11 pour	analyse: 13	retrouvées.	Facteurs de	de la définition	
		l'analyse	articles obtenus		confusion	des anomalies	
		statistique	et 21		variables en	congénitales et	
			combinaisons		fonction des	du contrôle	
			"polluants-		études (donc	des facteurs	
			anomalies		ajustements	de confusion	
			congénitales"		différents)	est nécessaire	
			ont été étudiées			pour les	
					Biais	études à venir.	
					linguistique et		
					biais de		
					publication		

24	Quantifier les	Etude de cohorte	Naissances	<u>Modèle</u>	•	L'exposition	NP= 3
	effets de la	rétrospective	vivantes	<u>classique</u> :	dossiers avec	maternelle à	IE 0.700
Hannam et	pollution de l'air sur la		uniques dans le	-Association	données	des taux	IF= 3,793
al.	sur la prématurité et	Estimation de	nord-ouest de	significative	manquantes	élevés de	
	la croissance	l'exposition à partir	l'Angleterre	entre PM2,5 et	(IMC et	PM10 est	
2014	fœtale dans	du géocodage des	entre le 1 ^{er}	PAG (OR=1,63,	tabagisme)	associée à une	
	une large	codes postaux	janvier 2004 et	IC95% 1,13-	donc les OR	augmentation	
Scandinavian	cohorte au	associées aux	le 31 décembre	2,37)	ajustés ont été	du risque de	
Journal of	Royaume-Unis,	mesures des	2008		calculés sur	PAG	
Work, Environment	en comparant la	polluants (PM2,5,		Modèle spatio	des	De même	
and Health	technique de mesure de	PM10, CO, NO2)	<u>Critères</u>	temporel:	échantillons de	l'exposition en	
and mount	l'exposition	selon le modèle	<u>d'exclusion</u> :	-Association	taille réduite.	fin de	
Royaume-Unis	traditionnelle	classique (stations	-PN<500g	significative		grossesse au	
	(monitoring fixe)	fixes) et le	-PN>5500g	entre PM10 et		PM2,5, au	
	et une nouvelle	nouveau modèle	-AG<24SA	PAG et : OR=		NO2 et au CO	
	technique	spatio temporel.	-AG>44SA	1.14 (IC95%		est associée à	
	spatio		-Données	1.01–1.29)		une	
	temporelle	Associations entre	manquantes			augmentation	
		les risques et		-Association		du risque de	
		l'exposition par un	→n=203 562	significative		PAG.	
		modèle logistique		entre exposition			
		de régression		au CO au 2 ^{ème}			
		ajusté aux		trimestre et			
		covariables (âge		PAG (OR=1.21,			
		maternel, ethnie,		IC95%: 1.02-			
		statut socio		1.42)			
		économique, IMC,					
		saison au moment		-Pas d'asso-			
		de la naissance,		ciation pour la			
		tabagisme)		prématurité et			
				le PN.			

25	Evaluer	Etude de cohorte,	Naissances	Association	Estimation de	L'exposition	NP=3
	l'association	rétrospective	vivantes de	significative	l'exposition	aux polluants	
Padula et al.	entre	,	mère résidant	entre grande	maternelle	de l'air issus	IF= 2,335
	l'exposition	Détermination de	dans les 4	prématurité (20	basée sur le	du trafic	
2014	maternelle à	l'exposition à partir	départements	à 27 SA) et	lieu de	routier, en	
	certains	du géocodage de	principaux de la	exposition au	résidence de la	particulier en	
Annals of	polluants de	l'adresse	vallée de San	2 ^{ème} trimestre	mère au	fin de	
epidemiology	l'air lié aux	maternelle, des	Joaquin en	aux plus haut	moment de	grossesse, est	
	trafics routiers	mesures	Californie entre	taux de CO,	l'accouchement	associée à une	
USA	(CO, NO2, PM	quotidiennes de	2000 et 2006	NO2, PM2,5 et	, ne prenant	augmentation	
	10 et PM 2,5) et	CO, NO2, PM10		PM10 (OR	pas en compte	du risque de	
	le risque de	et PM2,5 par les	<u>Critères</u>	entre 1,38 et	les	naissance	
	prématurité en	stations de l'EPA,	<u>d'exclusion</u> :	2,83)	déménagement	prématuré.	
	Californie	et à partir des	-AG<20SA		s et les		
		mesures de	-AG>42SA	Association	déplacements	L'association	
		densité de trafic	-PN<500g	plus forte si	(travail,	est d'autant	
		par le TAGDT	-PN>5000g	statut socio	activités)	plus forte que	
			-Naissances	économique	pendant la	la prématurité	
		Ajustement aux	multiples	défavorable	grossesse.	est sévère (20	
		covariables: âge	-AG non	(OR entre 2,14		à 27 SA) et	
		maternel, ethnie,	indiqué	et 4,30)	Données	d'autant plus	
		niveau			indisponibles	forte pour les	
		d'éducation,	→n=263 204	Association	(poids/taille	patientes à	
		parité, lieu de		entre densité	maternelle,	niveau socio	
		résidence au		de trafic routier	tabagisme actif	économique	
		moment de		et prématurité	ou passif), or	défavorable.	
		l'accouchement,		non	ces facteurs		
		niveau socio		significative	sont associées		
		économique, PN			à la		
					prématurité.		

