



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

L'usage de la tétine à la lumière de la science

The pacifier use in the light of science



H. Junier¹

Psychologie du développement, université de Paris, Paris, France

Accepté le 23 avril 2024

MOTS CLÉS

Tétine ;
Nourrisson ;
Pleurs ;
Mort inattendue du
nourrisson ;
Langage ;
Développement
émotionnel

Résumé La tétine, communément appelée sucette ou suce, est au cœur de vives controverses. On la juge responsable d'augmenter le risque d'otites moyennes et de troubles dentaires chez l'enfant, de nuire à l'allaitement et au développement du langage. Pour autant, elle est aussi associée à un moindre risque de mort inattendue du nourrisson et à un effet analgésique précieux dans le cas d'interventions douloureuses sur le nouveau-né. Quels sont les méfaits réellement identifiés par la science et pour quel type d'usage ? Quels sont, au contraire, les atouts de la tétine documentés par les recherches ? L'objectif de cet article est de faire le point sur les données scientifiques disponibles à son sujet pour permettre au professionnel, et à la famille, de faire un choix éclairé pour un usage adapté. C'est également l'occasion de se pencher sur l'une des fonctions premières de la tétine, celle de faire cesser les pleurs des bébés ; une fonction discutable qui vient interroger le regard ambivalent que l'on porte sur les pleurs des petits.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : heloise.junier@gmail.com

¹ <https://www.heloisejunier.com/>

<https://doi.org/10.1016/j.jpp.2024.04.007>

0987-7983/© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Pacifier;
Infant;
Crying;
Unexpected infant death;
Language;
Emotional development

Summary If there's one childcare item that's long been the subject of passionate debate, it's the pacifier. They are thought to increase the risk of otitis media and dental problems in children, and to interfere with breastfeeding and language development. However, it is also associated with a lower risk of unexpected infant death syndrome, and has a valuable analgesic effect in the case of painful operations on newborns. But what harm has science actually identified, and for what type of use? What, on the contrary, are the advantages of pacifiers documented by research? The aim of this article is to take stock of the scientific data available on the subject, to enable professionals and families to make an informed choice for appropriate use. It's also an opportunity to look at one of the pacifier's primary functions: to stop babies crying. A questionable function that calls into question the ambivalent way in which we look at babies' crying.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La parentalité est une aventure complexe, source de stress et d'émotions intenses, qui implique continuellement de faire des choix pour son enfant. Et ce, avant même sa naissance. Quel mode d'accueil choisir ? Où le faire dormir ? Faut-il le punir ? Quels jouets lui offrir ? Parmi les interrogations les plus vives revient celle de la tétine : dois-je lui donner une tétine ? Si oui, est-ce la journée ou que la nuit ? Jusqu'à quel âge ? Les choix des parents se basent souvent sur leur intuition, leur histoire personnelle, leurs convictions ; les leurs ou bien celles de leur entourage. Est-ce suffisant ? En tant que scientifique, il me paraît essentiel que les parents puissent également orienter leurs choix à la lumière des connaissances scientifiques, conscients des enjeux réels — et non estimés — de telle ou telle pratique. Des choix éclairés, en somme. Informer les parents des avancées scientifiques en matière d'éducation et de puériculture est l'objectif que je me suis fixé lors de l'écriture de mes livres à destination des familles et notamment le récent « *Manuel de survie des parents. Décrypter et accompagner l'enfant de 0 à 6 ans* » et « *Le sommeil du jeune enfant. Pour les parents qui ne font pas leurs nuits* » (Dunod, 2022)[1] et ma BD récemment publiée « *Les émotions de l'enfant. 7 jours pour mieux les comprendre* » (Les Arènes, 2024). J'y aborde naturellement la question de la tétine à la lumière de la science.

Diminution de la douleur et protection de la mort inattendue du nourrisson

L'un des atouts majeurs de la tétine est son action analgésique. Des essais randomisés antérieurs ont mis en évidence que l'association du saccharose et de la succion non nutritive était efficace pour diminuer la douleur chez le nouveau-né, dans le cadre de procédures courantes telles que la piqûre au talon [2–4]. Son deuxième atout, et pas des moindres, est celui de réduire le risque de Mort Inattendue du Nourrisson [5] (MIN) de l'ordre de 92 % [6]. Selon une recherche de 2005, un nourrisson aurait 2 à 5 fois moins de risques de décéder d'une MIN s'il utilise une tétine durant son sommeil [7]. Aussi, une utilisation de la tétine au moment du coucher est recommandée par l'Académie Américaine

de Pédiatrie dans les premiers mois de vie de l'enfant. Comment explique-t-on que la tétine vienne diminuer le risque de MIN ? On ne l'explique toujours pas. Si différentes hypothèses sont avancées en termes de mécanismes physiologiques (seuil d'excitation plus élevé du nourrisson, capacité d'éveil plus importante, augmentation de l'activation du système nerveux sympathique, mouvement de la mandibule lorsque l'enfant tête, etc.) [8–10], aucune n'est encore consensuelle. Il est à noter que l'allaitement maternel est également reconnu pour être un facteur de protection de la MIN [11] grâce à une combinaison de facteurs favorables tels que les propriétés anti-infectieuses, immunologiques et nutritionnelles du lait, la position des nourrissons pendant le sommeil [12], les comportements maternels et le niveau d'éveil du nourrisson [13].

