



HAL
open science

État des lieux des connaissances des orthophonistes et des parents de jeunes enfants sur la tétine et son utilisation prolongée : élaboration d'une brochure d'information et de prévention

Axelle Faugier

► To cite this version:

Axelle Faugier. État des lieux des connaissances des orthophonistes et des parents de jeunes enfants sur la tétine et son utilisation prolongée : élaboration d'une brochure d'information et de prévention. Médecine humaine et pathologie. 2025. <dumas-05442287>

HAL Id: dumas-05442287

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05442287v1>

Submitted on 5 Jan 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

MEMOIRE

Pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie

**Etat des lieux des connaissances des orthophonistes et des parents de
jeunes enfants sur la tétine et son utilisation prolongée
Elaboration d'une brochure d'information et de prévention**

Présenté par **Axelle FAUGIER**

Directrice de Mémoire : Madame BURAT-CRET Cristina, orthophoniste et chargée d'enseignement

Membres du jury :

Docteur BECAUD Justine, chirurgien ORL et chargée d'enseignement

Madame CARMONA Audrey, orthophoniste, chargée d'enseignement et membre de l'équipe
pédagogique du CFUO

Madame CHABANNE Caroline, orthophoniste, chargée d'enseignement et co-présidente de
l'association Orthophonie Prévention 63

Résumé

Introduction : La succion est un réflexe inné représentant un besoin du nourrisson, ce qui amène de nombreux parents à donner une tétine à leur enfant pour l'apaiser. Or, la tétine fait l'objet de nombreuses controverses et les recommandations à fournir aux parents sont variables. Si cet usage est prolongé, il devient néfaste et engendre des conséquences sur de nombreux aspects. Les professionnels de santé ne disposent pas de recommandations claires et unanimes à ce sujet. Ce travail vise à établir un état des lieux des connaissances et pratiques des orthophonistes et des parents de jeunes enfants sur la tétine et son utilisation prolongée, dans le but de créer un support d'information et de prévention et d'en évaluer la pertinence.

Matériel et méthode : Une enquête par questionnaires adressés respectivement à des parents d'enfants de 0 à 6 ans et à des orthophonistes a été menée. La finalité était de recueillir les habitudes, pratiques et connaissances des participants sur la tétine et les risques de son utilisation prolongée. Une brochure de prévention et d'information a ensuite été élaborée. La pertinence du support a été évaluée à l'aide de questionnaires de satisfaction adressés aux répondants volontaires.

Résultats et discussion : La tétine est un objet familier de nombreux parents ayant participé à l'étude. Les orthophonistes et parents de jeunes enfants présentent de bonnes connaissances globales concernant les aspects fonctionnels pouvant être altérés par l'utilisation prolongée d'une tétine (croissance dentaire, articulation, développement du langage). Les répercussions sur le plan émotionnel, psychologique et cognitif sont moins connues des parents et mériteraient d'être davantage communiquées par les professionnels. La brochure conçue contribue à améliorer la prévention concernant l'utilisation d'une tétine selon 40 parents (95,25%) et 47 orthophonistes (92,16%).

Conclusion et perspectives : L'utilisation de la tétine doit continuer à faire l'objet d'actions de prévention auprès des parents mais aussi de tous les professionnels de santé susceptibles d'être confrontés à cette problématique afin de permettre une vision plus globale des répercussions possibles d'un usage prolongé.

Mots-clés : succion non nutritive – tétine – orthophoniste – parents – brochure – prévention

Abstract

Introduction: Sucking is an innate reflex which represents an infant's need. This leads many parents to choose to give their child a pacifier to soothe them. However, pacifier use is the subject of much controversy, and recommendations for parents vary. Prolonged use can become harmful and have many consequences. Healthcare professionals lack clear and unanimous recommendations on this subject. This study aims to assess the knowledge and practices of speech-language pathologists and parents of young children regarding pacifiers and their prolonged use, with the aim of creating an information and prevention resource and assessing its relevance.

Materials and Methods: A questionnaire survey was conducted, addressed to parents of children aged 0 to 6 years and to speech-language pathologists, respectively. The aim was to gather participants' habits, practices and knowledge about pacifiers and the risks of their prolonged use. A prevention and information brochure was then developed. The relevance of the support was assessed using satisfaction questionnaires sent to volunteer respondents.

Results and discussion: Pacifiers are a familiar object to many parents who participated in the study. Speech-language pathologists and parents of young children have good overall knowledge of the functional aspects that can be altered by prolonged pacifier use (dental growth, articulation, language development). The emotional, psychological, and cognitive repercussions are less well known among parents and deserve to be better communicated by professionals. The brochure designed contributes to improve prevention regarding pacifier use according to 40 parents (95.25%) and 47 speech-language pathologists (92.16%).

Conclusion and outlook: Pacifier use must continue to be the subject of preventive actions aimed at parents as well as all health professionals likely to be confronted with this problem to allow a more global vision of the possible repercussions of prolonged use.

Keywords: non-nutritive sucking – pacifier – speech therapist – parents – brochure – prevention

Remerciements

Je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Mme Cristina Burat-Cret pour son encadrement, ses conseils et ses relectures. Votre supervision a été précieuse dans l'aboutissement de ce travail.

J'adresse également mes remerciements aux membres du jury, Dr Justine Bécaud et Mme Audrey Carmona, pour le temps et l'attention consacrés à l'évaluation de mon travail.

Je souhaite exprimer ma reconnaissance à ma première maître de stage en orthophonie, Mme Caroline Chabanne, jury expert de ce travail. Ta patience, ton expertise et ta clinique ont été l'éveil de ma formation pratique. Merci pour ces premiers enseignements précieux.

Merci à mes maîtres de stage de m'avoir guidée pour progresser dans ma pratique.

Merci à l'équipe pédagogique et aux intervenants du CFUO de Clermont-Ferrand pour leur accompagnement durant ces cinq années d'études.

Je remercie les orthophonistes et les parents de jeunes enfants qui ont accepté de répondre à mes questionnaires et ont ainsi contribué à la réalisation de ce travail.

Je remercie sincèrement ma famille pour son soutien moral et ses encouragements même dans les moments de doute. Votre présence à mes côtés a été un pilier tout au long de ce parcours exigeant.

Un grand merci à mes camarades de promotion pour leur solidarité et leur esprit d'équipe. J'ai eu la chance de faire de belles rencontres, dont la bienveillance et l'énergie positive ont marqué mon chemin. Votre soutien a rendu ce parcours plus doux.

Je souhaite également remercier mes amis dont les encouragements et la compréhension m'ont permis de garder le cap. Merci pour ce soutien inconditionnel.

Table des matières

INTRODUCTION.....	6
PARTIE THEORIQUE	7
I. La succion non-nutritive au sein de l'oralité.....	7
1. Définition	7
2. Rôle.....	7
3. Une parafonction.....	8
II. La tétine	9
1. Aspects historiques	9
2. Effets bénéfiques.....	10
a. Réduction du risque de mort subite du nourrisson.....	10
b. Apaisement et analgésie.....	10
c. Intérêt pour le développement des nourrissons prématurés.....	10
3. Effets néfastes	11
a. Sevrage précoce de l'allaitement	11
b. Conséquences dentaires et oro-myo-fonctionnelles.....	11
c. Augmentation du risque d'otite	13
d. Altération du développement de la parole et du langage.....	13
e. Conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives.....	14
III. Prévention et accompagnement des parents par les professionnels concernant l'utilisation d'une tétine.....	15
1. La prévention	15
a. Définition	15
b. La prévention en orthophonie	15
2. L'accompagnement parental	16
3. Habitudes et connaissances des parents au sujet de la tétine.....	16
IV. Problématique, hypothèses et objectifs du mémoire.....	17
PARTIE PRATIQUE	18
MATERIEL ET METHODES	18
I. Population	18
1. Les orthophonistes	18
2. Les parents de jeunes enfants.....	18
II. Elaboration des questionnaires	19
III. Questionnaires A.....	19

1.	Structure.....	19
a.	Questionnaire soumis aux orthophonistes	19
b.	Questionnaire soumis aux parents de jeunes enfants.....	20
2.	Diffusion	20
a.	Recrutement des orthophonistes	20
b.	Recrutement des parents de jeunes enfants.....	20
IV.	Création de la brochure d'information et de prévention.....	21
1.	Elaboration.....	21
2.	Contenu.....	21
V.	Questionnaire B	22
1.	Structure.....	22
2.	Diffusion	22
VI.	Analyse des données	22
	RESULTATS.....	24
I.	Population d'étude	24
II.	Résultats des questionnaires A.....	24
1.	Profil démographique de la population.....	24
a.	Parents de jeunes enfants	24
b.	Orthophonistes	25
2.	Habitudes et pratiques vis-à-vis de l'utilisation d'une tétine.....	26
a.	Parents de jeunes enfants	26
i.	Sujets ayant eu recours à une tétine	26
ii.	Sujets n'ayant pas eu recours à une tétine	28
iii.	Sensibilisation à la problématique de l'utilisation prolongée	28
b.	Orthophonistes	28
3.	Connaissances au sujet de la tétine et de son utilisation prolongée.....	29
III.	Brochure d'information et de prévention.....	33
1.	Attentes et besoins	33
2.	Contenu.....	34
IV.	Résultats du questionnaire B concernant la satisfaction des répondants	34
1.	Réponse aux objectifs de travail	34
2.	Forme du support	35
	DISCUSSION.....	36
I.	Rappel des objectifs du mémoire.....	36
II.	Synthèse des résultats obtenus et croisement avec les données de la littérature	36

1. Profil démographique de la population.....	36
a. Habitudes et pratiques au sujet de l'utilisation de tétines.....	37
i. Parents de jeunes enfants.....	37
ii. Orthophonistes.....	38
b. Connaissances au sujet de la tétine et de son utilisation prolongée.....	39
c. Brochure de prévention et d'informations.....	41
iii. Attentes et besoins des participants.....	41
d. Satisfaction des participants.....	41
2. Limites et biais de l'étude.....	42
a. Limites en lien avec la population étudiée.....	42
b. Limites en lien avec les questionnaires.....	42
c. Limites en lien avec la méthodologie.....	43
3. Intérêts de l'étude.....	43
CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	45
Bibliographie.....	46
ANNEXES.....	53

Liste des sigles

DS : Déviation standard

HAS : Haute Autorité de Santé

MSN : Mort subite du nourrisson

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SA : Semaines d'aménorrhée

SNN : Succion non-nutritive

Liste des figures et tableaux

Figure 1 : Diagramme des flux représentant les participants à chaque étape de l'étude	24
Figure 2 : Répartition des tranches d'âges des enfants des sujets de l'échantillon.....	25
Figure 3 : Répartition des années de diplôme des orthophonistes de la population (n=108)	25
Figure 4 : Répartition des tranches d'âge de la patientèle majoritaire des orthophonistes de l'étude	26
Figure 5 : Répartition de l'âge d'introduction de la tétine (A) et de la fréquence de son utilisation (B) chez le premier enfant concerné des sujets de l'échantillon	27
Figure 6 : Répartition du niveau de connaissances estimé des orthophonistes et des parents (A) et notation sur l'échelle de Likert (B).....	29
Figure 7 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, à partir de quel âge la succion d'une tétine devient-elle néfaste ? »	31
Figure 8 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle avoir des conséquences sur la croissance dentaire ? ».....	31
Figure 9 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle engendrer des troubles oro-myo-fonctionnels ? ».	32
Figure 10 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle avoir des conséquences sur le développement du langage ? »	32
Figure 11 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle avoir des conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives ? »	33
Tableau 1 : Raisons évoquées par les parents en faveur de l'introduction d'une tétine (n=77)	27
Tableau 2 : Raisons évoquées par les parents contre l'introduction d'une tétine (n=27)	28
Tableau 3 : Arguments utilisés pour conseiller le sevrage par les orthophonistes conseillant l'arrêt (n=105).....	29
Tableau 4 : Réponses des participants à la question sur les facteurs majorant les effets néfastes liés au port d'une tétine	30
Tableau 5 : Attentes des répondants vis-à-vis de la brochure de prévention et d'information	34
Tableau 6 : Moyennes \pm écart-types des notations des répondants sur l'échelle de Likert à 7 points pour les questions de satisfaction.....	35