26	Analyser les	Revue de la	27 études de	Association	Certains	Les principaux	NP= 2
26 Vieira et al. 2015 International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Analyser les preuves scientifiques des effets de la pollution de l'air sur la grossesse, le fœtus et la santé respiratoire de l'enfant	Revue de la littérature Inclusion : articles issus de PubMed et Web of Science, en anglais, de 2010 à 2015, espèce humain	27 études de cohorte prospective	Association significative entre diminution du PN de 8,9g et augmentation de 10µg/m3 de l'exposition maternelle aux PM10 (OR=1,03, IC95%: 1,01-1,05) et aux	Certains résultats inconstants du fait de la diversité des protocoles et des mesures utilisées. Nécessité de plus d'étude de cohorte prospective	Les principaux effets rapportés sont la restriction de croissance fœtale et la diminution du PN et sont associés aux PM10, PM2,5 et NO2.	NP= 2 IF= 3,046
				PM2,5 (OR=1,10, IC95%: 1,03- 1,18) Association significative entre NO2 et RCIU (OR= 1.31; IC95%: 1.08–1.69) Résultats inconstants pour le	Peu d'étude sur les effets du tabagisme passif Les études ne déterminent pas de fenêtre de vulnérabilité		
				benzène et le tabagisme passif maternel			

27	Examiner la	Etude de cohorte	3 012 270	Association	Données sur le	Cette étude est	NP= 3
	relation entre	rétrospective	naissances	significative	tabagisme	une des	
Green et al.	exposition	·	vivantes et	entre	manquantes	premières	IF= 5,036
2014	prénatale aux	Utilisation des	13 999	augmentation		apportant des	
2011	polluants de	codes postaux des	naissances	de 10-ppb du	Estimation de	preuves sur	
American	l'air (PM2,5,	mères et des	d'enfant mort	NO2 durant	l'exposition	l'association	
Journal of	NO2, CO, SO2,	mesures	né, en	toute la gros-	maternelle	entre des	
Epidemiology	O3) et risque de	hebdomadaires du	Californie entre	sesse et le	approximative	polluants de	
	naissance d'un	California Air	le 1 ^{er} janvier	risque de mort-	car:	l'air (dioxyde	
USA	mort né en	Resources Board,	1999 et le 31	né : OR = 1.08,	-basée sur les	d'azote et	
	Californie, dans	pour déterminer	décembre 2009	(IC95%: 1.03,	codes postaux	ozone) et le	
	un modèle	l'exposition		1.13)	(zones +/-	risque de	
	ajusté a la	maternelle aux	Exclusion:		vastes)	donner	
	température.	polluants de l'air	-données	Association	-basée sur le	naissance à un	
		(PM2.5, NO2, CO,	manquantes sur	significative	lieu de	enfant mort-né.	
		SO2, O3)	l'AG, le PN, le	entre	résidence de la		
			code postal	l'augmentation	mère au		
		Covariables prises	-distance entre	de 10-ppb d'O3	moment de la		
		en compte:	lieu de	durant le 3 ^{ème}	naissance qui		
		caractéristiques	résidence et	trimestre et le	peut être		
		démographiques	station de	risque de mort	différent		
		de la mère, sexe	surveillance de	né : OR = 1.03,	pendant la		
		du NN, saison de	la qualité de	(95% CI: 1.01,	grossesse.		
		la DDR, lieu de	l'air, supérieure	1.05).	-ne prend pas		
		résidence de la	à la distance		en compte les		
		mère, année de la	limite requise	Pas	déplacements		
		conception		d'association	de la mère à		
				retrouvée pour	l'extérieur		
				le SO2 et le CO	(travail,		
					activités)		