Concernant la succion non nutritive lors de l'endormissement, prudence néanmoins, car si l'endormissement du bébé s'accompagne trop souvent et trop longtemps d'une succion non nutritive, les parents risquent alors de faire face sur le long terme à un autre enjeu : la « dépendance » de l'enfant à la tétine pour s'endormir. Son endormissement risque d'être conditionné à cette succion au point que, des mois voire des années plus tard, celui-ci n'arrive plus à s'endormir et à se rendormir sans succion.

Réduction du risque de maltraitances

La tétine présente un avantage revendiqué et non négligeable pour les jeunes parents, celui de faire cesser les pleurs de leur bébé. Ce n'est pas un hasard si les Anglais ont choisi d'appeler cet objet un *pacifier* soit « pacificateur » ! Dans ce sens, il est probable que l'usage de la tétine protège, d'une certaine manière, le nourrisson d'éventuelles maltraitances liées à des pleurs prolongés, comme le Syndrome du Bébé Secoué (SBS) [14]. Il est connu que les pleurs d'un bébé augmentent considérablement le niveau de stress du parent, pouvant induire des symptômes physiques (maux de tête, sensation d'oppression, tensions musculaires, etc.) et psychologiques (sentiment d'impuissance, auto-dévalorisation, culpabilité, etc.). Faire cesser les pleurs du bébé permet au parent de diminuer son

propre niveau de stress et ainsi d'éviter ainsi certains gestes irrémédiables. Rappelons que les pleurs du bébé sont l'une des premières causes de maltraitances, de négligence et de décès durant la première année de vie de l'enfant. Nous reviendrons ultérieurement sur cette relation entre pleurs et tétine.

Si des études antérieures ont donc pu mettre en évidence des atouts de la tétine, elles ont également identifié ses potentiels méfaits.

Augmentation des otites moyennes et des troubles dentaires

Parmi les méfaits recensés de la tétine, on retrouve en premier plan son implication dans les otites moyennes. Différents auteurs, suggèrent de longue date que la tétine contribue à l'otite moyenne [15–17], qu'elles sont « des vecteurs passifs à l'infectiosité élevée » [18] même s'il a été mis en évidence que sur une culture de 40 tétines utilisées récemment, des microorganismes étaient présents sur 52,5 % d'entre elles [19]. Pour autant, selon une recherche menée auprès des parents de bébés âgés de 12 mois ou moins, un enfant aurait deux fois plus de risque de souffrir d'une otite s'il utilise une tétine plus de 5 heures par jour [20].

Sur un autre plan, les problématiques dentaires, de carie, de malocclusion et de récession gingivale sont des faits régulièrement mis en lien avec un usage inadapté de la tétine. À noter qu'une majorité d'études soulignent que ces problèmes sont essentiellement observés dans le cas d'un usage prolongé (après l'âge de 5 ans) ou inadapté (tétine associée à une solution sucrée) [21]. 35 % des enfants qui sucent une tétine (même qualifiée d'« orthodontique ») auraient une dentition déformée [22]. « *Il faut donner une meilleure information aux nouveaux parents face à la désinformation caractérisée faite par les fabricants de [tétines] qui non seulement emploient abusivement le qualificatif "orthodontique" mais aussi annoncent des vertus mensongères sur les emballages à des fins purement mercantiles* » note Louis-Marie Dussere, docteur en chirurgie dentaire [23].

Qu'en est-il de son rapport à l'allaitement ?

La tétine est également jugée responsable de nuire à l'allaitement maternel [24,25] au point que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande de limiter l'usage des sucettes [26], en partie pour favoriser la réussite de l'allaitement maternel. Cependant, les études plus récentes nuancent ce propos. Une étude de 2016 [27] conclut que « *l'utilisation de la sucette chez les nourrissons allaités à terme et en bonne santé (...) n'a pas eu d'effet significatif sur la prévalence ou la durée de l'allaitement exclusif ou partiel jusqu'à l'âge de quatre mois* ». De même, une méta-analyse, sur la base de 46 études, menée en 2017 par l'Institut de la Santé à São Paulo, au Brésil, soutient qu'il n'existe pas de réel consensus sur l'effet de l'utilisation de la sucette sur l'interruption de l'allaitement maternel

exclusif [28]. La même année, selon une recherche menée en Turquie sur 70 nourrissons, la tétine favoriserait même le démarrage de l'allaitement dans le cas de nouveau-nés prématurés. En multipliant leurs expériences de succion non-nutritive, la tétine permettrait d'améliorer leurs capacités de succion nutritive, venant ainsi réduire le délai de transition vers un allaitement exclusif [29]. Bien entendu, d'autres études complémentaires sont nécessaires pour en tirer toute conclusion.

