

■ Revues générales

Biberon, tétine, pouce : jusqu'à quel âge ?

RÉSUMÉ : Un enfant qui suce son pouce est très mignon en photo, mais faut-il le laisser faire très longtemps si on souhaite lui éviter le port d'un appareil orthodontique à l'adolescence ? Et combien d'enfants voit-on dans la rue avec une tétine en bouche ? Cet article présente quelques conseils pour le pédiatre afin d'aider les parents à supprimer ces mauvaises habitudes.



P. FELLUS

Président d'Honneur de la Société Française d'Orthodontie Pédiatrique, Spécialiste qualifié en ODF.

■ Le biberon

Demandez à la maman d'un enfant de 6 ans :

“Prend-il encore un biberon ?

– Oh non bien sûr... sauf pour s'endormir le soir... sauf le matin dans son lit, je ne veux pas qu'il aille à l'école le ventre vide.”

Elle sait bien qu'elle ne doit pas le faire et qu'elle adresse à son enfant un message subliminal : “reste encore mon bébé”.

Elle pense sincèrement que ce n'est pas 5 minutes de biberon qui vont déformer sa mâchoire. Mais donneriez-vous chaque matin un petit verre de vin à un proche devant suivre une cure de désintoxication alcoolique pour qu'il démarre bien la journée ?

“Qui prépare le biberon ? C'est vous. Le dernier était ce matin et vous ne lui en préparerez plus d'autres.”

À l'âge de 2 ans, c'est le moment idéal pour mettre en place un sevrage doux et instaurer une diversification de l'alimentation.

■ La tétine

En sortant de la maternité, les parents pensent bien faire en continuant avec la tétine car ce sont des soignants qui

l'ont proposée. Et, bien évidemment, il ne s'agit pas d'aller à l'encontre de cette habitude qui a diminué d'environ de moitié les morts subites du nourrisson. Mais, cet accident survenant au cours de la première année de vie, l'idéal serait donc de la supprimer après le premier anniversaire et de toute façon avant l'âge de 2 ans. Il n'y a en général pas de protestation de l'enfant et une évolution normale de ses capacités de communication.

Plus cette habitude perdurera, plus il sera difficile pour les parents de parvenir à la supprimer. À partir de la troisième année, les stratégies divergent en fonction du mode éducatif des parents. La ritualisation de la disparition de la tétine peut être organisée avec lui :

>>> Déposer l'objet devant une cheminée ou une fenêtre, accompagné d'un verre de vin pour Saint Nicolas et d'une carotte pour son âne. Le lendemain matin le verre est vide, la carotte mangée jusqu'à la fane et un cadeau a été déposé à la place de la tétine.

>>> Profiter d'une modification des habitudes quotidiennes, lors d'un départ en week-end ou en vacances, pour “oublier” la tétine et affirmer qu'il n'est pas possible de s'en procurer dans ce nouveau lieu. Tant pis pour la mauvaise nuit qui va suivre si c'est pour le bien de l'enfant.

Revue générale

POINTS FORTS

- Sevrage idéal :
 - tétine : 1 an ;
 - biberon : 2 ans ;
 - pouce : avant l'entrée au CP.
- Plus le sevrage sera précoce, plus la croissance eumorphique corrigera spontanément les dysmorphoses.

>>> Décision unilatérale du père ou de la mère. Mettre la tétine à la poubelle en disant *“tu es trop grand pour continuer à avoir une tétine. C'est pour les bébés, d'ailleurs tu ne la prends pas pour aller à l'école, tes copains se moqueraient de toi.”* La phrase *“Maman ou Papa a dit”* est suffisante pour justifier ce geste. L'enfant sera peut-être fâché un ou deux jours mais le problème sera réglé.

En revanche, les parents ne doivent pas demander l'accord de l'enfant et encore moins lui demander de décider. Comment lui demander un choix qui va le frustrer si les parents ne peuvent eux-mêmes assumer cette décision ? Éduquer les enfants, ce n'est pas leur faire plaisir en priorité mais leur prodiguer le meilleur pour eux.