28		Méta analyse	25 articles	Association	Hétérogénéité	Association	NP= 2
	relation entre	Bases de	sélectionnés	significative	des études	entre PM2.5 et	
Zhu et al.	l'exposition	données :		entre	(mesure de	PPN, PAG,	IF= 2,760
2045	maternelle aux	PubMed, Web of	Population	augmentation	l'exposition,	prématurité.	
2015	PM2.5 et les risques de	Science, Embase	entre 481 et 15	de 10 µg/m3	ajustements)		
Environmental	PPN, réduction	et Google Scholar	480 904.	des PM2.5 et :	, ,	Nécessité de	
Science and	du PN, PAG,	J		-PPN: OR=1.05	Mesure de	prendre des	
Pollution	prématurité et	<u>Critères</u>	Majoritairement	(IC95% 1.02-	l'exposition sur	•	
Research	naissance d'un	<u>d'inclusion</u> :	aux USA	1.07),	toute la	réduire les	
	mort-né.	-langue anglaise	aax oox	-Prématurité:	grossesse ou	risques.	
		-publié avant le 1 ^{er}	Entre 2000 et	OR=1.10 (IC95	par trimestre,	noquee.	
		mars 2014	2008	% 1.03–1.18)	pas d'étude		
		-définition correct	2000	-PAG: OR=1.15	avec mesure		
		des critères de	Majoritairement	IC95% 1.10–	de l'exposition		
		jugements (PPN,	études	1.20)	par semaine ou		
		prématurité, PAG)	transversales, 8	-réduction du	mois.		
		• ,	études de	PN : OR= 14.58	111015.		
		•			Pas		
		l'âge maternel,	cohorte, 1	g (IC 95 %			
		l'ethnie, la parité,	étude cas-	9.86–19.31)	d'identification		
		le niveau	témoin.	(seulement au 2 ^{ème} et 3 ^{ème}	des effets en		
		d'éducation et le			fonction des		
		sexe de l'enfant.		trimestre)	divers		
				_	composants		
		Exclusion : revues		Pas	des PM2.5		
		de la littérature		d'association			
				entre PM2.5 et			
		Analyse par 2		naissance d'un			
		personnes		mort-né			
		différentes et					
		indépendantes.					

29	1/ Evaluer	Etude de cohorte	Toutes les	Association	Non prise en	L'étude amène	NP= 3
	l'association	rétrospective	naissances	significative	compte des	des preuves	-
Ha et al.	entre la		vivantes en	entre distance	autres sources	de	IF= 5,036
	distance entre	Détermination de	Floride entre le	<5km et	de polluants	l'association	
2015	le lieu de	la distance entre	1 ^{er} janvier 2004	prématurité :	comme le trafic	entre la	
American	résidence	la résidence et la	et le 31	OR=1,018 (IC	et les	proximité	
Journal of	maternelle et	centrale électrique	décembre 2005	95%: 1.013-	émissions	(<20km) de la	
Epidemiology	les centrales	la plus proche.		1.023)	industriels.	résidence	
_p	électriques	Classement des	Exclusion :	,		maternelle	
USA	(énergies non	centrales élec-	-NN de mère	Niveau plus	Le lieu de	avec une	
	renouvelable),	triques par type de	vivant en	élevé de PM2.5	résidence pris	centrale	
	et le risque de	combustible.	dehors de la	à proximité des	en compte pour	électrique et	
	prématurité et		Floride	centrales	le calcul de la	les risques	
	de PPN, en	Détermination de		électriques.	proximité est	augmentés de	
	Floride.	l'exposition	l'adresse et/ou	0.009000.	celui au	prématurité et	
		maternelle aux		Distances	moment de la	de petits PN.	
	2/ Classer le	PM2.5 à partir des	pas renseignés	<20km :	naissance (non	do pomo i in	
	niveau de	données du	-Adresses dont	association	prise en	Des études	
	l'association,	réseau national de	le géocodage	entre	compte des	sont	
	par type de	santé publique	est impossible	prématurité	déménage-	nécessaires	
	combustible	environnementale	-Naissances	et centrales à :	ments,	pour confirmer	
			multiples	-pétrole :	activités	ces résultats et	
	3/Déterminer le	Ajustement aux	-PN<500g	OR=1,14 (1,06-	quotidiennes	rechercher les	
	niveau	covariables : âge	-PN>5000g	1,24),	en dehors du	polluants	
	d'exposition aux	maternel, ethnie,	-AG<140 jours	-gaz : OR= 1,09	domicile:	responsables	
	PM 2,5 des	niveau	-AG >320 jours	(1,04-1,13)	travail,	de cette	
	femmes	d'éducation, statut	•	-déchets	voyage)	association.	
	enceintes vivant	marital, niveau	→n=423 719	solides:	· ·		
	proche des	socio économique	naissances.	OR=1,16 (1,09-			
	centrales	•		1,22)			
	électriques						