Défavorable au bon développement de la parole...

Parmi les autres méfaits de la tétine, celui sur le développement du langage expressif (le fait de produire la parole) est le plus connu des orthophonistes. Avant même que l'enfant ne formule des mots, il doit apprendre à produire des sons en observant les autres parler, grâce notamment à l'action de ses neurones miroirs. Au moment de l'imitation par le babillage (vers 8 mois), si le bébé a très souvent une tétine dans la bouche sur les temps d'éveil, sa production risque d'être déformée. Autrement dit, il risque de mal apprendre à former les sons dans sa bouche. Quand il grandit, ces méfaits s'observent à un autre niveau : dans un article paru dans la revue Spirale en 2002 [30], les auteurs nous rappellent qu'un enfant qui a une tétine dans la bouche n'est pas en capacité de souffler suffisamment pour réaliser pleinement les « constrictives », c'est-à-dire les sons f, s, ch, v, z, j. Pour compenser cette difficulté, certains enfants soufflent dans leurs joues (ce qui crée un genre de schlingement et de gargouillis de salive), d'autres vont souffler par le nez et nasonner, tandis que d'autres encore vont se replier vers les « occlusives », c'est-à-dire les sons p, t, k, b, d, g. Du côté de la recherche scientifique, les preuves des effets de l'usage de la tétine sur le développement de la parole demeurent limitées. Dans une recherche récente, Strutt et al. (2021) [31] confirment que l'usage de la tétine peut augmenter le nombre d'erreurs d'élocution atypiques chez le jeune enfant ; des erreurs pouvant se résorber avec le temps. Ils suggèrent également que seul un usage prolongé de la tétine, plusieurs heures par jour (et non pas une utilisation exclusivement nocturne), peut en effet avoir un impact sur le langage. Toutefois, « même dans ce cas, les professionnels doivent être conscients que les preuves d'un quelconque effet sur le langage sont très limitées » notent les auteurs.

... et également à la perception des sons ?

Si la tétine peut gêner la prononciation de certains phonèmes, elle peut aussi vulnérabiliser la perception des sons du langage, méfait potentiel bien moins connu que le précédent. Pour apprendre à s'exprimer, et plus exactement à percevoir, discriminer et reproduire plus tard les sons, le nourrisson a besoin que sa langue soit libre de ses mouvements quand on lui parle. Or, la tétine, tout comme l'anneau de dentition, tend à bloquer le bout de la langue de l'enfant et ainsi à freiner sa précieuse mobilité. En 2015, des chercheurs canadiens de l'Université de Colombie Britannique ont évalué l'importance de cette liberté oro-motrice altérée

par la tétine, pour le développement du langage de l'enfant [32].

Pour ce faire, ils ont créé deux groupes de bébés. Ceux du premier groupe avaient en bouche un anneau de dentition ou une tétine, leur langue était donc freinée dans ses mouvements. Les bébés du deuxième groupe n'avaient aucun objet en bouche. Les chercheurs ont confronté ces deux groupes à une tâche de discrimination auditive dont l'objectif était de distinguer deux sons simples de la langue hindi (le/da/et le/da/). Résultats : les bébés dont la langue était bloquée avaient plus de difficultés à distinguer les deux sons. À l'inverse, ceux dont la langue était intégralement mobile y parvenaient davantage. L'objectif des auteurs de cette étude n'est pas de diaboliser la tétine, mais plutôt d'encourager les parents à un usage modéré, notamment lorsqu'ils parlent à leur bébé.

Altération du bon développement des compétences émotionnelles ?

Une recherche de 2012 [33] s'est intéressée au lien entre l'usage intensif de la tétine dans la petite enfance et le développement des compétences émotionnelles chez l'enfant, à savoir sa capacité à identifier et à comprendre ses émotions et celles d'autrui. Les recherches en psychologie et en neurosciences suggèrent en effet que l'identification des expressions faciales émotionnelles repose en partie sur le mécanisme de mimétisme facial : lorsque l'on observe l'émotion d'autrui, nos muscles faciaux s'activent de manière congruente avec l'expression faciale de notre congénère qui est en train de vivre cette émotion (on sourit quand l'autre sourit, on exprime facialement de l'inquiétude quand l'autre a l'air inquiet) [34]. Ce mimétisme jouerait un rôle précieux dans la compréhension des expressions faciales émotionnelles qui, à son tour, serait favorable au développement des compétences émotionnelles. Or, quand un enfant a une tétine dans la bouche, son mimétisme facial tend à être perturbé dans le sens où l'objet vient figer la mobilité de ses lèvres. Les enfants qui useraient trop souvent d'une tétine, notamment sur les temps d'éveil, témoigneraient-ils d'un moins bon développement de leurs compétences émotionnelles ?