INTRODUCTION

La succion est un besoin essentiel du nourrisson, indispensable à la mise en place de la déglutition et à la croissance faciale (Thibault, 2017). La succion non-nutritive est un automatisme entraîné dès la vie intra-utérine (Senez, 2020). En effet, les premiers mouvements antéropostérieurs de succion apparaissent à la 10^{ème} semaine (Thibault, 2017). Chez l'enfant, la SNN consiste en la succion du pouce, de doigts, de tétines sans caractère vital, souvent dans le but de trouver une sécurité émotionnelle (Houb-dine et al., 2011). Ceci pousse un grand nombre de parents à choisir de donner une tétine à leur enfant pour l'apaiser dès sa naissance. En effet, le rôle de cet objet est culturellement établi dans les pays occidentaux puisque près de 84% des enfants l'utilisent (Barca et al., 2017; Ponti et al., 2003). De plus, certains de ses effets bénéfiques sont scientifiquement reconnus (Fein et al., 2012; Li et al., 2006; Sexton & Natale, 2009). Cependant, si cet usage est prolongé, il devient néfaste et engendre des conséquences en divers aspects. La tétine fait donc l'objet de nombreuses controverses et il existe de grandes nébulosités concernant les recommandations à fournir aux parents (Strutt et al., 2021). De nombreux professionnels de santé estiment ne pas avoir de connaissances suffisantes à ce sujet (Balaban et al., 2012). Cela peut représenter une source de confusion chez les parents. En orthophonie, la question de la SNN est souvent posée lors de l'anamnèse mais ne fait pas systématiquement l'objet de recommandations et conseils. Pourtant, la rééducation des anomalies des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité fait partie intégrante de la Nomenclature Générale des actes en orthophonie.

Nous nous intéressons en particulier à la succion de tétines puisqu'il s'agit d'un objet généralement introduit par les parents et dont l'utilisation peut être régulée.

L'objectif de ce travail est d'établir un état des lieux des connaissances, pratiques et points de vue des orthophonistes et parents de jeunes enfants concernant l'usage de la tétine. Nous souhaitons nous concentrer en particulier sur le niveau d'information concernant les risques d'un usage prolongé.

La finalité est d'élaborer une brochure informative et préventive à destination des parents et d'en évaluer la pertinence.

PARTIE THEORIQUE

I. La succion non-nutritive au sein de l'oralité

1. Définition

Le dictionnaire d'orthophonie définit l'oralité comme la plupart des fonctions effectuées par la bouche : alimentation, respiration, phonation, langage, communication, sensorialité, ainsi que la relation que l'être humain entretient avec la sphère orale, en tant qu'interface vers le monde. Il s'agit donc d'un point de rencontre entre sensorialité, émotion et communication (Brin-Henry Frédérique et al., 2021). Ces fonctions se mettent en place précocement au stade d'oralité primaire, qui est la forme la plus primitive de notre expérience orale (Chevalier, 2019).

Parmi ces fonctions orales, la succion apparaît très tôt chez le fœtus. En effet, les premiers mouvements antéropostérieurs de succion apparaissent à la 10^{ème} semaine. La succion est ainsi un réflexe inné, il s'agit de la fonction la plus ancienne et la plus précoce qui se met en place chez l'être humain (Thibault, 2017). Le réflexe de succion est déclenché par toutes les stimulations sensorielles des lèvres, de la muqueuse du prémaxillaire ou de la langue, étayé par les afférences sensorielles tactiles, gustatives et olfactives et par les stimuli de la faim (Thibault, 2015).

L'oralité primaire est marquée à 15 semaines d'aménorrhée par le réflexe de Hooker. Celui-ci permet à la langue de se plaquer au plancher de la bouche, à la main d'entrer dans la bouche et assure la mise en place de trains de succion mobilisant la langue et la mandibule vers l'avant (Chevalier, 2019). C'est à partir de ce moment que l'oralité embryonnaire devient fœtale (Thibault, 2017). Le tronc cérébral joue un rôle crucial dans cette transition. Il s'agit de la structure responsable de la mise en place de l'oralité primaire, permettant l'émergence des coordinations vitales fondamentales ainsi que leur coordination avec la succion non nutritive (Chevalier, 2019). Par conséquent, la coordination succion-déglutition devient fonctionnelle vers 34-37 SA. Le fœtus déglutit alors environ 3 litres de liquide amniotique par jour (Guillerme, 2015).

2. Rôle

La succion non-nutritive présente un rôle capital dans le développement puisqu'elle a pour enjeu majeur à la naissance de permettre l'autonomie alimentaire du nourrisson (Chevalier, 2019).

En effet, la succion apparaissant avant la déglutition, elle joue un rôle sur la mise en place de celle-ci et est un précurseur à l'alimentation par voie orale. Elle permet également par son activité motrice une bonne croissance de la cavité buccale (Thibault, 2017). De cette façon, vers la 12^{ème} semaine in utero, les mouvements de lapement de la langue et la déglutition sont efficaces. Cela permet

au fœtus d'entretenir son milieu mais joue également un important rôle morphogénétique. En effet, le mouvement de succion par propulsion et rétropulsion de la langue contribue à la croissance de la mandibule. Cet automatisme est également une préparation à la reconnaissance olfactive et gustative du lait et à la succion dès le début de la vie extra-utérine (Couly, 1985 in Senez, 2020).

De plus, les travaux de Schaal soulignent une « attente » sensorielle des nouveau-nés en fonction des sensations thermo-tactiles et olfactives acquises durant la vie intra-utérine (Schaal, 1997 in Senez, 2020). Cette sensibilité précoce se manifeste également par des comportements caractéristiques observés dès la 15^{ème} semaine de grossesse. A partir de ce moment, le fœtus entraîne le couple succion-déglutition soit en suçant ses doigts ou ses orteils, soit en déglutissant le liquide amniotique pour que cet automatisme soit pleinement efficace à la naissance (Thibault, 2017).

Malgré l'enchaînement de ces étapes clés, on observe parfois une contradiction chez certains nouveau-nés. En effet, alors qu'ils têtent parfaitement leur tétine, ils sont dans l'incapacité de boire le lait au biberon. Ceci s'explique par la grande différence entre succion nutritive et succion non nutritive. En effet, la succion non nutritive n'est pas affectée par l'alimentation ni la sensation de satiété, elle est plus superficielle et est composée de mouvements de pression alternative deux fois plus nombreux que dans une succion nutritive (Senez, 2020).

3. Une parafonction

La succion non nutritive est ainsi une fonction fondamentale et indispensable au bon développement de l'oralité primaire. Or dans certaines conditions, ce comportement peut se révéler néfaste.

Le terme de parafonction orale a été introduit dans la littérature dentaire par Drum (1969), qui l'a défini comme une activité motrice anormale et fixe du système masticatoire différant qualitativement et quantitativement des fonctions normales du système (Drum, 1969 in Panek et al., 2012). Selon la définition de Gear (1997), la parafonction orale consiste en une activation physiologiquement normale des muscles squelettiques volontaires pour produire des comportements dépourvus de but fonctionnel et potentiellement nocifs. Ces comportements, s'ils n'apparaissent qu'occasionnellement, ne sont pas considérés comme anormaux ; c'est la répétition chronique de ceux-ci qui entraîne des conséquences néfastes à plusieurs niveaux (Gear, 1997 in Panek et al., 2012).

La plus courante de ces parafonctions est la SNN, à savoir la succion du pouce, de doigts, de tétines sans caractère vital, souvent dans le but de trouver une sécurité émotionnelle (Houb-dine et al., 2011). Il est important de différencier les SNN par habitude des SNN par nécessité. Les premières,

plus fréquentes, sont liées à des mécanismes acquis dès le plus jeune âge sans réel besoin. Elles sont généralement plus faciles à corriger. En revanche, les SNN par nécessité sont plus ancrées et difficiles à traiter. Elles ne réagissent souvent pas aux traitements, qu'ils soient avec ou sans dispositifs. Ces habitudes peuvent refléter une immaturité intellectuelle ou une forte altération émotionnelle (Gil et al., 2021).

La succion d'une tétine peut se produire pour diverses raisons et le sevrage est recommandé par de nombreux auteurs. La plupart des études avancent que l'âge à partir duquel la tétine représente un risque de répercussions à de multiples niveaux est 3 ans (Barca, 2021; Barca et al., 2017, 2020; Kanellopoulos & Costello, 2024; Katz et al., 2004).

II. La tétine

1. Aspects historiques

Les habitudes actuelles d'usage des tétines sont issues d'une longue histoire concernant cet objet. La tétine a pour la première fois été mentionnée dans la littérature médicale à la fin du XV^{ème} siècle par Metlinger en 1473 et Rosslin en 1513 (Levin, 1971 in Castilho & Rocha, 2009). L'histoire des tétines est donc très ancienne. Ainsi, des textes datant du II^{ème} et du IV^{ème} siècle relatent que pour calmer les nouveau-nés, des objets sucrés ou du miel étaient utilisés. Ces textes étaient majoritairement écrits en Allemagne, pays dans lequel l'allaitement maternel n'était pas reconnu comme bénéfique (Magner, 2005 ; Fildes, 1986 in Castilho & Rocha, 2009).

Des fouilles ont en effet permis de découvrir que des objets en argile de diverses formes constitués d'un trou servant à verser du miel et un autre trou permettant de sucer le contenu étaient utilisés (Castilho & Rocha, 2009). Ceci permettait de calmer les enfants et de soulager leurs douleurs. La tétine était vue comme un objet bénéfique d'apaisement jusque dans les années 1900 (Sexton & Natale, 2009). C'est à partir des années 1970 que l'utilisation de la tétine a commencé à être critiquée, lorsque la mise en avant de l'allaitement maternel a émergé (Castilho & Rocha, 2009). Dès les années 1980, les problèmes dentaires causés par l'utilisation prolongée et intensive de tétines ont entraîné la conception de modèles de tétines dits « orthodontiques ». Ceux-ci visent à réduire les conséquences néfastes des tétines classiques car ils prennent la forme du palais, diminuant ainsi les forces agissant sur les dents. Ces modèles ne seraient cependant pas entièrement efficaces pour contrecarrer l'ensemble des effets négatifs engendrés ; 35% des enfants avec habitude régulière de succion de tétine auraient une dentition déformée (Adair et al., 1992 in Junier, 2024).

