

# Et la tototte, docteur ?

Compte rendu de la communication de R. Assathiany et des interventions de M. Dehan et C. Epelbaum lors de la journée organisée par AREPEGE et *Médecine et enfance* le 16 septembre 2000  
Rédaction : H. Collignon

Et la tototte, docteur ? Faut-il la proscrire absolument, faut-il lui préférer le pouce ? Quels sont les avantages et les inconvénients de l'un et de l'autre, leurs répercussions sur le sommeil, la dentition... ? A ces questions fréquemment posées par les parents lors de la première consultation, le pédiatre répond le plus souvent à partir de son expérience personnelle et professionnelle, de ses convenances, rarement en s'appuyant sur des arguments « scientifiques ». Pourtant, comme en témoigne la revue de la littérature présentée ici, les données médicales sur ce sujet ne manquent pas.

Il reste que le problème n'est pas tant de conseiller ou de proscrire la tétine, mais plutôt de veiller à l'usage qui en est fait et d'être attentif à ce qu'il peut révéler sur la qualité des interactions entre l'enfant et ses parents.

**S**elon les données de la littérature, dans les pays industrialisés, 50 à 80 % des bébés de un à six mois ont une tétine, 15 % dès la sortie de la maternité et 2,5 % dès le premier jour de vie. La situation est très différente dans d'autres pays comme la Laponie ou le Zimbabwe, qui ne connaissent pas la tétine.

## TÉTINE ET ALLAITEMENT

Les études consacrées aux relations entre tétine et allaitement témoignent toutes, à une exception près, de son effet néfaste sur l'allaitement maternel. Les études brésiliennes, nombreuses sur cette question, montrent ainsi que l'usage de la tétine à l'âge de un mois est moins fréquent chez les bébés au sein que chez ceux alimentés au biberon et qu'il est associé à des difficultés d'alimentation plus fréquentes. Le moment

du sevrage est conditionné par l'usage de la tétine. Ainsi, 60 % des bébés qui n'utilisent pas de tétine à l'âge de un mois sont encore allaités au sein à l'âge de six mois. Cette proportion est quatre fois moindre chez les enfants qui font un usage intensif de la tétine à l'âge de un mois [1]. Une étude suédoise réalisée auprès de mères très motivées pour l'allaitement au sein montre qu'à l'âge de quatre mois les enfants qui ont une tétine, comparés à ceux qui n'en utilisent pas, prennent une tétée en moins par jour, ont une durée de succion moins longue (avec une différence de trente minutes par jour) et sont sevrés plus précocement [2]. Ces constatations ont conduit l'OMS à citer l'abstention de la tétine parmi les dix recommandations destinées à promouvoir l'allaitement maternel. La seule étude qui ne témoigne pas de l'effet négatif de la tétine sur l'allaitement maternel est une étude

suisse menée à partir de deux groupes de 300 nouveau-nés allaités, un groupe pour lequel tétine et complément par des biberons étaient strictement proscrits et un groupe où les mères avaient toute liberté dans ce domaine ; dans cette étude, la fréquence de l'allaitement maternel à l'âge de six mois était identique dans les deux groupes [3]. L'usage de la tétine a-t-il un impact direct sur la durée de l'allaitement maternel ou la tétine est-elle utilisée parce que la mère souhaite un sevrage plus précoce ? La question reste posée.

## LA TÉTINE A-T-ELLE

### UNE INCIDENCE

### SUR LA MORBIDITÉ ?

Une étude anglaise portant sur 11000 enfants apporte des éléments de réponse. Cette étude a tout d'abord permis de

dresser le portrait type du suceur de tétine : premier enfant, de sexe masculin, d'une mère jeune, fumeuse, relativement peu diplômée, en proie à des difficultés financières ; elle a ensuite montré que l'usage de la tétine était associé à une plus grande fréquence de pathologies mineures (vomissements, rhinopharyngites, épisodes fébriles...) et était en soi un facteur de risque indépendamment des conditions socioéconomiques [4].

### TÉTINE ET OTITES

Les rapports entre tétine et otites ont fait l'objet de plusieurs études. L'une d'entre elles, menée aux Etats-Unis, montre que l'usage de la tétine avant l'âge de un an multiplie par deux la fréquence des otites [5]. Une étude prospective finlandaise réalisée chez des enfants âgés d'environ trois ans conclut que 25 % des otites sont en rapport avec l'utilisation d'une tétine [6]. Le risque d'otite récidivante est également plus élevé dans toutes les tranches d'âge chez les enfants qui possèdent une tétine par rapport à ceux qui n'en ont pas. Toutefois, la question se pose de savoir si c'est la tétine elle-même qui est responsable de cette plus grande fréquence d'otites ou si les parents ne donnent pas plus facilement une tétine à un enfant souvent algique du fait de ses otites à répétition.

### TÉTINE ET DENTITION

Il est en revanche bien établi que la tétine, tout comme d'ailleurs le pouce, provoque des déformations de l'articulé dentaire. Et ce d'autant plus que la succion est prolongée et qu'elle se poursuit après l'éruption des dents définitives.

### ACCIDENTS DE LA TÉTINE

Autre inconvénient, majeur, de la tétine : les accidents d'inhalation, dont 13 cas (avec 4 décès) ont été rapportés dans la littérature. Leur prévention repose sur le respect de certaines normes concernant la taille de la tétine (plus de 40 mm), la

présence de trous à son pourtour et d'un anneau en son centre [7].

### TÉTINE ET PRÉMATURITÉ

Chez les prématurés de moins de trente-deux semaines qui ont une alimentation entérale aussi longtemps que la coordination entre la succion, la déglutition et la respiration n'est pas en place, la tétine permet d'accélérer l'acquisition d'une succion efficace et de raccourcir la durée du séjour hospitalier [8].