C'est l'hypothèse qu'ont soumis les auteurs de cette recherche. Les auteurs ont filmé les visages de 106 enfants âgés de 7 ans qui étaient en train d'observer des visages animés exprimant des émotions, sur un écran. Les enfants ayant sucé la tétine durant leurs cinq premières années de vie, la journée et non pas que la nuit, présentaient un mimétisme facial plus réduit que les autres enfants n'ayant pas sucé de tétine, et notamment les petits garçons. Cette recherche a également observé une moindre compétence émotionnelle chez les jeunes adultes de 19 ans qui ont sucé une tétine de manière prolongée quand ils étaient petits. Malgré ces données, il ne s'agit bien sûr pas de conclure à un lien de causalité entre l'usage prolongé de la tétine durant la petite enfance et la vulnérabilité des compétences émotionnelles plus tard dans la vie car d'autres facteurs endogènes à l'enfant (tempérament, profil développemental, etc.) et exogènes (éducation, modèles parentaux, etc.) influencent directement le développement des compétences émotion-

nelles. L'usage prolongé de la tétine serait un facteur parmi d'autres. À noter que ces mêmes effets n'ont pas été observés dans le cas d'une succion prolongée du pouce durant la petite enfance.

Un lien avec le tabagisme à l'adolescence ?

L'une des motivations des adolescents à fumer, c'est la sensation d'un effet calmant qu'induit la cigarette en eux, lorsqu'ils sont nerveux ou en colère [35,36]. Ferreira et al. (2014) [37] notent que « *la même raison est alléguée lorsqu'une mère présente une tétine à son enfant pendant l'enfance* » [38]. Aussi, les auteurs émettent l'hypothèse que les pratiques parentales visant à induire un effet calmant sur leur bébé via un mécanisme externe (passant par la bouche) pourraient être une relation possible entre la succion prolongée d'une tétine pendant l'enfance et le tabagisme à l'adolescence. Si les méfaits physiques de la tétine ont été largement documentés [39], les éventuels effets sur le développement psychologique et comportemental de l'enfant demeurent peu explorés, notent les auteurs.

Ces derniers observent que les personnes ayant utilisé une tétine pendant plus de 24 mois dans leur petite enfance étaient cinq fois plus nombreuses que les autres à fumer à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Sur les 148 enfants qui ont utilisé une tétine sur une période de plus de 24 mois, 42 % (63 enfants) d'entre eux sont devenus fumeurs à l'âge adulte. En revanche, sur les 113 enfants ayant utilisé des tétines pendant moins de 24 mois, ils n'étaient que 8 % (9 enfants) à devenir fumeurs. Comment les auteurs expliquent-ils ce lien éventuel entre un usage prolongé de la tétine durant la petite enfance et l'entrée dans le tabagisme à l'adolescence ? « Des mécanismes apparentés pourraient être impliqués dans les deux habitudes, à des âges différents » notent-ils. Les auteurs concluent leur discussion en soulignant le fait que différentes voies conceptuelles pourraient relier les événements précoces aux comportements ultérieurs.

Toutefois, restons conscients, une fois de plus, que l'initiation au tabagisme demeure profondément multifactorielle. Parmi les facteurs de risque identifiés, il y a notamment le sexe, le fait d'avoir un parent, un(e) ami(e), un frère ou une sœur qui fume, le niveau d'éducation des parents, les résultats scolaires et les comportements d'impulsivité et la propension à la prise de risque de l'adolescent lui-même [40,41]. L'usage prolongé de la tétine ne serait donc qu'un potentiel facteur de risque parmi d'autres. Autrement dit, un enfant qui a sucé une tétine de manière prolongée dans sa petite enfance n'est bien entendu pas condamné à devenir fumeur 10 ans plus tard !

Elle empêche surtout le bébé de pleurer...

Mais surtout, l'un des méfaits majeurs de la tétine, décrié cette fois par les spécialistes de la psychologie du nourrisson, est le fait que cet objet vienne stopper le mécanisme de pleurs et de cris chez l'enfant. Certains parents et professionnels de terrain vous rétorqueront que la tétine « apaise » le bébé. Est-ce vraiment le cas ? Qui la tétine vient-elle apaiser le plus : le bébé ou son parent ? Probablement

son parent. Rappelons que les pleurs et les cris d'un bébé peuvent être une réelle source de stress. Or, du côté de l'enfant lui-même, aussi étonnant que cela puisse paraître, le mécanisme de pleurs et de cris serait bénéfique à son bien-être, il favoriserait un retour à une homéostasie biologique, suite à un stress, et faciliterait la détente. L'un des premiers scientifiques à s'être penché sur cette hypothèse est le neurobiologiste William Frey, dans les années 1980 [42], qui a identifié dans les larmes d'émotion des toxines de stress, de cortisol. Selon lui, ces larmes viendraient alors « détoxifier » le corps. Ainsi, en empêchant un enfant de pleurer, en lui mettant une tétine dans la bouche, on l'empêcherait de réguler son niveau de stress.