Néanmoins, une étude souligne que l'utilisation de tétines orthodontiques ne semble pas corrélée à un risque de malocclusion au cours de la dentition primaire, contrairement aux tétines conventionnelles (Caruso et al., 2019). Par exemple, les tétines à forme plate et symétrique s'adaptent correctement à la bouche de l'enfant et favorisent un bon développement buccal.

Aujourd'hui, de nombreuses études évoquent une prévalence importante de l'utilisation de la tétine dans les pays occidentaux. Cette prévalence irait jusqu'à 84% des enfants (Barca et al., 2017; Ponti et al., 2003). Selon Nihi et al. (2015), entre 75 et 95% des enfants utilisent une tétine pendant les deux premières années de leur vie. D'autres auteurs retrouvent une prévalence d'utilisation de 78% et dans 69% des cas, la tétine serait introduite dans la première semaine de vie (Pansy et al., 2008).

2. Effets bénéfiques

a. Réduction du risque de mort subite du nourrisson

En premier lieu, la tétine est recommandée pour réduire le risque de mort subite du nourrisson. En effet, une étude met en évidence une réduction de risque de MSN de 90% chez les enfants ayant eu une tétine pendant le sommeil en comparaison à ceux n'en ayant pas eu, il y a donc un effet protecteur de la tétine sur la MSN (Li et al., 2006). Jusqu'à un an, il est préconisé de donner une tétine aux nourrissons durant le sommeil de nuit et les siestes puisque les tétines peuvent aider à maintenir les voies respiratoires dégagées et diminuer le risque de suffocation. Cet effet protecteur est observé même si la tétine tombe de la bouche de l'enfant (Moon et al., 2022).

b. Apaisement et analgésie

Cet objet est également un moyen d'éprouver de l'apaisement. En effet, la tétine seule ou en combinaison avec une solution sucrée présente un effet calmant et est recommandée par l'Académie Américaine de Pédiatrie dans une optique d'apaisement (Fein et al., 2012). Elle est décrite comme une méthode clé de diminution de la douleur chez les nouveau-nés et nourrissons en-dessous de 6 mois (Sexton & Natale, 2009). De plus, l'utilisation d'une tétine réduit la durée des pleurs chez les nourrissons subissant une ponction veineuse, surtout avant 3 mois (Curtis et al., 2007). La succion non-nutritive d'une tétine est donc un dispositif non-pharmacologique efficace dans le soulagement de la douleur (Lopes et al., 2024).

c. Intérêt pour le développement des nourrissons prématurés

Une recherche a mis en évidence une association entre la succion non-nutritive et une réduction de la durée du séjour à l'hôpital, une transition plus précoce de la nutrition entérale à la prise du biberon et a souligné une amélioration de la prise du biberon (Pinelli & Symington, 2005 in Sexton & Natale, 2009). En effet, la succion non nutritive favorise la coordination succion-déglutition, accélère la

maturation du réflexe de succion, améliore l'initiation et la durée de la première succion nutritive, augmente la prise de poids et réduit le temps de transition (Boiron et al., 2007; Senez, 2020).

Ainsi, l'utilisation de la tétine est justifiée et présente un intérêt chez les nourrissons au poids de naissance inférieur à 1500 g et/ou d'âge gestationnel inférieur à 32 semaines ou à risque d'hypoglycémie, en cas d'allaitement maternel impossible (UNICEF, 2015 in Lubbe & Ten Ham-Baloyi, 2017), chez les nourrissons présentant un besoin de stimulation orale pour maintenir et développer le réflexe de succion (Harding et al., 2006 in Lubbe & Ten Ham-Baloyi, 2017) ainsi que les nourrissons en unités de soins intensifs néonataux et/ou nourris par sonde (Nyqvist et al., 2013 in Lubbe & Ten Ham-Baloyi, 2017).

3. Effets néfastes

a. Sevrage précoce de l'allaitement

Selon l'OMS, il est recommandé d'attendre une bonne mise en place de l'allaitement maternel chez les nourrissons concernés avant d'introduire une tétine afin d'éviter les risques de sevrage précoce (World Health Organization, 2017). En effet, la différence de mouvements oraux entre la succion d'une tétine et l'allaitement au sein peut compromettre la bonne prise du sein maternel (Howard et al., 2003 in Assathiany, 2013). De plus, l'utilisation fréquente et prolongée de la tétine peut conduire au développement d'une préférence pour une tétine artificielle. Ceci réduirait la production de lait par la mère induisant un sevrage précoce du nourrisson (Howard et al., 2001 in Castilho & Rocha, 2009).

b. Conséquences dentaires et oro-myo-fonctionnelles

Des chercheurs ont montré que la durée et la fréquence d'utilisation d'une tétine sont significativement associées à des problématiques d'occlusion dentaire et oro-myo-fonctionnelles. D'après cette recherche, l'occlusion dentaire peut être affectée par une béance antérieure, des canines asymétriques, un articulé croisé, une protrusion et une malocclusion et des comportements de respiration buccale sont significativement associés à l'utilisation d'une tétine (Nihi et al., 2015). Or la fonction respiratoire normale par le nez est essentielle pour une croissance équilibrée des structures crâniofaciales (Moss & Salentijn, 1969 in Lin et al., 2022). La plus haute prévalence de respirateurs buccaux chez les enfants utilisant une tétine peut être liée au fait que la mauvaise position de la langue pousse l'enfant à garder la bouche ouverte et développer un schéma de respiration buccale en conséquence (Nihi et al., 2015). La tétine est ainsi un facteur de risque associé au comportement de respiration buccale. En effet, une étude relate que pour chaque année d'utilisation, la probabilité de diagnostic de respiration buccale augmente de 25% (de Moura Milanesi et al., 2018).

Les caractéristiques oro-myo-fonctionnelles des sujets utilisant une tétine de manière excessive incluent une mauvaise position des lèvres et de la langue au repos, une forme inadaptée du palais dur et un schéma de déglutition dysfonctionnel. Le facteur déterminant est la durée d'utilisation de la tétine dans le temps (Nihi et al., 2015). Les risques de malocclusion sont augmentés avec la durée de succion quel que soit le type de tétine utilisé (Lima et al., 2017). Ces effets néfastes dépendent de la fréquence journalière de succion, de la durée en années et de l'intensité d'activation des muscles impliqués (Silva, 2006 in Castilho & Rocha, 2009). En conséquence, avec des durées et fréquences importantes d'utilisation de la tétine, il survient un hyperfonctionnement du muscle buccinateur, entraînant un déficit de la croissance transversale. La langue est alors maintenue basse dans la bouche et n'exerce pas de pression contre le palais dur, ce qui peut aggraver les problèmes de palais ogival et conduire à une occlusion croisée postérieure (Nihi et al., 2015).

Un arrêt de la tétine avant 3 ans est recommandé pour limiter les risques de conséquences sur la dentition (Nihi et al., 2015). Le sevrage à cet âge limite en effet le risque de développement de malocclusion (Junier, 2024). La plupart des auteurs s'accordent sur le fait que cela doit être acquis avant l'apparition des premières dents permanentes (Gil et al., 2021).

Dans une étude comparant des enfants entre 3 et 5 ans dont un groupe ayant eu une habitude de succion d'une tétine supérieure à 6 mois et un autre sans antécédent de SNN, des altérations de la mastication ont été mises en évidence. En effet, la fonction masticatoire des enfants ayant une habitude de succion de tétine était moins efficace que celle des enfants du groupe contrôle. Ceci ne se corrige pas même un an après le sevrage et peut s'expliquer par les altérations myofonctionnelles et occlusives causées par le port de la tétine. Le sevrage de l'habitude semble permettre d'améliorer le rythme et la coordination de la mastication (Guedes de Oliveira Scudine et al., 2022).

Parallèlement, la sensibilité à la saveur sucrée est significativement réduite chez les jeunes enfants ayant une habitude de succion de tétine active. En revanche, après 6 mois de sevrage, cette sensibilité se normalise et le groupe ayant eu une habitude de SNN n'a plus de différence avec le groupe contrôle (Guedes de Oliveira Scudine et al., 2022).

Ainsi, l'utilisation intensive et prolongée d'une tétine peut engendrer des troubles myofonctionnels orofaciaux selon la définition donnée par D'Onofrio (2019) : « dysfonctionnement des lèvres, de la mâchoire, de la langue et/ou de l'oropharynx qui interfère avec la croissance, le développement ou la fonction normale des autres structures buccales, conséquence d'une séquence d'événements ou d'un manque d'intervention à des périodes critiques qui entraînent une malocclusion et un développement facial sous-optimal ».

c. Augmentation du risque d'otite

Une habitude de succion de tétine peut également causer des effets délétères sur la santé auriculaire. Selon Rovers et al. (2008), la tétine provoque un reflux des sécrétions nasopharyngées dans l'oreille moyenne, ce qui augmente le risque d'otite moyenne aiguë récurrente (Rovers et al., 2008 in Lubbe & Ten Ham-Baloyi, 2017).

L'Académie Américaine de Pédiatrie conseille le sevrage de la tétine après 6 mois pour réduire ce risque (American Academy of Pediatrics, 2004 in Sexton & Natale, 2009).

d. Altération du développement de la parole et du langage

Le développement du langage peut se trouver perturbé par l'utilisation de tétines. Une étude de 2015 montre que la production sensorimotrice influence la perception, ce qui signifie que les mouvements oromoteurs sont très importants pour la perception de la parole et l'acquisition du langage. Ainsi, même avant que l'enfant ne prononce ses premiers mots et sans expérience d'écoute spécifique, la perception du langage est influencée par l'information sensorimotrice des articulateurs (Bruderer et al., 2015 in Kanellopoulos & Costello, 2024). La tétine bloque le bout de la langue ce qui freine sa mobilité, importante à la production des sons (Junier, 2024).

Cela indique que l'utilisation excessive d'une tétine ne se limite pas seulement à l'aspect moteur mais va jusqu'à une altération des représentations auditives de l'enfant. Si une utilisation intensive est observée particulièrement pendant la période critique de développement du langage, cela peut impacter sa consolidation et engendrer des conséquences sur l'aspect sensorimoteur et social du langage (Barca, 2021; Barca et al., 2020). L'utilisation d'une tétine pourrait modifier le retour proprioceptif et auditif que les nourrissons reçoivent pour créer des représentations phonémiques des sons de la parole cibles. Ainsi le développement de la représentation de l'espace articulaire peut s'en trouver perturbé (Barca, 2021). De la même manière, d'après une autre étude, les enfants ayant utilisé la tétine plus longtemps sont plus lents que les autres en catégorisation sémantique de mots abstraits, concrets et émotionnels. Le temps de réponse pour les mots abstraits est augmenté chez les enfants ayant utilisé une tétine de façon abusive (Barca et al., 2020).

De plus, d'autres auteurs ont examiné la relation entre l'utilisation d'une tétine et l'étendue du vocabulaire en production chez des enfants de 24 mois ainsi qu'en compréhension et production chez des enfants de 12 mois. La durée d'utilisation (en mois) était négativement corrélée à l'étendue du vocabulaire en compréhension et production à 12 mois et négativement corrélée à la production à 24 mois. Une utilisation tardive était plus négativement associée à l'étendue du vocabulaire qu'une utilisation précoce (avant 6 mois). Une fréquence soutenue de port de la tétine dans les 2 mois

précédant le deuxième anniversaire de l'enfant était prédictive d'un score plus faible de vocabulaire à 24 mois (Muñoz et al., 2024).

