

L'usage des sucettes

Comité de la pédiatrie communautaire,
Société canadienne de pédiatrie :
« Les recommandations sur l'usage des
sucettes », *Pediatrics & Child Health*,
2003 ; 8 (8) : 523-528.

Texte complet de ces recommandations :
www.cps.ca/francais/enonces/CP/CP03-01.htm
Synthèse : Hélène Collignon

RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE

CONSENSUS D'AILLEURS

Les conduites de bonnes pratiques, consensus, recommandations, « guidelines » anglosaxons commencent à entrer dans le jargon de la pratique quotidienne de la pédiatrie française. Cette rubrique est faite pour résumer les dernières recommandations publiées par des sociétés pédiatriques étrangères : nos voisins de la Société suisse de pédiatrie (SSP), et, de l'autre côté de l'Atlantique : la Société canadienne de pédiatrie (SCP), l'Académie américaine de pédiatrie (AAP). Quelques-uns des sujets traités ne feront que confirmer les recommandations françaises (ANAES, AFSSAPS, SFP...), d'autres apporteront quelques points de divergence, beaucoup n'auront pas été abordés. Il est toujours utile de connaître ce que les autres font. Christian Copin

Les sucettes, encore appelées sucés au Canada ou totottes en France semblent avoir existé de tout temps et restent toujours d'actualité, tant par la fréquence de leur usage (selon une étude canadienne 84 % des nourrissons en utilisent une au moins de temps à autre) que par les polémiques qu'elles suscitent.

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) a récemment publié ses recommandations sur l'usage de la sucette chez les nourrissons. «Des renseignements sur l'usage sûr et convenable des sucettes, énonce la SCP, devraient faire partie des conseils d'ordre préventif dans les soins des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants. Tant que des recherches supplémentaires n'auront pas permis d'obtenir des données plus concluantes sur des effets négatifs, les professionnels de la santé devraient convenir que l'usage de la sucette est un choix parental déterminé par les besoins de leur nouveau-né, de leur nourrisson ou de leur enfant».

Sucettes et allaitement. «L'usage précoce de la sucette devrait signaler aux professionnels de la santé des difficultés possibles d'allaitement (niveau de constatation I, grade A)» (tableau). L'association entre l'usage de la sucette et un sevrage précoce est étayée par plusieurs études par observation. Toutefois, précise la SCP, étant donné les nombreux biais possibles dans l'étude du comportement humain, la relation de cause à effet demeure imprécise. Une étude récente réalisée à Montréal

[1] a comparé deux groupes de couples mères-enfants suivis pendant trois ans après l'accouchement. Des informations étaient prodiguées aux deux groupes sur l'intérêt de l'allaitement maternel et les moyens de calmer les bébés difficiles. Il était en plus conseillé aux mères du groupe expérimental de ne pas utiliser la sucette. Une différence significative a été observée entre les deux groupes dans la fréquence de l'usage de la sucette (38,6 % contre 16 % dans le groupe expérimental). Aucune différence significative n'a en revanche été enregistrée dans les taux de sevrage avant trois mois (respectivement 18,9 % et 18,3 %). Toutefois, les analyses d'observation ont révélé que l'usage de la sucette était fortement associé au sevrage précoce. Les chercheurs en ont conclu que le recours à la sucette peut être un marqueur de troubles de l'allaitement ou d'une diminution de la motivation à allaiter plutôt qu'une véritable cause de sevrage précoce.

Sucettes et otites moyennes. « Les nourrissons et les enfants atteints d'otite moyenne chronique ou récurrente devraient faire un usage restreint de la sucette » (niveau de constatation II-2, grade A). D'après plusieurs études, l'usage de la sucette semble être un facteur de risque d'otite moyenne (dysfonctionnement de la trompe d'Eustache), un facteur parmi les nombreux autres associés à la pathogénie de cette affection, précise la SCP. La responsabilité de la sucette augmente avec la durée et la fréquence de son usage. Des

Les nouveaux niveaux de recommandations du groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs sur des mesures cliniques précises de prévention

Description

I Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.
 II-1 Résultats obtenus dans le cadre d'un essai clinique contrôlé et non randomisé bien conçu.
 II-2 Résultats obtenus dans le cadre d'analyses de cohortes ou cas-témoins bien conçues, provenant préférentiellement de plus d'un centre ou d'un groupe de recherche.
 II-3 Résultats obtenus par suite de comparaisons entre des moments et des lieux, avec ou sans intervention. Des résultats remarquables d'expériences non contrôlées peuvent également être inclus dans cette catégorie.
 III Opinions exprimées par des sommités respectées d'après leur expérience clinique, des études descriptives ou les rapports de comités de spécialistes.