### TÉTINE ET DOULEUR

La tétine a par ailleurs un effet analgésique qui a été bien mis en évidence dans l'étude de R. Carbajal [9]. Cette étude a montré que le score de douleur (apprécié sur la mimique, les cris, les mouvements des membres) chez des nouveau-nés qui subissaient une prise de sang était de 7 chez les enfants qui ne bénéficiaient d'aucune méthode analgésique ou qui recevaient un placebo ; ce score s'abaissait à 5 chez ceux qui recevaient du glucosé à 30 % ou du saccharose, à 2 chez ceux auxquels on donnait une tétine et à 1 lorsque l'on associait tétine et saccharose.

### TÉTINE ET MORT SUBITE

Plusieurs études se sont attachées à rechercher un lien entre la tétine et la mort subite. Une étude anglaise portant sur 325 cas de morts subites enregistrés en trois ans dans une région comptant 17 millions d'habitants a montré, à partir de questionnaires très détaillés et en appariant chaque cas de mort subite à quatre cas témoins, que l'usage de la tétine était identique (68 %) dans le groupe mort subite et dans le groupe témoin ; il est apparu en revanche que l'utilisation de la tétine chez les enfants décédés subitement était moins fréquente durant la nuit (ou la période de sommeil) précédant la mort que chez les enfants témoins [10]. Ce qui laisserait donc penser que la tétine aurait un effet protecteur vis-à-vis de la mort subite. Trois autres études, une néo-zélandai-

se, une norvégienne et une hollandaise, confirment ces résultats en montrant également une association entre l'usage de la tétine et une moindre fréquence de la mort subite (l'étude norvégienne est toutefois contestable dans sa méthodologie, car elle est fondée sur un questionnaire adressé aux parents trois à onze ans après le décès de l'enfant). La question reste posée de savoir s'il s'agit là d'un effet protecteur direct de la tétine ou si ces études comportent un biais qui aurait échappé aux auteurs.

Une hypothèse concernant l'éventuel rôle protecteur de la tétine vis-à-vis de la mort subite le rapporte à la plus grande fréquence des réactions d'éveil favorisées par des épisodes de déglutition plus nombreux chez les enfants qui sucent une tétine. Cela est peut-être à rapprocher de la faible fréquence de la mort subite à Hongkong, laquelle est liée à des habitudes de couchage (l'enfant ne dort jamais seul mais toujours entouré d'adultes) impliquant des réactions d'éveil plus fréquentes. Il reste toutefois, précise M. Dehan, que, dans nos pays, cet effet protecteur éventuel de la tétine est infime par rapport à celui, majeur, de la position de couchage sur le dos.

### EN CONCLUSION

Que conseiller aux parents qui nous interrogent sur la tétine ? Il n'y pas, bien entendu, de réponse universelle et applicable à tous. Et la question, comme le souligne C. Epelbaum, n'est pas tant de savoir s'il faut ou non donner la tétine ou préférer le pouce. La majorité des enfants qui ont une tétine en font un usage modéré, et si cette solution convient aux parents il n'y a aucune raison pour la proscrire. En revanche, il faut certainement être attentif lorsque l'enfant ne peut pas se passer de la tétine, qu'il fait partie de ceux que C. Epelbaum appelle les « addicts » à la tétine ; il faut alors se demander ce qui, dans les interactions entre la mère et l'enfant, provoque cette addiction.

Ainsi, sur cette question de la tétine, la réponse doit être adaptée à chaque cas. Il faut parfois savoir prescrire la tétine :

certaines mères très culpabilisées de ne pas parvenir à calmer les angoisses vespérales de leur bébé sont soulagées

quand on leur conseille d'essayer la tétine. D'un autre côté, il faut également savoir repérer les situations où l'usage

de la tétine est le signe d'un dysfonctionnement dans les interactions précoces. □

### Références

[1] BARROS F.C. et al. : « Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration », *Pediatrics*, 1995 ; 95 : 497-499.  
[2] AARTS C. et al. : « Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use », *Pediatrics*, 1999 ; 104 (4) : e50.  
[3] SCHUBIGER G. et al. : « UNICEF/WHO baby-friendly hospital initiative : does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding ? », *Eur. J. Pediatr.*, 1997 ; 156 : 874-877.

[4] NORTH K. et al. : « Pacifier use and morbidity in the first six months of life », *Pediatrics*, 1999 ; 103 (3) : e34.  
[5] JACKSON J.M. et al. : « Pacifier use and otitis media in infants twelve months of age or younger », *Pediatric Dentistry*, 1999 ; 21 (4) : 255-260.  
[6] NIEMELÄ M. et al. : « A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers », *Pediatrics*, 1995 ; 96 : 884-888.  
[7] SIMKISS D.E. et al. : « Airway obstruction by a child's pacifier. Could flange design be safer ? », *Eur. J. Pediatr.*, 1998 ; 157 : 252-

254.  
[8] BERNBAUM J.C. et al. : « Nonnutritive sucking during gavage feeding enhances growth and maturation in premature infants », *Pediatrics*, 1983 ; 71 : 41-45.  
[9] CARBAJAL R. et al. : « Randomised trial of analgesic effects of sucrose, glucose, and pacifiers in term neonates », *BMJ*, 1999 ; 319 : 1393-1397.  
[10] FLEMING P.J. et al. : « Pacifier use and sudden infant death syndrome : result from the CESDI/SUDI case control study », *Arch. Dis. Child.*, 1999 ; 81 : 112-116.