Enfin, succion et langage mettent en jeu les mêmes structures musculaires orales. Les patterns de succion précoces peuvent alors mener à des troubles des sons de la parole (Burr et al., 2021).

e. Conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives

Le port prolongé d'une tétine peut également impacter le développement des compétences émotionnelles, psychologiques et cognitives. Une revue a en effet souligné qu'une réduction des mouvements faciaux précoces induirait une limitation de la capacité de reconnaissance des émotions. D'après celle-ci, l'imitation serait réduite chez les enfants ayant eu une tétine particulièrement la journée et pendant les interactions avec les parents. Cet effet est notable surtout chez les garçons. Ainsi, avoir porté une tétine de façon excessive perturberait le jugement des émotions car la tétine diminuerait les stimulations émotionnelles lors des interactions avec l'adulte (Niedenthal et al., 2012). Il y aurait donc une corrélation négative entre l'utilisation de la tétine et les compétences sociales (Rychlowska & Vanderwert, 2020). L'utilisation prolongée de la tétine mènerait à une expression faciale altérée et donc à une réduction des compétences émotionnelles (Barca et al., 2017; Niedenthal et al., 2012).

De même, l'étude de Barca et al. (2017) a mis en évidence que les concepts abstraits sont moins développés chez les enfants ayant utilisé une tétine durant plus de 3 ans. Les enfants n'ayant jamais porté de tétine produiraient plus de définitions basées sur des aspects sociaux et émotionnels, alors que les enfants ayant utilisé une tétine de façon prolongée se baseraient davantage sur l'exemple dans leurs productions.

De plus, le quotient intellectuel (QI) serait inversement corrélé à l'intensité et la durée du port de la tétine. Dans une étude parue en 2021, les enfants ayant porté une tétine jour et nuit de façon prolongée avaient en moyenne un QI 0,18 DS en-dessous de ceux n'en ayant jamais utilisé. Il y a donc une forte association entre un usage intensif de la tétine jusqu'à 4 ans et un QI plus bas à 6 ans. Une proposition d'hypothèse à ces résultats est que les enfants utilisant une tétine jour et nuit sont moins stimulés par leur entourage (Giugliani et al., 2021).

Enfin, dans une étude publiée en 2015, Ferreira et al. ont mis en évidence une relation significative entre l'utilisation prolongée d'une tétine (plus de 24 mois) et le fait de fumer à l'adolescence. Cela peut être mis en relation avec l'effet calmant prodigué par ces comportements mettant en jeu la sphère orale. Ainsi, un bénéfice additionnel au fait de promouvoir le sevrage rapide

de la tétine pourrait être la réduction de l'incidence du tabagisme à l'adolescence et chez les jeunes adultes (Ferreira et al., 2015).

III. Prévention et accompagnement des parents par les professionnels concernant l'utilisation d'une tétine

1. La prévention

a. Définition

La prévention désigne selon l'OMS en 1948, « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (Haute Autorité de Santé, 2015).

Trois types de prévention sont différenciés par la HAS :

- La prévention primaire, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- La prévention secondaire, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- La prévention tertiaire où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie (Haute Autorité de Santé, 2015).

b. La prévention en orthophonie

La prévention fait partie intégrante du champ de compétences de l'orthophoniste. En effet, dans l'annexe 2 du bulletin officiel n°32 du 5 septembre 2013 relatif aux compétences des orthophonistes, on relève notamment le fait d'« élaborer et conduire une démarche d'intervention en santé publique : prévention, dépistage et éducation thérapeutique » et d'« accompagner, par des techniques de communication appropriées, le patient et/ou sa famille vers des changements de comportement et d'habitude ou un réaménagement de la vie du patient en prenant mieux en compte sa santé ». La prévention en orthophonie est donc en lien avec les pathologies susceptibles de nécessiter une prise en soin en orthophonie (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2013).

2. L'accompagnement parental

L'accompagnement parental doit permettre d'instaurer une relation de confiance, individualisée et sans jugement, qui respecte la dynamique et le cheminement de la famille concernée (Crunelle, 2010). Pour Crunelle (2010), par l'observation des points forts et la valorisation des enfants et parents ainsi que leurs propositions, l'accompagnement parental permet de donner un sentiment de compétences, de sécurité et un vécu d'échanges.

Les professionnels de santé ne semblent pas disposer de recommandations claires et unanimes au sujet de l'utilisation de la tétine au regard des bénéfices et des risques. Dans une étude, Janwadkar et al. (2023) ont recensé les idées reçues de parents de jeunes enfants à ce sujet, soulignant un besoin de sensibilisation. En effet, une enquête transversale concernant l'usage de la tétine indique que 63% des médecins ne prodiguent aucun conseil spécifique vis-à-vis de celle-ci. Il est également rapporté que 11% déconseillent cet usage et 26% recommandent une utilisation limitée. Il apparaît que la plupart des médecins n'évoquent pas la réduction du risque de mort subite du nourrisson liée au port de la tétine lors de l'endormissement (Moon et al., 2007 in Nelson, 2012).

3. Habitudes et connaissances des parents au sujet de la tétine

De nombreux éléments sont susceptibles d'intervenir dans l'installation et la chronicisation d'une habitude de SNN. Les raisons invoquées par les parents de l'introduction d'une tétine sont en grande partie calmer l'enfant, le divertir, l'aider à gérer la douleur des poussées dentaires, prévenir la succion du pouce et éviter l'abus de lait maternisé (Janwadkar et al., 2023). Il est alors essentiel que les parents puissent faire la différence entre un bébé qui a faim et un nourrisson nécessitant de l'apaisement via la SNN. Les tétines ne devraient jamais être utilisées pour remplacer ou retarder un repas et devraient être proposées seulement quand le parent est certain que le nourrisson n'a pas faim (American Academy of Pediatrics, 2004).

Dans une étude parue en 2019, des chercheurs ont souligné un impact significatif du niveau d'éducation maternel et des visites médicales régulières sur l'âge de sevrage de la tétine. Un faible niveau d'éducation maternelle et de rares visites chez le dentiste prolongeaient la durée d'utilisation d'une tétine. Ainsi, l'usage de la tétine dépendrait du niveau d'éducation maternel associé à des visites médicales régulières plutôt que du niveau d'éducation maternel seul (Kakti et al., 2019).

Les parents sont susceptibles de se questionner sur l'usage de la tétine, la fréquence et la durée appropriées pour leur enfant. La revue de Nelson (2012) incite les professionnels à recommander une utilisation limitée chez des enfants allaités seulement une fois que l'allaitement est complètement établi. Les recommandations principales sont de fournir une tétine durant le sommeil la première année

pour limiter les risques de MSN, bannir ou limiter l'usage chez des enfants aux antécédents d'otites moyennes aiguës répétées. L'arrêt vers 3 ans devrait être encouragé pour réduire les risques de conséquences irréversibles (Nelson, 2012). Il est également pertinent de prendre en considération les bénéfices émotionnels apportés par la SNN au moment du questionnement sur le sevrage. Les interventions visant au sevrage de la tétine varient grandement et dépendent de nombreux facteurs (Nelson, 2012).

De plus, comme le souligne une étude de Balaban et al., 67,8% des pédiatres considèrent que leurs connaissances concernant la santé orale sont insuffisantes. 66,9% ne recommandent ni ne déconseillent la tétine (Balaban et al., 2012).

IV. Problématique, hypothèses et objectifs du mémoire

Le contexte théorique met en lumière des bénéfices et risques de la succion d'une tétine et souligne que si cet usage est prolongé, il devient néfaste à de multiples niveaux. De même, différents facteurs peuvent être considérés comme aggravants et il est essentiel que les professionnels puissent fournir des informations sur cette habitude. Au regard de la grande prévalence d'utilisation de tétines dans les pays occidentaux, il apparaît pertinent de questionner les représentations des orthophonistes et parents sur cette question. Ainsi, l'objet de ce mémoire s'inscrit dans une démarche de prévention.

Notre étude consiste donc à dresser un état des lieux des connaissances des orthophonistes et des parents d'enfants de 0 à 6 ans concernant l'utilisation prolongée d'une tétine dans le but de fournir un document de prévention. Nous émettons l'hypothèse que les orthophonistes et les parents de jeunes enfants manquent de connaissances et d'informations concernant l'utilisation de la tétine et seraient demandeurs de renseignements.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer le type et la quantité d'informations fournies à ce sujet par les orthophonistes et reçues par les parents ainsi que d'évaluer l'apport d'un document préventif sur ce point. Il s'agit d'identifier les besoins en termes d'informations à fournir pour compléter le savoir des orthophonistes et des parents sur cet usage afin d'améliorer la prévention et l'accompagnement parental. La finalité est de créer un document simple et accessible d'information et de sensibilisation des parents.

PARTIE PRATIQUE

MATERIEL ET METHODES

I. Population

La population d'étude se compose de deux groupes : des orthophonistes et des parents d'enfants entre 0 et 6 ans.

1. Les orthophonistes

Nous choisissons d'interroger des orthophonistes sans exigence particulière sur l'année et le lieu d'obtention du diplôme, le type de pratique ou la patientèle majoritaire afin d'avoir un échantillon le plus diversifié et le plus représentatif possible des professionnels en exercice et viser un grand nombre de participants.

Les critères d'inclusion pour ce groupe sont d'exercer la profession d'orthophoniste, d'avoir obtenu le Certificat de Capacité d'Orthophoniste ou son équivalence et d'exercer en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer.

Il n'y a pas de critère d'exclusion dans ce groupe.

2. Les parents de jeunes enfants

Le critère d'inclusion de ce second groupe est d'être parent d'un ou plusieurs enfants entre 0 et 6 ans. Cette tranche d'âge nous semble particulièrement adaptée pour la prévention concernant l'utilisation prolongée d'une tétine. En effet cette période cruciale de développement suppose un engagement parental dans les habitudes liées à la santé de l'enfant afin d'éviter la pérennisation de comportements néfastes à long terme. Il n'y a pas d'exigence concernant l'âge du parent ou le nombre d'enfants à charge. La participation est possible pour les parents d'enfants utilisant une tétine ou non.

Le seul critère d'exclusion retenu est d'exercer la profession d'orthophoniste, puisqu'un autre questionnaire a été conçu à l'attention spécifique de ces professionnels.

Les participants ont été informés de l'aspect libre et volontaire de leur participation. Les réponses ont été collectées et exploitées dans le strict cadre de ce mémoire, dans le respect des règles éthiques liées à la recherche.

II. Elaboration des questionnaires

Deux questionnaires ont été élaborés dans le cadre de ce travail. Les premiers (Questionnaires A) ont servi de base à la création du support final de prévention. Le second (Questionnaire B) a permis de recueillir la satisfaction des participants concernant le support conçu.

Après avoir effectué des recherches théoriques sur le sujet, nous avons procédé à l'élaboration des questionnaires A, destinés aux orthophonistes d'une part, et aux parents de jeunes enfants d'autre part (Annexe 1). Ceux-ci ont été conçus avec l'outil Google Forms® qui permet la création et la diffusion de sondages informatisés. Cet outil a été choisi car il s'agit d'un moyen de réponse simple, rapide et peu contraignant pour les participants. Il permet de maximiser le nombre de réponses puisqu'il donne accès au sondage par le biais d'un lien. Les résultats sont analysables en temps réel sous forme de graphiques indiquant les pourcentages et nombres de réponses aux questions. Cette élaboration a eu lieu de juin à septembre 2024.