30	Examiner si	Etude de cohorte	Toutes les	Association	Estimation de	Cette étude	NP= 3
	l'exposition	rétrospective	naissances	significative	l'exposition	suggère une	
Tanner et al.	maternelle aux	·	vivantes	entre PM 2,5	maternelle a	association	IF= 3,827
0045	PM2,5 et au	Recueil des cas	simples entre	et:	partir de	entre	
2015	benzène	d'anomalies	2000 et 2009	-tronc artériel	l'adresse	exposition au	
Environmental	ambient	congénital	en Floride	commun NI	maternelle au	PM 2,5 et au	
Research	augmente le	cardiaques, des		-anomalies du	moment de	benzène et	
	risque de	fentes orofaciales	→n=1 917 155	retour veineux	l'accouchement	certaines	
USA	certaines	et des spina bifida		pulmonaire NI	or les	anomalies	
	anomalies	à partir du registre		-coarctation de	anomalies	congénitales	
	congénitales en	des anomalies		l'aorte NI	congénitales	en Floride.	
	Floride	congénitales de		-interruption de	apparaissent	Néanmoins, de	
		l'état de Floride.		l'arc aortique NI	au premier	nombreuses	
				-malformation	trimestre et la	études	
		Estimation de		cardiaque	patiente peut	montrent qu'il	
		l'exposition		congénitale	avoir	n'y a pas	
		maternelle au PM		isolée ou non	déménagé	d'association.	
		2,5 et au benzène			durant la	D'autres	
		à partir des		Association	grossesse.	études sont	
		stations de l'EPA		significative		nécessaires	
				entre benzène			
		Ajustement aux		et:			
		covariables: âge		-fente palatine			
		maternel, niveau		isolée			
		d'éducation,		-fentes			
		ethnie, statut		orofaciales			
		marital, parité,					
		niveau socio-					
		économique, sexe					
		du NN.					

	31	Evaluer	Etude de cohorte	Femmes	Pour les	Utilisation du	Augmentation	NP= 3
		l'association	rétrospective	enceintes entre	femmes qui	NO2 comme	du risque de	
	Bertin et al.	entre		2002 et 2006	vivent en milieu	marqueur de la	prématurité	IF= 3,827
2045	l'exposition	Estimation de	vivant en milieu	urbain,	pollution liée au	pour les		
	2015	prénatale à la	l'exposition à partir	urbain (n=1550)	association	trafic, pas de	femmes	
	Environmental	pollution liée au	de la classification	ou rural (n=959)	significative	données sur	enceintes	
	Research	trafic routier et	de l'adresse	en Bretagne	entre	les autres	vivant en	
		la prématurité	maternelle en	(France)	prématurité et	polluants liés	milieu urbain et	
	France	dans la cohorte	"rural" ou		exposition à	au trafic.	exposées à	
		mère-enfant	"urbain", et de la	Inclusion:	des taux de		des taux	
		PELAGIE en	mesure des	-Naissances	NO2 supérieur	Mesure de	élevés de	
		Bretagne	concentrations de	vivantes et	a 16,4 μg/m3 :	l'exposition par	NO2.	
		(France)	NO2	uniques	OR=2,46	les stations de		
					(IC 95% 1,06-	2005 à 2006.		
			Ajustement aux		5,81)	Extrapolation		
			covariables: âge	-AG non		pour la période		
			maternel, niveau	renseigné	Pas	de 2002 à		
			d'éducation, IMC,	-adresse	d'association	2004.		
			statut marital,	incomplète	significative			
			parité, tabagisme,		pour les	Mobilité durant		
			consommation		femmes qui	la grossesse		
			d'alcool, HTA		vivent en milieu	non prise en		
			avant ou pendant		rural.	compte.		
			la grossesse,			Pas de fenêtre		
			diabète			critique de		
			gestationnel,			vulnérabilité.		
			saison de la					
			conception,					
			consommation de					
			poisson.					