Grades

A On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
 B On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
 C Les données existantes sont conflictuelles et ne permettent pas de faire une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention ; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
 D On dispose de données acceptables pour rejeter la mesure clinique de prévention.
 E On dispose de données suffisantes pour rejeter la mesure clinique de prévention.
 I On dispose de données insuffisantes (en quantité ou en qualité) pour appuyer la recommandation ; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

Le groupe de travail admet que, dans de nombreux cas, des facteurs propres aux patients doivent être pris en compte et discutés, tels que la valeur que le patient accorde à l'action préventive clinique, ses résultats positifs et négatifs éventuels et le contexte ou la situation du patient (médicale et autre). Dans certains cas où les données probantes sont complexes, conflictuelles ou insuffisantes, une discussion plus détaillée peut être nécessaire.

auteurs finlandais [2] ont retrouvé une moindre fréquence d'otites moyennes aiguës (diminution de 29 %) dans un groupe d'enfants dont les parents avaient été informés des effets néfastes de la sucette et qui en faisaient un usage plus limité par rapport à un groupe témoin. Ces auteurs préconisent de restreindre l'utilisation de la sucette aux dix premiers mois de vie, lorsque le besoin de succion est le plus fort et le risque d'OMA relativement faible.

Sucettes et dentition. La plupart des études montrent que les problèmes bucco-dentaires (caries, malocclusion et récession gingivale) ne surviennent que lors d'un usage prolongé (après cinq ans) ou inadéquat (sucette plongée dans le sucre). L'Association dentaire canadienne et l'American dental association préfèrent la sucette à la succion du pouce et préconisent l'arrêt des habitudes de succion avant l'apparition des dents permanentes.

Sucettes et mort subite du nourrisson. « Les sucettes ne devraient pas être systématiquement découragées, car selon les données probantes actuelles, leur usage semble s'associer à une diminution du risque de mort subite du nourrisson » (niveau de constatation II-2, grade A). Plusieurs études démontrent un lien entre l'usage de la sucette et la réduction du risque de MSN. Des auteurs néo-zélandais [3] ont ainsi retrouvé une moindre fréquence de l'utilisation de la sucette chez 488 nourrissons décédés de mort subite par rapport à 1 800 nourrissons témoins. Dans une étude norvégienne [4], le taux d'usage de la sucette était de 10 % chez les 121 nourrissons décédés de mort subite contre 24 % dans le groupe témoin. Cette différence est également constatée dans une étude menée aux Pays Bas en 1998 [5] : 12 % de nourrissons adeptes de la sucette parmi les enfants décédés de mort subite contre 48 % dans le groupe témoin.

Les chercheurs américains de la Chicago Infant Mortality Study dans une étude sur 260 cas de MSN [6] dans une population urbaine à prédominance noire ont constaté que l'usage de la sucette rédui-

sait considérablement le risque de MSN dans cette population particulièrement vulnérable. Enfin, une étude cas-témoin menée durant trois ans au Royaume Uni [7] n'a pas retrouvé de différence entre les enfants décédés de mort subite et les témoins quant à l'usage habituel de la sucette. Cette étude a toutefois révélé que le nombre de nourrissons qui avait fait usage d'une sucette lors de leur dernier sommeil était plus faible dans le groupe MSN que dans le groupe témoin, suggérant que parmi les bébés qui font un usage régulier d'une sucette, ceux qui ne le font pas pour leur dernier sommeil sont plus vulnérables. Le mécanisme par lequel la sucette pourrait avoir un impact sur la survenue d'une MSN n'est pas clairement déterminé. Et, si l'on ne peut certes pas recommander la sucette pour réduire le risque de mort subite, « les données sont toutefois suffisantes, estime la SCP, pour que les pédiatres et les autres professionnels de santé réfléchissent avant de déconseiller l'usage de la sucette. »

Sucettes et infections. Les sucettes sont souvent colonisées par des micro-organismes (en particulier par *Candida albicans*). Pour autant leur capacité à induire des infections cliniques demeure douteuse. « L'entretien et le nettoyage convenable de la sucette limiteront la contamination », précise la SCP. Il faut en informer les parents.