III. Questionnaires A

Les premiers questionnaires ont été élaborés dans l'optique d'établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes et des parents de jeunes enfants concernant l'utilisation prolongée de la tétine ainsi que leurs points de vue et pratiques à ce sujet. Cela a permis de cibler les attentes et besoins à propos du contenu du support.

1. Structure

Une note informative se trouvait au début des questionnaires. Celle-ci exposait la problématique et les objectifs de l'étude. Une durée indicative de réponse au formulaire était également spécifiée.

a. Questionnaire soumis aux orthophonistes

Les questions adressées aux orthophonistes étaient divisées en trois parties distinctes. Ce questionnaire comptait 35 questions fermées et ouvertes dont 6 à réponses facultatives. Les questions ouvertes ont été choisies afin d'éviter d'orienter les réponses des participants, pour ne pas induire et influencer les données.

La première partie comprenait des questions d'ordre général visant à établir le profil général du participant (mode et région d'exercice, année et lieu de diplôme, etc).

La deuxième partie interrogeait sur la familiarité avec le sujet de l'utilisation d'une tétine. Il s'agissait de recueillir les pratiques professionnelles des participants en lien avec la problématique de la tétine.

La troisième partie se concentrait sur les connaissances au sujet de l'utilisation d'une tétine et visait à estimer le niveau de savoir, les représentations et perceptions des participants à ce sujet, notamment via une échelle de Likert à 5 items. Cette partie était commune aux deux questionnaires.

b. Questionnaire soumis aux parents de jeunes enfants

Les questions destinées aux parents de jeunes enfants étaient divisées en quatre parties. Ce questionnaire comportait entre 30 et 32 questions selon l'utilisation ou non d'une tétine, dont 6 à réponses facultatives. Les questions étaient fermées, semi-fermées et ouvertes.

La première partie comportait des questions d'ordre général afin de dresser le profil socio-professionnel et familial du participant.

La deuxième partie était en lien avec l'utilisation de la tétine et différait entre les parents d'enfants utilisant une tétine et ceux n'en utilisant pas. Elle visait à interroger sur les raisons et habitudes d'utilisation ou les raisons de non-utilisation.

La troisième partie portait sur la sensibilisation à la problématique de l'utilisation prolongée de la tétine. Elle visait à déterminer si les participants avaient déjà été informés à ce sujet et par quel moyen.

La quatrième partie se concentrait sur les connaissances au sujet de l'utilisation d'une tétine et visait à estimer le niveau d'information, les représentations et perceptions des participants à ce sujet. Une échelle de Likert à 5 items a été utilisée pour évaluer les perceptions des participants vis-à-vis de leurs propres connaissances sur le sujet.

2. Diffusion

a. Recrutement des orthophonistes

Les questionnaires A ont été diffusés aux orthophonistes par l'intermédiaire de mails envoyés aux syndicats d'orthophonistes des régions de France métropolitaine et d'outre-mer. Des mails contenant le questionnaire ont également été transmis aux différentes associations de prévention en orthophonie de France. Plusieurs mails ont été envoyés à des orthophonistes maîtres de stage. Enfin, le lien du formulaire a été publié sur des groupes Facebook® dédiés aux échanges entre orthophonistes.

b. Recrutement des parents de jeunes enfants

Les parents d'enfants entre 0 et 6 ans ont été inclus dans l'étude principalement par le biais du réseau social Facebook. Les questionnaires A ont été publiés dans plus de trente groupes Facebook dédiés à la parentalité. Ils ont également été envoyés à des assistantes maternelles pour transmission à des parents d'enfants de la classe d'âge concernée.

Les questionnaires A sont restés ouverts de septembre à décembre 2024.

IV. Création de la brochure d'information et de prévention

1. Elaboration

La brochure a été créée sur la base des réponses aux questions concernant les besoins des participants à partir des recherches effectuées pour la partie théorique. Cette méthode a été choisie conformément aux recommandations de la HAS pour l'élaboration de documents de prévention, à savoir « impliquer les patients et les usagers dès le début du projet et à ses différentes étapes au même titre que les professionnels de différentes disciplines » (Haute Autorité de Santé, 2008b) et « faire participer les patients et les usagers à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes » (Haute Autorité de Santé, 2008a).

Nous avons suivi les 4 étapes-clés de conception d'une brochure à savoir la préparation, la conception, la diffusion et l'évaluation de l'impact (Haute Autorité de Santé, 2008b).

La finalité était de réaliser un document facile et rapide à lire pour être accessible au plus grand nombre. Ainsi il est recommandé de transmettre un message essentiel et 3 à 5 points clés selon l'objectif du document, dans un langage simple, précis et clair (Haute Autorité de Santé, 2008a). Il s'agit de faire prendre conscience d'un facteur ou d'un comportement à risque évitable (Haute Autorité de Santé, 2008b), ici l'utilisation prolongée d'une tétine.

2. Contenu

Les informations délivrées sont issues de la littérature, en particulier d'articles scientifiques et d'ouvrages sur le thème de ce travail. La brochure a été réfléchie pour être transmise par l'orthophoniste aux parents de patients mais aussi pour être comprise par les parents de façon autonome, par exemple dans des salles d'attente.

Le visuel de la brochure est conçu pour fournir une quantité d'informations suffisante tout en étant attrayant et didactique.

Conformément aux recommandations, l'exploitation des données nous a permis de déterminer un contenu concis et spécifique destiné à apparaître sur le document d'information et de prévention. Nous avons sélectionné des messages essentiels présentés en points clés, « identifié les informations secondaires indispensables à ajouter » avant de « définir la structure du document par l'élaboration d'un plan et l'estimation du volume de texte pour chaque partie et chaque page en tenant compte des illustrations » (Haute Autorité de Santé, 2008a).

V. Questionnaire B

Afin d'évaluer la pertinence du support conçu ainsi que les éventuels axes d'amélioration, nous avons créé un second questionnaire destiné aux orthophonistes et aux parents de jeunes enfants ayant accepté de participer à la deuxième partie de l'étude (Annexe 2).

1. Structure

Le questionnaire B est composé de 13 questions divisées en 4 sections.

- La première consiste à définir le groupe du répondant (orthophoniste ou parent).
- La deuxième vise à définir le niveau de réponse aux objectifs de travail. Pour celle-ci, nous choisissons un format de réponse sous forme d'échelles de Likert à 7 items afin de quantifier le niveau de satisfaction des participants, et de questions fermées.
- La troisième a pour but de recueillir les impressions au sujet de la forme du support à l'aide de questions fermées.
- La quatrième permet de collecter les avis qualitatifs des individus concernant les axes d'amélioration éventuels sous forme d'une question ouverte et d'une question semi-ouverte.

Ainsi, comme le recommande la HAS, plusieurs dimensions de l'impact de la brochure ont été questionnées au regard des objectifs spécifiques de ce document. Nous avons évalué la réponse aux attentes du public-cible du support, l'atteinte de l'objectif de départ par la perception des messages clés, l'acquisition des connaissances minimales attendues, l'aspect pratique et utile du document ainsi que la satisfaction des utilisateurs (parents et orthophonistes) (Haute Autorité de Santé, 2008b).

2. Diffusion

Ce questionnaire a été transmis avec la brochure par mail aux orthophonistes et aux parents de jeunes enfants ayant accepté de renseigner leur adresse mail lors de la première partie de l'étude afin de recevoir le support. Celui-ci est resté ouvert de décembre 2024 à mars 2025.

VI. Analyse des données

Les données issues des réponses aux questions fermées ont été analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel et traitées de manière descriptive, en pourcentages et nombres d'effectifs. Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées par définition de mots-clés, identification des thèmes principaux et comptage des occurrences. Le nombre d'effectifs est nommé n .

Pour les questions de connaissances, une analyse a été effectuée en utilisant le test χ^2 d'indépendance lorsque les effectifs étaient supérieurs ou égaux à 5. Dans le cas contraire, un test de

Fisher a été réalisé. Un test T-Student non-apparié a été appliqué pour la comparaison des moyennes aux échelles de Likert après avoir vérifié la normalité et l'égalité des variances des échantillons. Le niveau de significativité est établi à $p < 0,05$.

RESULTATS

I. Population d'étude

La diffusion des questionnaires A a permis de recueillir les réponses de 215 sujets dont 107 parents d'enfants de 0 à 6 ans et 108 orthophonistes. A la suite de l'examen des données et de l'application des critères d'inclusion et d'exclusion, nous avons écarté 3 parents de l'étude. Ceux-ci exerçaient la profession d'orthophoniste et auraient donc dû répondre au questionnaire destiné aux professionnels. Tous les orthophonistes répondants ont pu être inclus dans l'étude.

Ainsi, la population étudiée dans les questionnaires A inclut 212 personnes dont 104 parents de jeunes enfants et 108 orthophonistes.

La diffusion du questionnaire B auprès des 186 répondants volontaires pour la suite de l'étude a permis de recueillir les réponses de 93 sujets dont 41 parents de jeunes enfants et 52 orthophonistes.

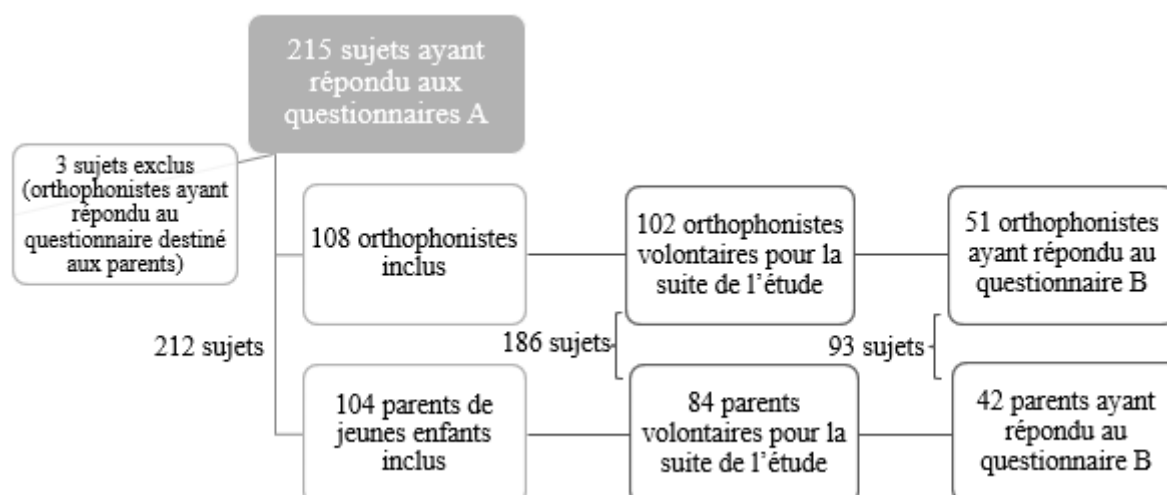


Figure 1 : Diagramme des flux représentant les participants à chaque étape de l'étude

II. Résultats des questionnaires A

1. Profil démographique de la population

a. *Parents de jeunes enfants*

Parmi les parents d'enfants de 0 à 6 ans résidant en France ayant participé à l'étude (n=104), 99 (95,2%) sont des femmes et 5 (4,8%) sont des hommes.