Le maintien des habitudes de succion ralentit l'accès de l'enfant à l'autonomie et l'instauration des praxies physiologiques liées à l'oralité. Tétine usée, tétine perdue : l'enfant sera dépendant, dans l'obtention de sa satisfaction, d'une personne étrangère, un *dealer*, en l'occurrence ses parents. Certains dispositifs de boissons faisant appel à la succion-déglutition devront aussi être bannis, sauf nécessité très ponctuelle.

■ Le pouce

Le problème de la succion du pouce sera abordé différemment car la succion digitale est plus physiologique, elle s'est élaborée *in utero* et l'enfant dispose en

permanence de l'objet transitionnel. Cela n'est pas aussi difficile que les parents le pensent habituellement : 80 % des jeunes nourrissons sucent le pouce. Ils ne sont plus que 40 % à l'âge de 2 ans et 10 % à l'âge de 5 ans. Lorsque le sevrage intervient à l'âge de 3 ans, 75 % des enfants retrouvent un maxillaire normal. Ce pourcentage n'est plus que de 50 % à 5 ans, pour descendre à 25 % à 6 ans.

Ce sevrage devra être réalisé avant l'entrée au cours préparatoire. Beaucoup de thérapeutes proposent à l'enfant des protocoles comportementaux, demandent un engagement écrit de renoncement aux habitudes de succion et la tenue d'une grille d'évaluation avec soleil ou nuages selon les résultats obtenus quotidiennement. En cas de succès, on aura demandé à l'enfant de gros efforts et, en cas d'échec, un sentiment de dévalorisation et de culpabilité risque de s'ajouter.

On considère que 95 % des enfants qui sucent le pouce à l'entrée au CP le font par habitude plus que par besoin et qu'il n'est nullement préjudiciable de les aider à abandonner cette habitude. Dans moins de 5 % des cas, la succion est un besoin psychologique. Il nous semble souhaitable de pouvoir faire le diagnostic différentiel entre ces deux formes le plus précocement possible.

Le protocole élaboré à l'hôpital Robert Debré à Paris nous semble apte à faciliter le sevrage dans le cas de suctions “habitudes” et de détecter rapidement les suctions “nécessités”. En effet, le simple fait

de changer les sensations intrabuccales avec un appareillage le plus simple possible, complètement invisible, permet, sans avoir besoin d'en parler, de supprimer les suctions habitudes. Tout se passe comme si l'on avait, en modifiant le message afférent, déconnecté le programme “succion du pouce”.

En revanche, dans un peu moins de 5 % des cas, les enfants continuent à sucer le doigt, soit avec l'appareil, soit en l'enlevant. Il s'agit d'un symptôme qu'il ne faut pas occulter. Le problème n'est pas forcément grave, mais la persistance de la succion avec l'appareil est significative. Il faut alors faire appel au psychologue ou au pédopsychiatre pour approfondir le problème dans un domaine qui n'est plus celui de l'orthodontiste. Ce protocole sera mis en place plus ou moins précocement en fonction des déformations osseuses et dentaires entraînées par cette habitude.

Si l'enfant ne présente aucune déformation, il n'y aura aucune urgence à instaurer ce protocole. En première intention, on pourra le surveiller pendant quelques semaines, en essayant de lui faire comprendre la nécessité d'arrêter son habitude s'il veut grandir dans sa tête, après s'être assuré par l'interrogatoire des parents que les biberons ont complètement disparus. Ce protocole sera expliqué aux parents dès le début de la prise en charge, de manière à ce que la persistance de la succion ne soit pas perçue comme un échec mais comme un révélateur et à lever ainsi les résistances qui pourraient apparaître si, de but en blanc, on leur demandait de consulter un pédopsychiatre.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.