Pleurer nous fait du bien !

Une recherche récente de 2020 [43] a testé l'hypothèse selon laquelle les pleurs émotionnels faciliteraient la récupération, notamment grâce aux changements physiologiques qui se produisent lorsque l'on pleure. 197 étudiantes ont été réparties de manière aléatoire dans deux groupes : un groupe à qui on a fait visionner un film très triste, risquant fortement d'induire des pleurs chez les participantes, et un deuxième groupe qui a dû visionner un film neutre, non susceptible d'induire une émotion particulière. La fréquence cardiaque et respiratoire a été enregistrée en continu, tandis que des échantillons de salives ont été prélevés à quatre reprises chez l'ensemble des participantes pour mesurer leur taux de cortisol, l'hormone liée au stress. Trois groupes ont été identifiés à l'issue du visionnage du film : le groupe « film neutre » (*neutral group* — 65 participantes), le groupe « film triste ayant induit des pleurs » (*sad criers* — 71 participantes) et le groupe « film triste n'ayant pas induit des pleurs » (*sad noncriers* — 61 participantes). Les analyses n'ont révélé aucune différence parmi les trois groupes en ce qui concerne la variation de cortisol. Cependant, les auteurs ont constaté que la fréquence respiratoire avait augmenté chez les participantes qui n'avaient pas pleuré (*neutral group* et *noncriers*) pendant qu'elles regardaient le film, alors que la fréquence respiratoire des *criers* était restée stable. Plus précisément, les auteurs ont observé que la fréquence cardiaque diminuait juste avant les pleurs et qu'elle revenait à son niveau de base au cours de la première période de pleurs. Ces constats suggèrent que les pleurs favoriseraient le maintien général de l'homéostasie biologique. Ce mécanisme pourrait s'opérer de manière consciente chez l'adulte, par une démarche d'auto-apaisement par le biais d'une respiration lente et abdominale, soit de manière inconsciente et automatique comme ce pourrait être le cas pour les enfants, par la régulation de la fréquence cardiaque. Panksepp [44], quant à lui, émet l'hypothèse que les pleurs favoriseraient la libération de certains opioïdes endogènes qui pourraient induire un effet analgésique et de réduction de la douleur et de l'humeur.

Il est à noter que l'hypothèse des pleurs comme mécanisme d'homéostasie ne demeure actuellement qu'une hypothèse. En effet, les variations méthodologiques des études antérieures tendent à brouiller les données obtenues [45]. Pour autant, malgré ces variations, on peut noter que 70 % des personnes estiment que le fait d'avoir pleuré

leur est bénéfique sur un plan psychologique, et avancent communément ce sentiment d'apaisement induit par un épisode de pleurs [46].

Pourquoi ne manifestons-nous pas la même empathie envers les pleurs du bébé ?

Mais revenons plus spécifiquement à la tétine. Force est de constater que lorsqu'un jeune enfant se met à pleurer, une majorité d'adultes cherchent spontanément à faire cesser ses pleurs plutôt qu'à les encourager, tant ils sont source de stress pour eux. Parmi les stratégies de contrôle des pleurs les plus fréquentes, nous retrouvons le fait de chanter une chanson à l'enfant, de lui proposer le sein, de l'emmener faire un tour de poussette, de lui faire des chatouilles, de faire diversion en créant un effet de surprise (Oh, regarde le bel oiseau !) et bien sûr... de lui donner la tétine. Et pourtant, « *il ne viendrait jamais à l'esprit d'un psychothérapeute face à un patient en pleurs d'utiliser ce type de procédé : allumer la radio, lui montrer un magazine, lui donner un bonbon, le chatouiller... mais apparemment, cela ne nous gêne pas de le faire avec un bébé* » souligne Eric Binet, docteur en Sciences de l'Éducation [47]. Comme le souligne l'auteur, le problème n'est pas en soi la tétine ou le doudou mais le fait que l'adulte oblige l'enfant « *à trouver l'unique ressource de consolation* » dans des objets qui « *n'expriment aucune empathie, aucune bienveillance* ».

En complément, il est à noter que si la tétine permet de faire taire le symptôme, à savoir les cris gênants du bébé, elle ne permet pas de traiter la cause de ce symptôme à savoir les besoins insatisfaits à l'origine de ces cris (besoin de proximité physique, besoin de calme, etc.). Ainsi, mettre la tétine dans la bouche de l'enfant pour interrompre ses pleurs reviendrait finalement à mettre un couvercle sur une casserole de lait bouillant, plutôt qu'à baisser l'intensité elle-même de la plaque à induction. Le problème est toujours présent, il est uniquement décalé. Et si, lorsqu'un bébé pleurait, nous lui manifestions la même empathie que pour un adulte en pleurs ? Et si, au lieu de lui mettre une tétine dans la bouche pour faire cesser ses cris, nous le prenions dans les bras avec bienveillance, l'invitant à pleurer comme il en a besoin, sécurisé par notre proximité ? Après tout, ne nous arrive-t-il pas de lancer, animés de notre plus forte humanité, aux adultes de notre entourage qui se mettent à pleurer : « *Tu as le droit de pleurer, ne sois pas désolé !* », « *Vas-y, pleure, ça fait du bien !* », « *Je suis là, si tu as besoin !* ». Pourquoi les pleurs de Mathéo, 9 mois, devraient-ils être traités avec moins d'empathie et de respect que les pleurs de Christelle, 52 ans ?