28 parents (26,9%) ont entre 20 et 30 ans, 67 (64,4%) ont entre 30 et 40 ans et 9 (8,7%) ont entre 40 et 50 ans.

Toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées excepté celle des ouvriers. Notre échantillon est constitué d'une majorité de cadres et professions intellectuelles supérieures (36,5%). 32 parents (30,8%) sont employés, 17 (16,3%) exercent une profession intermédiaire, 10 (9,6%) sont artisans, commerçants et chefs d'entreprise. 1 parent (1,0%) est agriculteur exploitant et 6 (5,8%) sont sans activité professionnelle.

La majorité des enfants des répondants a entre 0 et 3 ans (60,0%). Le détail des tranches d'âges des enfants est donné en figure 2.

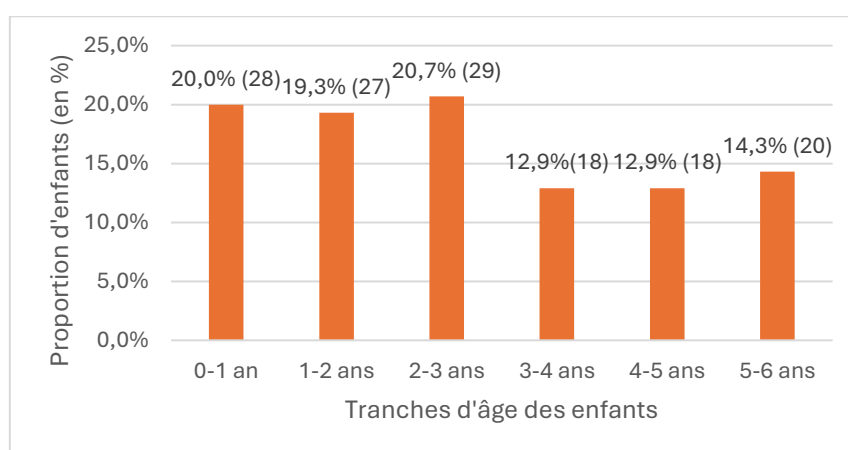


Figure 2 : Répartition des tranches d'âges des enfants des sujets de l'échantillon

b. Orthophonistes

L'échantillon (n=108) est composé de 104 femmes (96,3%) et 4 hommes (3,7%).

Une majorité des professionnels de l'étude exerce uniquement en libéral (92 individus soit 85,2%). 10 orthophonistes (9,3%) exercent en salariat et 6 (5,6%) ont une activité mixte.

L'année de diplôme des orthophonistes est représentée en figure 3. La majorité des professionnels a été diplômée entre 2010 et 2017 (36,1% soit 39 répondants). Parmi les orthophonistes ayant participé, 28,7% ont été diplômés en 2018 ou après et ont donc bénéficié d'une formation en 5 années.

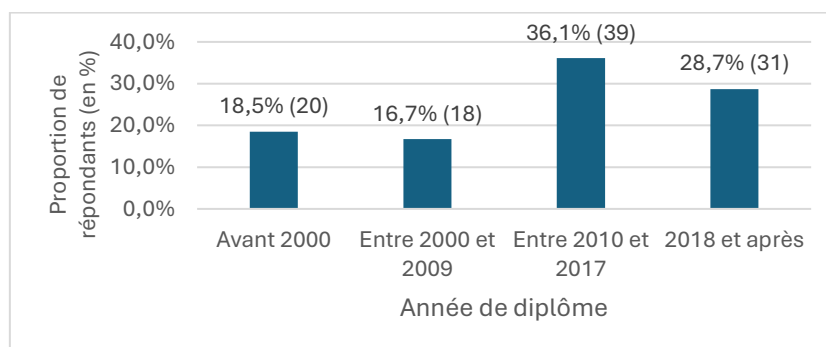


Figure 3 : Répartition des années de diplôme des orthophonistes de la population (n=108)

Un total de 81 répondants (75,0%) a été diplômé dans l'un des Centres de Formation Universitaires en Orthophonie de France. 27 orthophonistes (25,0%) ont effectué leurs études à l'étranger (Belgique, Allemagne) et ont obtenu une équivalence du diplôme français. (Annexe 3)

Les 108 orthophonistes inclus dans l'étude exercent en France (métropole et régions françaises d'outre-mer). 9 régions de France métropolitaine sont représentées. 12 répondants (11,1%) exercent dans les régions françaises d'outre-mer. On constate une couverture variée du territoire. (Annexe 4)

64 orthophonistes de notre échantillon (59,3%) ont un ou plusieurs enfants. 41 orthophonistes (38,0%) n'en ont pas. 3 orthophonistes (2,8%) n'ont pas souhaité préciser cette information.

La patientèle majoritaire de la majeure partie des répondants a entre 3 et 9 ans (76,9%).

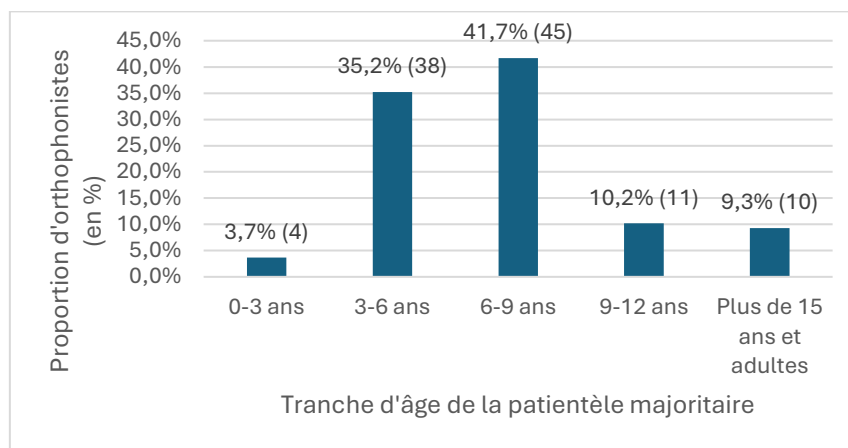


Figure 4 : Répartition des tranches d'âge de la patientèle majoritaire des orthophonistes de l'étude

2. Habitudes et pratiques vis-à-vis de l'utilisation d'une tétine

a. *Parents de jeunes enfants*

i. *Sujets ayant eu recours à une tétine*

77 parents (74,0%) indiquent avoir eu recours à une tétine pour au moins l'un de leurs enfants. 27 (26,0%) déclarent ne jamais avoir utilisé de tétine.

Dans cet échantillon de 77 parents, la tétine a majoritairement (58,4%) été introduite dans le premier mois de vie du premier enfant concerné (Figure 5A). La majorité (37,7%) déclare que la tétine a été utilisée uniquement pendant le sommeil (Figure 5B).

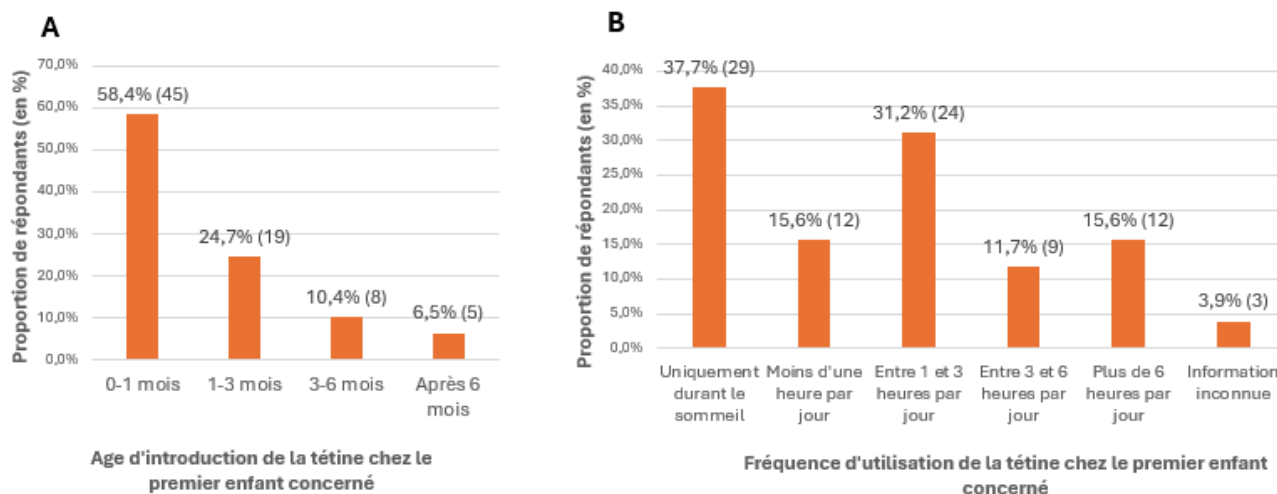


Figure 5 : Répartition de l'âge d'introduction de la tétine (A) et de la fréquence de son utilisation (B) chez le premier enfant concerné des sujets de l'échantillon

Dans cet échantillon (n=77), 56 parents (72,7%) déclarent souhaiter ou avoir souhaité que l'habitude de SNN cesse. 21 (27,3%) indiquent ne pas souhaiter ou avoir souhaité un sevrage.

Les raisons d'introduction d'une tétine évoquées par les parents sont décrites dans le tableau 1.

Raison d'introduction	Nombre d'effectifs	Pourcentage
Favoriser l'apaisement, la réassurance, l'endormissement, le confort de l'enfant, soulager la douleur des poussées dentaires	41	53,2%
Répondre à un fort besoin de succion manifesté par l'enfant	39	50,6%
Conseils de l'équipe médicale (ou de la crèche)	5	6,5%
Relais de l'allaitement	5	6,5%
Autres (contexte de prématurité, dentition, peur du manque, frein de langue, éviter les autres types de SNN)	6	7,8%

Tableau 1 : Raisons évoquées par les parents en faveur de l'introduction d'une tétine (n=77)

ii. *Sujets n'ayant pas eu recours à une tétine*

27 parents ont indiqué ne jamais avoir souhaité de tétine pour leur enfant. La raison évoquée par la majeure partie des répondants est le refus de l'enfant (59,3%).

Raison de non-introduction	Nombre d'effectifs	Pourcentage
Refus de l'enfant	16	59,3%
Risques de confusion (allaitement)	7	25,9%
Crainte des conséquences néfastes (dentition, oralité, déformation du palais, articulation et langage)	7	25,9%
Crainte de la dépendance	4	14,8%
Autres (habitudes familiales, inquiétude quant à la composition des tétines)	3	11,1%

Tableau 2 : Raisons évoquées par les parents contre l'introduction d'une tétine (n=27)

iii. *Sensibilisation à la problématique de l'utilisation prolongée*

La proportion de parents déclarant ne jamais avoir été informée quant aux risques liés à l'utilisation prolongée d'une tétine est de 41,3% soit 43 individus. 61 parents (58,7%) ont déjà reçu des informations sur les risques liés à l'utilisation prolongée d'une tétine.