Sucettes et effet analgésique. Dans le cadre de la prévention et de la prise en charge de la douleur et du stress chez le nouveau-né, la Société canadienne de pédiatrie considère le recours aux sucettes « comme une simple mesure de réconfort à privilégier dans le cas d'interventions douloureuses mineures ». Cet effet analgésique de la sucette s'est révélé supérieur à celui du saccharose ou du glucose. Il existe par ailleurs un effet synergique antalgique de la sucette et du saccharose ou du glucose.

Sécurité des sucettes. La littérature rapporte des cas de pendaison accidentelle, d'aspirations et de traumatismes

faciaux imputables à des sucettes impropres. Le règlement sur les produits dangereux de la Direction générale de la protection de la santé au Canada [8] précise que « les sucettes doivent être pourvues d'un anneau ou d'une poignée articulée souple ou flexible et que toute boucle de corde ou d'autre matière attachée au produit ne doit pas mesurer plus de 14 pouces ». Les autorités de santé canadiennes [9] ont par ailleurs fixé à moins 10 ppb le taux de N-nitrosamines, dans le caoutchouc utilisé pour les tétines de biberon et les sucettes.

Sucettes et prématuré. « Les sucettes devraient continuer à être utilisées dans les unités de soins intensifs néonataux pour la succion non nutritive et le réconfort du prématuré ou du nourrisson malade » (niveau de constatation I, grade A). L'analyse récente de dix-neuf études sur la succion non nutritive [10] montre que celle-ci réduit de manière significative la durée d'hospitalisation (de 7,1 jour en moyenne). □

Références

[1] KRAMER M.S., BARR R.G., DAGENAIS S., ET AL. : « Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior », *JAMA*, 2001 ; 286 : 322-6.
 [2] NIEMELÄ M., PIHAKARI O., POKKA T., UHARI M. : « Pacifier as a risk factor for acute otitis media : A randomized, controlled trial of parental counselling », *Pediatrics*, 2000 ; 106 : 483-8.
 [3] MITCHELL E.A., TAYLOR B.J., FORD R.P.K., ET AL. : « Dummies and the sudden infant death syndrome », *Arch. Dis. Child.*, 1993 ; 68 : 501-4.
 [4] ARNESTAD M., ANDERSEN M., ROGNUM T.O. : « Is the use of dummy or carry-cot of importance for sudden infant death ? » *Eur. J. Pediatr.*, 1997 ; 156 : 968-70.
 [5] L'HOIR M.P., ENGELBERTS A.C., VAN WELL G.T.J., ET AL. : « Risk and preventive factors for cot death in The Netherlands, a low incidence country », *Eur. J. Pediatr.*, 1998 ; 157 : 681-8.
 [6] HAUCK F.R., HERMAN S.M., DONOVAN M., ET AL. : « Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population : The Chicago Infant Mortality study », *Pediatrics*, 2003 ; 111 : 1207-14.
 [7] FLEMING P.J., BLAIR P.S., POLLARD K., ET AL AND THE CONFIDENTIAL ENQUIRY INTO STILLBIRTHS AND DEATHS IN INFANCY/SUDDEN UNEXPECTED DEATHS IN INFANCY RESEARCH TEAM. : « Pacifier use and sudden infant death syndrome : Results from the Confidential Enquiry into Stillbirths and Deaths in Infancy/Sudden Unexpected Deaths in Infancy case control study », *Arch. Dis. Child.*, 1999 ; 81 : 112-6.
 [8] SANTÉ CANADA : Règlements sur les produits dangereux (sucettes). C. RC. Chapitre 930. 1974 : 1102.
 [9] SANTÉ CANADA : *Product Safety Reference Manual Book 5. Laboratory Policies and Procedures C24-1*. Mars 2002.
 [10] PINELLI J., SYMINGTON A. : « How rewarding can a pacifier be ? A systematic review of nonnutritive sucking in preterm infants », *Neonatal Network*, 2000 ; 19 : 41-8.