Pour conclure, et au regard des données scientifiques sur la tétine, on peut aisément affirmer que la tétine est un objet de puériculture complexe qui revêt bien des facettes et qui n'est pas près de faire l'unanimité. Si elle présente des avantages non négligeables dans la réduction du risque de MIN ou encore dans sa faculté analgésique en cas d'intervention douloureuse, elle implique également de multiples méfaits potentiels dans le cas d'un usage prolongé ou inadapté, à savoir un usage commun. L'idée n'est donc pas d'interdire son utilisation auprès des familles, mais d'en

proposer un usage modéré, éclairé dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Toutefois, une question reste en suspens : une fois que la famille a « goûté » à la tétine et à son efficacité pour interrompre les pleurs du bébé et pour l'endormir, parviendra-t-elle à s'en passer ? Comment endormir son enfant sans tétine ? Comment apaiser ses pleurs sans cet objet magique ? Au fur et à mesure des mois voire des années d'usage de la tétine, force est de constater que parents et enfants risquent de développer une certaine « dépendance » à cet objet, chacun à leur niveau. Dès lors, sortir la tétine de la vie d'une famille peut devenir une épreuve.

Pour la pratique

Au regard des données actuelles sur les bénéfices et les méfaits de la tétine, il convient d'interroger son usage :

- **Des usages conseillés de la tétine ?**
- La tétine pourrait être proposée au nourrisson au moment du coucher pour prévenir de la MIN durant les premiers mois de vie (dans le cas d'un allaitement, la situation est à réfléchir), puis supprimée par la suite pour éviter de conditionner l'endormissement à la succion non-nutritive
- La tétine, combinée à une solution sucrée, est proposée au nourrisson pendant les soins douloureux pour diminuer la sensation de douleur. Néanmoins, si le nourrisson se met à pleurer ou à crier à l'instant T, il serait préférable de le rassurer en lui apportant un contact physique chaleureux ou, encore mieux, de le prendre dans les bras, sans chercher à faire cesser ses pleurs.
- **Des usages déconseillés de la tétine ?**
- Le bébé a une tétine dans la bouche la journée, de manière prolongée, alors qu'il est éveillé
- Le bébé a une tétine dans la bouche de manière prolongée alors qu'il est en train de parler, d'écouter quelqu'un lui parler (lui lire une histoire, lui raconter un événement, lui chanter une chanson...) ou encore d'observer quelqu'un qui exprime une émotion
- L'adulte met régulièrement une tétine dans la bouche de l'enfant pour faire cesser ses pleurs
- La tétine devient l'unique moyen de consolation de l'enfant lorsqu'il est en stress, en détresse, fatigué ou en pleurs, venant remplacer les bras de l'adulte
- La tétine est utilisée de manière prolongée dans le temps, plus de 24/36 mois (durée variable selon les études et les effets étudiés)
- L'enfant suce fréquemment une tétine pour s'endormir, de manière prolongée dans le temps
- L'adulte force l'enfant à garder sa tétine dans la bouche

Comment détacher l'enfant de sa tétine ?

À mesure que leur enfant grandit, de nombreux parents s'interrogent sur la manière dont ils peuvent l'accompagner dans le « sevrage » de sa tétine. Différentes recherches se sont attelées à l'analyse des approches comportementales, psychologiques et/ou physiques pouvant être efficaces pour réduire les pratiques de succion non nutritive (SNN) chez l'enfant. Parmi elles, on retrouve la méthode d'inversement des habitudes [48] (ou « habit reversal »), également utilisée dans le cas des comportements répétitifs tels que la trichotillomanie (tirage et/ou arrachage récurrent des cheveux) et les l'onychophagie (acte de se ronger les ongles). L'objectif de cette thérapie est double : il est d'identifier les moments où l'enfant suce sa tétine, et les éventuels signes avant-coureurs, et d'apprendre à l'enfant d'autres comportements pour remplacer la succion, comme par exemple le fait de serrer un objet accessible ou le poing pendant une à trois minutes [49]. Dans ce sens, j'ai écrit le livre jeunesse « Ma chère tétine » destiné à accompagner l'enfant dans le détachement de sa tétine.

Besoin ou réflexe de succion ?