Parmi eux (n=61), 30 parents (49,2%) indiquent avoir été renseignés par un dentiste, 16 (26,2%) par un pédiatre, 16 (26,2%) par recherches personnelles, 13 (21,3%) par un médecin généraliste, 11 (18,0%) par un orthophoniste, 3 (4,9%) par une sage-femme et 4 (6,6%) par d'autres professionnels.

b. Orthophonistes

104 orthophonistes (96,3%) indiquent questionner le patient et/ou les parents lors de l'anamnèse sur les habitudes actuelles et passées en lien avec l'utilisation d'une tétine. 4 professionnels (3,7%) déclarent ne pas recueillir d'information sur ce point.

77 répondants (71,3%) indiquent avoir dans leur clientèle quelques patients utilisant une tétine au-delà de 3 ans. 22 (20,4%) indiquent en avoir beaucoup et 9 (8,3%) déclarent ne pas recevoir de patient concerné. La majorité des orthophonistes (97,2% soit 105 professionnels) conseille le sevrage de l'habitude dans ce cas. 3 orthophonistes (2,8%) ne conseillent pas d'arrêt de l'habitude.

Les arguments utilisés par les orthophonistes pour conseiller le sevrage sont répertoriés dans le tableau 3. L'argument le plus utilisé par les professionnels est le risque de troubles articulaires (96,2%).

Arguments utilisés pour conseiller le sevrage	Nombre d'effectifs	Pourcentage
Répercussions sur l'articulation	101	96,2%
Répercussions sur l'articulé dentaire	99	94,3%
Répercussions sur le placement de la langue	99	94,3%
Répercussions sur la déglutition	81	77,1%
Répercussions sur la respiration	79	75,2%
Répercussions sur le langage (vocabulaire)	28	26,7%
Répercussions sur les émotions / le développement psychologique	19	18,1%

Tableau 3 : Arguments utilisés pour conseiller le sevrage par les orthophonistes conseillant l'arrêt (n=105)

3. Connaissances au sujet de la tétine et de son utilisation prolongée

62 orthophonistes soit 57,4% rapportent ne pas avoir reçu d'information spécifique au sujet de la tétine en formation initiale. 67 soit 62,0% déclarent ne pas en avoir reçu en formation continue.

La majorité des orthophonistes estiment avoir de bonnes connaissances vis-à-vis de la tétine et de son utilisation prolongée et la majeure partie des parents de jeunes enfants considèrent leurs connaissances comme étant moyennes. Sur les 5 points de l'échelle de Likert, les orthophonistes estiment en moyenne leurs connaissances à $3,6 \pm 0,7$ et les parents de jeunes enfants à $3,1 \pm 0,9$.

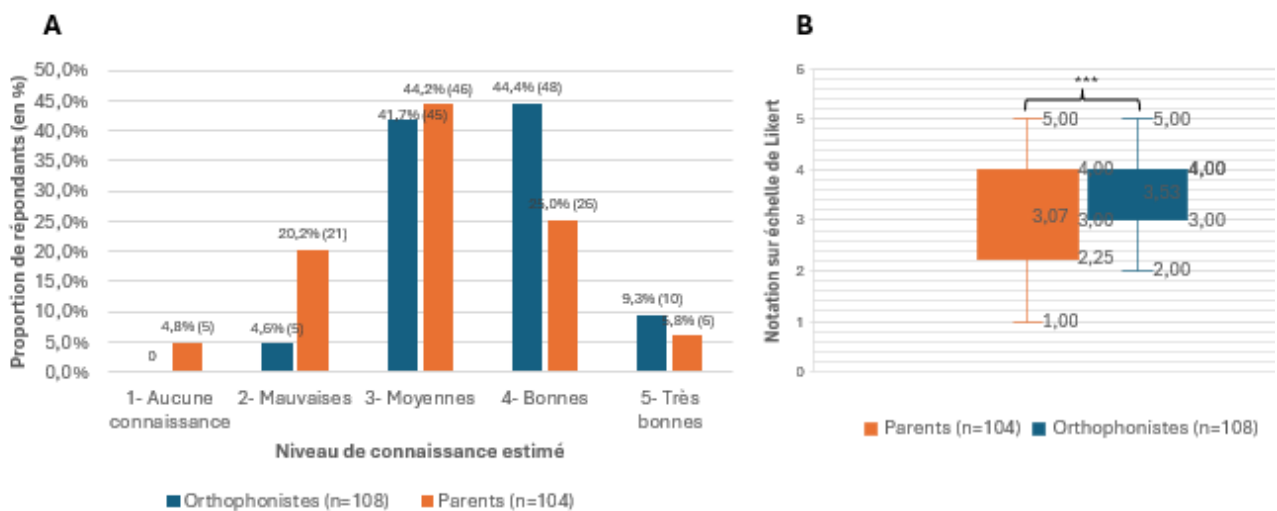


Figure 6 : Répartition du niveau de connaissances estimé des orthophonistes et des parents (A) et notation sur l'échelle de Likert (B). *** $p < 0.001$ calculée à partir d'un test T-Student non-apparié

92 orthophonistes (85,2%) et 90 parents (86,5%) admettent qu'il existe des aspects bénéfiques liés à l'utilisation d'une tétine chez les jeunes enfants.

Parmi ces parents (n=90) et orthophonistes (n=92) :

- 77 parents de jeunes enfants (85,6%) et 56 orthophonistes (60,9%) évoquent des bénéfices en lien avec le bien-être de l'enfant, à savoir l'apaisement, la réassurance, le sentiment de sécurité, le soulagement de la douleur et l'endormissement.
- 23 parents de jeunes enfants (25,6%) et 33 orthophonistes (35,9%) mentionnent le fait que la tétine comble un besoin de SNN.
- 5 orthophonistes (5,4%) citent des bénéfices dans des cas particuliers comme chez les enfants prématurés, en situation de handicap ou atteints de syndromes.
- 5 orthophonistes évoquent des bénéfices en lien avec les praxies et la tonification de la sphère buccale.
- 4 parents (4,4%) et 4 orthophonistes (4,3%) mentionnent la réduction du risque de MSN.
- 2 parents (2,2%) et 4 orthophonistes (4,3%) évoquent des bénéfices autres (rééducation du frein lingual, stimulation du nerf vague, limitation des autres types de SNN).

A la question interrogeant sur les facteurs majorant les effets néfastes de la tétine, on relève que la plupart des participants mentionnent la fréquence journalière du port et la durée en années du port.

Quels facteurs majorent les effets néfastes ?	Orthophonistes		Parents	
	Nombre d'effectifs	Pourcentage	Nombre d'effectifs	Pourcentage
Fréquence journalière du port	104	96,3%	88	84,6%
Durée du port (en années)	103	95,4%	91	87,5%
Type de tétine utilisé	69	63,9%	65	62,5%
Intensité de sollicitation des muscles durant le port	49	45,4%	31	29,8%
Autre (hygiène de la tétine, état bucco-dentaire, utilisation en parlant)	8	7,4%	2	1,9%

Tableau 4 : Réponses des participants à la question sur les facteurs majorant les effets néfastes liés au port d'une tétine

Une majorité des réponses des parents et orthophonistes indique que l'âge critique avant lequel il est recommandé de cesser l'habitude de SNN est situé entre 1 et 3 ans.

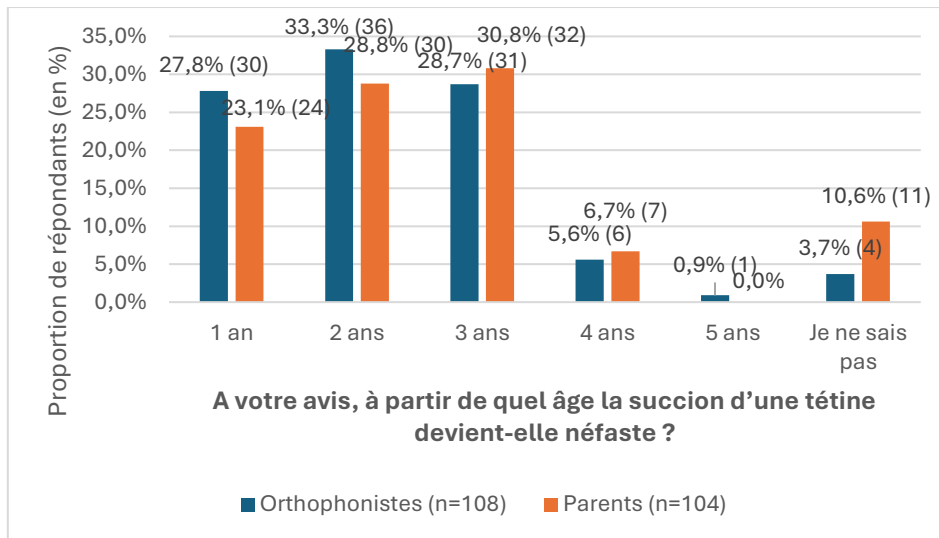


Figure 7 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, à partir de quel âge la succion d'une tétine devient-elle néfaste ? »

Les parents et orthophonistes répondent en majorité que la tétine utilisée de manière prolongée peut engendrer des conséquences sur la croissance dentaire. 13 parents (12,5%) et 5 orthophonistes (4,6%) indiquent ne pas savoir.

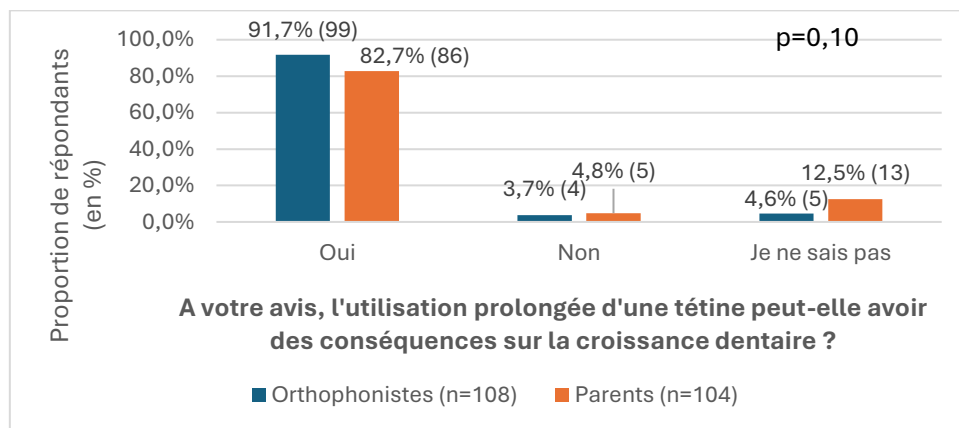


Figure 8 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle avoir des conséquences sur la croissance dentaire ? »

A la question concernant l'existence d'un risque de troubles oro-myo-fonctionnels en cas d'utilisation prolongée d'une tétine, 102 orthophonistes (94,4%) répondent « oui », aucun ne répond « non » et 6 (5,6%) indiquent ne pas savoir. 54 parents (51,9%) répondent « oui », 5 (4,8%) répondent « non » et 45 (43,3%) ne se positionnent pas.