32	Etudier les	Etude de cohorte	3 104 090	Association	Données sur le	Etude de	NP=3
	conséquences	rétrospective	naissances	significative	tabagisme et	grande	
Stieb et al.	sur la		vivantes au	entre	l'alcoolisme	envergure,	IF=8,44
2016	grossesse de	Exposition au	Canada entre	augmentation	non disponible	incluant les	
2010	l'exposition des	PM2,5 estimée à	1999 et 2008	de 10- μ g/m3		populations	
Environmental	femmes	partir d'une		en PM2.5		urbaines et	
Health	enceintes aux	modélisation		durant toute la		rurales,	
Perspectives	PM 2,5 dans les	basée sur le code		grossesse et :		apportant la	
0	populations	postal maternel		-PAG :		preuve de	
Canada	urbaines et	associé à la		OR=1.04;		l'association	
	rurales.	mesure des taux		IC(95%): 1.01-		positive entre	
		de PM 2,5 par des		1.07		l'exposition	
		stations de		-diminution du		aux PM 2,5 et	
		surveillance fixes		PN: OR=-		l'augmentation	
		et par des		20.5g; IC(95%):		de la	
		satellites mobiles.		-24.7, -16.4.		prématurité et	
						la diminution	
		Ajustement aux		Pas		du poids de	
		covariables: âge		d'association		naissance.	
		des parents, parité		entre PPN et			
		statut marital,		PM2,5			
		ethnie, niveau		•			
		d'éducation, statut					
		socioéconomique,					
		AG, sexe du NN,					
		résidence (urbaine					
		ou rurale), lieu de					
		naissance des					
		parents, saison et					
		année de la					
		naissance.					

NOUVEAU-NES PRE-POLLUES : Impact de l'exposition prénatale à la pollution atmosphérique chez le fœtus et le nouveau-né

Résumé:

Introduction: A l'heure actuelle, la pollution de l'air est un problème majeur de santé publique. Certains polluants communs tels que les particules fines, le dioxyde d'azote, le dioxyde de souffre ou le monoxyde de carbone sont associés à des conséquences néfastes sur l'issue de la grossesse. En effet, le foetus et le nouveau-né sont plus vulnérables face à l'air pollué. L'objectif de ce mémoire est de réaliser une synthèse sur les différents impacts de la pollution atmosphérique sur le développement du fœtus et du nouveau-né.

Matériels et méthode: Une revue de la littérature a été réalisée à partir de la base de données PubMed, incluant tout les articles publiés en anglais ou en français, du 1^{er} mars 2011 au 1^{er} mars 2016 et correspondant aux mots clés "pollution de l'air", "developpement fœtal" et "exposition prénatale"

Résultats: Une association significative a été retrouvée entre l'exposition prénatale aux polluants de l'air et le risque de petit poids de naissance, de prématurité, de réduction du poids de naissance et de petit pour l'âge gestationnel. Les résultats concernant le risque de naissance d'un enfant mort-né et d'anomalies congénitales sont inconstants.

Conclusion : Une meilleure compréhension de l'impact des facteurs environnementaux sur l'issue de la grossesse permettrait, par le biais de campagne de prévention, de réduire la prématurité et la morbidité néonatale et ainsi de réduire leur coût économique.

Mots-clés: pollution de l'air – développement fœtal – issues de la grossesse

Abstract:

Introduction : Today, air pollution is a major public health concern. Common pollutants such as nitrogen oxide (NO2), sulfur dioxide (SO2), particulate matter (PM) and carbon monoxide (CO) have been shown to be associated with several adverse pregnancy outcomes. Indeed, fetus development and newborns are recognized to be more particularly vulnerable to air pollution. The objective of this article is to review the main studies on the effects of air pollution during pregnancy and the impact of these effects on the fetus and the newborns.

Materials and method: We performed a review of articles from the PubMed databases that were published in English or in French within the past 5 years (from 1 March 2011 to 1 March 2016), and including the keywords: "air pollution", "fetal development" and "prenatal exposure".

Results: A significant association was found between prenatal exposition to air pollutants and low birth weight, preterm birth, decrease in birth weight and small for gestational age. The results about stillbirth and congenital malformation are inconsistent.

Conclusion: Better understanding of the impact of environmental factors on the pregnancy outcomes could, by facilitating more effective prevention, help to reduce prematurity and neonatal morbidity, and reduce health care costs.

Keywords: Air pollution – Fetal development – Birth outcomes