Sur le terrain, il est fréquemment admis que la tétine permettrait de satisfaire le « besoin de succion » du nourrisson et qu'elle lui serait donc nécessaire. C'est d'ailleurs l'un des principaux arguments qui est avancé en sa faveur. Toutefois, cette mention de besoin de succion est aussi répandue que singulière : le nourrisson naît-il réellement avec un « besoin » de succion ? Il semblerait qu'il s'agisse là d'une confusion. La succion est un réflexe, bien documenté dans la recherche en périnatalité, qui permet de favoriser la survie. Une analyse plus fine du nouveau-né nous permet de comprendre que la succion est pour le nourrisson un moyen de se nourrir ou encore de s'auto-apaiser, mais non un véritable besoin, tout comme l'est le besoin de manger. Autrement dit, le besoin n'est pas de sucer mais celui d'être nourri pour survivre, tandis que le moyen pour y parvenir est la succion. Le fait d'évoquer un besoin de succion revient donc à confondre le moyen (la succion), le but (le fait de manger pour survivre) et le besoin (le fait de se nourrir). Pour illustrer la distinction entre le moyen et le but, nous pourrions également prendre l'exemple de la marche : celle-ci est un réflexe à la naissance qui se prolonge en comportement automatisé par la suite et qui permet de satisfaire un but, celui d'explorer le monde. Pour autant, on ne peut pas affirmer que la marche est un besoin ! Dès lors, la notion de « besoin de succion » est-elle légitime ? Probablement pas.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Junier, H. (2022). Le sommeil du jeune enfant. Pour les parents qui ne font pas leurs nuits. Dunod.
- [2] Elserafy FA, Alsaedi SA, Louwrens J, Sadiq BB, Mersal AY. Oral sucrose and a pacifier for pain relief during simple procedures in preterm infants: a randomized controlled trial. *Ann Saudi Med* 2009;29(3):184–8.
- [3] Davis D, Faucher D, McMillan D, Ohlsson A, Pekeles G, Van Aerde J, et al. La prévention et la prise en charge de la douleur et du stress chez le nouveau-né. *Paediatr Child Health* 2000;5(1):31–47.
- [4] Carabal R, Chauvet X, Couderc S, Olivier-Martin M. Randomised trial of analgesic effects of sucrose, glucose, and pacifiers in term neonates. *BMJ* 1999;319(7222):1393–7.
- [5] Mitchell EA, Blair PS, L'Hoir MP. Should pacifiers be recommended to prevent sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2006;117(5):1755–8, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-1625> [PMID:16651334].
- [6] Li D-K, Willinger M, Petitti D-B, Odouli R, Liu L, Hoffman H-J. La tétine réduit le risque de mort subite du nourrisson. *Rev Fr Lab* 2006;(379):17.
- [7] Callaghan A, Kendall G, Lock C, Mahony A, Payne J, Verrier L. Association between pacifier use and breast-feeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. *Int J Evid Based Healthcare* 2005;3(6):147–67.
- [8] Abed BZ, Oneto S, Abreu AR, Chediak AD. How might non nutritional sucking protect from sudden infant death syndrome. *Med Hypotheses* 2020;143:109868.
- [9] Mitchell E-A, Blair P-S, L'Hoir M-P. Should pacifiers be recommended to prevent sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2006;117(5):25–7.
- [10] Alm B, Wennergren G, Möllborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. *Acta Paediatr* 2016;105(1):31–8.
- [11] Bartick M, Barr AW, Feldman-Winter L, Guxens M, Tiemeier H. The role of breastfeeding in racial and ethnic disparities in sudden unexpected infant death: a population-based study of 13 million infants in the United States. *Am J Epidemiol* 2022;191(7):1190–201.
- [12] Volpe LE, Ball HL, McKenna JJ. Nighttime parenting strategies and sleep-related risks to infants. *Soc Sci Med* 2013;79:92–100.
- [13] Horne RS, Parslow PM, Ferens D, et al. Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants. *Arch Dis Child* 2004;89(1):22–5.
- [14] Haute Autorité de santé, Société française de médecine physique et de réadaptation. Shaken baby syndrome or non-accidental head injury caused by shaking: update of the guidelines issued by the 2011 hearing commission; 2017.
- [15] Uhari M, Mantysanri K, Niemelä M. A meta-analytic review of the risk factors for acute otitis media. *Clin Infect Dis* 1996;22:1079–83.
- [16] Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. *Pediatrics* 1997;100:E7.
- [17] Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics* 1993;91:867–72.
- [18] Les recommandations sur l'usage des sucettes. *Paediatr Child Health* 2003;8(8):523–8 [French. PMCID: PMC2791561].
- [19] Brook I, Gober AE. Bacterial colonization of pacifiers of infants with acute otitis media. *J Laryngol Otol* 1997;111:614–5.
- [20] Jackson JM, Mourino AP. Pacifier use and otitis media in infants twelve months of age or younger. *Pediatr Dent* 1999;21:255–60.
- [21] Peressini S. Pacifier use and early childhood caries: an evidence-based study of the literature. *J Can Dent Assoc* 2003;69:16–9.
- [22] Adair SM, et al. Evaluation of the effects of orthodontic pacifiers on the primary dentitions of 24- to 59-month-old children: preliminary study. *Pediatr Dentistry* 1992;14(1.).
- [23] Extrait de leur « Guide pour la prévention des effets nocifs des sucettes sur la position des dents. Ou : pour une bonne information sur l'usage de la sucette afin de préserver le capital orthodontique de vos enfants » accessible sur leur site internet [Dentalespace.com](http://www.dentalespace.com).
- [24] Aarts C, Hornell A, Kyberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* 1999;104(4):e50.
- [25] Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health* 2001;37(1):58–63.
- [26] Marter A, Agruss JC. Pacifiers: an update on use and misuse. *J Specialists Pediatr Nurs* 2007;12(4):278–85.
- [27] Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;8.
- [28] Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araujo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Maternal Child Nutr* 2017;13(3):e12384.
- [29] Kaya V, Aytekin A. Effects of pacifier use on transition to full breastfeeding and sucking skills in preterm infants: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2017;26(13–14):2055–63.
- [30] Brochard Laforgue-Ricard. « La "kékine". Tétine et orthophonie ». *Spirale* 2002;23:39–43.
- [31] Strutt C, Khattab G, Willoughby J. Does the duration and frequency of dummy (pacifier) use affect the development of speech? *Int J Language Communication Disord* 2021;56(3):512–27.
- [32] Bruderer Alison G. Sensorimotor influences on speech perception in infancy. *PNAS*; 2015, <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1508631112>.
- [33] Niedenthal PM, Augustinova M, Rychlowska M, Droit-Volet S, Zinner L, Knafo A, et al. Negative relations between pacifier use and emotional competence. *Basic Appl Soc Psychol* 2012;34(5):387–94.
- [34] Gury P, Narne P, Petit J, Roussel V, Bertrand P, Bakchine S, et al. Quantification du mimétisme facial par la simple observation visuelle. *Rev Neurol* 2022;178:S62.
- [35] Al-Naggar RA, Jawad AA, Bobryshev YY. Prevalence of cigarette smoking and associated factors among secondary school teachers in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13:5539–43.
- [36] Lien L, Sagatun A, Heyerdahl S, Sogaard AJ, Bjertness E:. Is the relationship between smoking and mental health influenced by other un-healthy lifestyle factors? Results from a 3-year follow-up study among adolescents in Oslo, Norway. *J Adolesc Health* 2009;45:609–17.
- [37] Ferreira HR, Rosa EF, Antunes JLF, Duarte DA, Imparato JCP, Pannuti CM, et al. Prolonged pacifier use during infancy and smoking initiation in adolescence: evidence from a historical cohort study. *Eur Addict Res* 2014;21(1):33–8.
- [38] Nelson AM. A comprehensive review of evidence and current recommendations related to pacifier usage. *J Pediatr Nurs* 2012;27:690–9.
- [39] Nelson AM. A comprehensive review of evidence and current recommendations related to pacifier usage. *J Pediatr Nurs* 2012;27:690–9.
- [40] Milton B, Cook PA, Dugdill L, Porcellato L, Springett J, Woods SE. Why do primary school children smoke? A longitudinal ana-

- lysis of predictors of smoking uptake during pre-adolescence. *Public Health* 2004;118:247–55.
- [41] Bricker JB, Peterson Jr AV, Andersen MR, Rajan KB, Leroux BG, Sarason IG. Childhood friends who smoke: do they influence adolescents to make smoking transitions? *Addict Behav* 2006;31:889–900.
- [42] Frey II WH, Desota-Johnson D, Hoffman C, McCall JT. Effect of stimulus on the chemical composition of human tears. *Am J Ophthalmol* 1981;92(4):559–67.
- [43] Sharman LS, Dingle GA, Vingerhoets AJ, Vanman EJ. Using crying to cope: physiological responses to stress following tears of sadness. *Emotion* 2020;20(7):1279.
- [44] Panksepp J. Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions. *Affective science*. New York, NY: Oxford University Press; 1998.
- [45] Rottenberg J, Bylsma LM, Vingerhoets AJJM. Is crying beneficial? *Curr Directions Psychol Sci* 2008;17:400–4.
- [46] Vingerhoets AJJM. Why only humans weep: unravelling the mysteries of tears. Oxford, UK: Oxford University Press; 2013.
- [47] Binet E. Les pleurs de la petite enfance : une question d'attachement ? *Impacts et accompagnement. Métiers de la petite enfance* n° 214; 2014.
- [48] Christensen AP, Sanders MR. Habit reversal and differential reinforcement of other behaviour in the treatment of thumbsucking: an analysis of generalization and side-effects. *J Child Psychol Psychiatr* 1987;28(2):281–95.
- [49] Azrin NH, Nunn RG, Frantz-Renshaw S. Habit reversal treatment of thumbsucking. *Behav Res Ther* 1980;18(5):395–9.