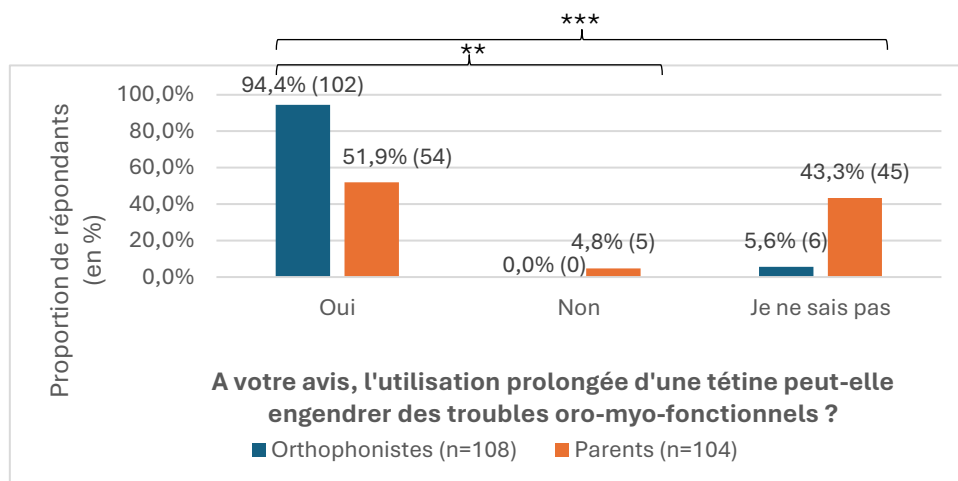


Figure 9 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle engendrer des troubles oro-myo-fonctionnels ? ». **p<0,01 ***p<0,001 calculées à partir d'un test de Fisher

Concernant la question des répercussions de l'utilisation prolongée d'une tétine sur le développement du langage, la majorité des orthophonistes et parents indiquent l'existence d'un risque de conséquences néfastes.

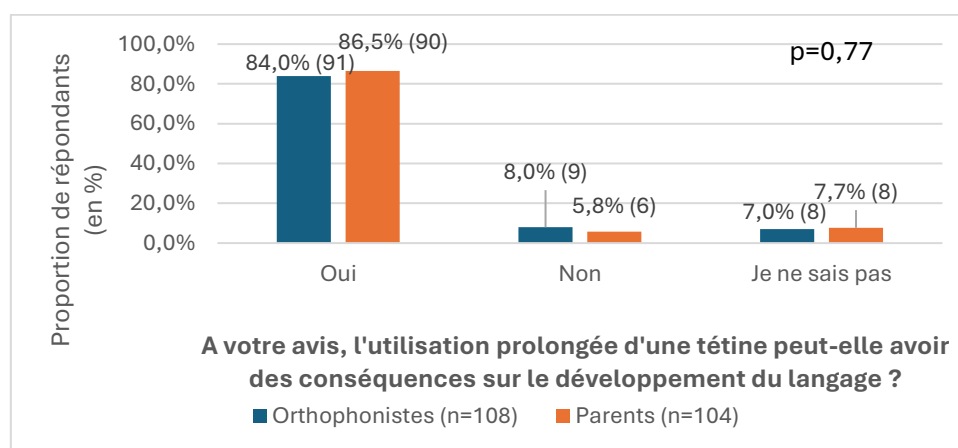


Figure 10 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle avoir des conséquences sur le développement du langage ? »

A la question interrogeant le risque de conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives liées à une utilisation prolongée de la tétine, 64 orthophonistes (59,3%) et 40 parents (38,5%) déclarent qu'il existe un risque, 10 orthophonistes (9,3%) et 23 parents (22,1%) pensent qu'il n'en existe pas ; 34 orthophonistes (31,5%) et 41 parents (39,4%) ne se positionnent pas.

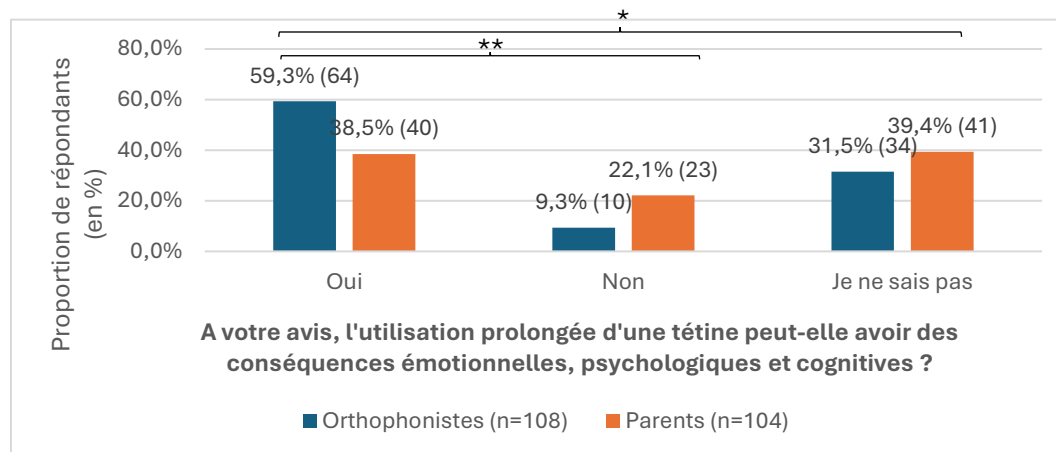


Figure 11 : Répartition des fréquences de réponses à la question « A votre avis, l'utilisation prolongée d'une tétine peut-elle avoir des conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives ? ». * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ calculées à partir d'un test khi²

Concernant la question sur l'existence de types de tétines préférentiels, 62 orthophonistes (57,4%) et 69 parents (66,3%) estiment que certains types de tétines sont à privilégier. 15 orthophonistes (13,9%) et 8 parents (7,7%) répondent « non » à cette question. 31 orthophonistes (28,7%) et 27 parents (26,0%) déclarent ne pas savoir.

III. Brochure d'information et de prévention

1. Attentes et besoins

97,2% des orthophonistes et 89,4% des parents de jeunes enfants estiment que la création d'un support d'information et de prévention au sujet de la tétine est pertinente.

Les attentes principales des répondants concernant le support de prévention et d'information concernent en majorité les risques liés à la tétine (50,5% des parents, 55,2% des orthophonistes).

Attentes vis-à-vis du support	Parents		Orthophonistes	
	Nombre d'effectifs	Pourcentage	Nombre d'effectifs	Pourcentage
Risques liés à la tétine	47	50,5%	58	55,2%
Moyens d'arrêt	25	26,9%	23	21,9%
Indications d'usage raisonnable	16	17,2%	18	17,1%
Bénéfices de la tétine	11	11,8%	10	9,5%
Informations sur la SNN	9	9,7%	33	31,4%
Caractère concret, succinct, non moralisateur et imagé	8	8,6%	26	24,8%
Autres	1	1,0%	0	0,0%

Tableau 5 : Attentes des répondants vis-à-vis de la brochure de prévention et d'information

2. Contenu

Conformément aux recommandations de la HAS sur l'identification des attentes des usagers (Haute Autorité de Santé, 2008), la brochure est composée de 4 parties correspondant aux besoins principaux émis par les participants. La première aborde la physiologie et la fonction de la succion non-nutritive, en particulier de tétines. La deuxième évoque les principaux bénéfices liés à la succion d'une tétine. La troisième met en exergue les risques à plus ou moins long terme de l'utilisation d'une tétine. Enfin, la dernière partie suggère des indications d'usage raisonnable de cet objet afin de minimiser les risques en lien avec ce comportement de SNN.

IV. Résultats du questionnaire B concernant la satisfaction des répondants

1. Réponse aux objectifs de travail

Le questionnaire de satisfaction a été envoyé avec la brochure aux parents volontaires. Nous avons recueilli les réponses de 51 orthophonistes et 42 parents de jeunes enfants.

Les moyennes et écarts-types des questions au format d'échelle de Likert à 7 items sont présentées dans le tableau 6 (1= pas du tout ; 7 = tout à fait).

Questions	Orthophonistes (n=51)	Parents (n=42)
Le support apporte-t-il des informations adaptées à vos besoins au sujet de l'utilisation de la tétine et des conséquences de son utilisation prolongée ?	6,22 ± 1,22	6,26 ± 0,80
D'après vous, les informations fournies par ce support sont-elles claires et pertinentes ?	6,10 ± 1,06	6,45 ± 0,55
A la suite de la lecture, vous sentez-vous davantage informé(e) concernant l'usage d'une tétine et les répercussions de son utilisation prolongée ?	5,84 ± 1,63	6,48 ± 0,74
Comment estimez-vous votre satisfaction générale vis-à-vis de ce support ?	5,76 ± 1,19	6,33 ± 0,57

Tableau 6 : Moyennes ± écart-types des notations des répondants sur l'échelle de Likert à 7 points pour les questions de satisfaction

Pour 42 parents (100%) et 47 orthophonistes (92,16%), le contenu de la brochure est suffisamment documenté. Le support contribue à améliorer la prévention concernant l'utilisation d'une tétine selon 40 parents (95,25%) et 47 orthophonistes (92,16%).

2. Forme du support

L'aspect visuel du support (police, couleurs, présentation) est adapté d'après 41 parents (97,62%) et 43 orthophonistes (84,31%). Un total de 42 parents (100%) et 49 orthophonistes (96,08%) trouvent que l'organisation des différentes parties de la brochure est pertinente.

DISCUSSION

I. Rappel des objectifs du mémoire

L'utilisation de tétines chez les enfants est un sujet controversé faisant l'objet de nombreuses recherches. Notre étude visait à établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes et des parents d'enfants de 0 à 6 ans concernant la tétine et son utilisation prolongée. La finalité était de créer une brochure de prévention à ce sujet et d'en évaluer la pertinence. Nous avons émis l'hypothèse que les orthophonistes et les parents de jeunes enfants manqueraient de connaissances et d'informations concernant l'utilisation de la tétine et seraient demandeurs de renseignements.

Ce travail avait pour objectifs d'évaluer le type et la quantité d'informations fournies à ce sujet par les orthophonistes et reçues par les parents puis de questionner l'apport d'un document préventif. Nous visions à identifier les besoins en termes d'informations à fournir pour compléter le savoir des orthophonistes et des parents sur cet usage afin d'améliorer la prévention et l'accompagnement des familles.

Nous nous sommes concentrées sur la succion de tétines car il s'agit d'un objet spécifiquement conçu et communément utilisé par les parents pour apaiser les nourrissons et les jeunes enfants. En effet, la décision de donner une tétine aux enfants est prise par les parents. Ceux-ci ont la possibilité de contrôler et de limiter l'utilisation de la tétine, ce qui permet une intervention plus directe pour prévenir les risques liés à son usage prolongé, contrairement à la succion du pouce ou d'autres objets.

Nous avons choisi d'effectuer une analyse descriptive en majorité, pour nous focaliser sur l'état des lieux en lien avec la réalisation de la brochure et pour en recueillir les avis et la satisfaction des participants.

II. Synthèse des résultats obtenus et croisement avec les données de la littérature

1. Profil démographique de la population

Concernant le profil des répondants de notre étude, nous pouvons souligner la prédominance féminine des réponses. En effet, parmi les enquêtés, 95,2% des parents et 96,3% des orthophonistes sont des femmes. Cela peut s'expliquer par le moyen de recrutement des parents car les groupes Facebook dédiés à la parentalité sont davantage suivis par des femmes. Cette prédominance féminine est retrouvée dans l'étude de Janwakdar et al. (2023) dans laquelle 88.7% des participants étaient des mères. De même, selon la FNO, en 2022 la profession d'orthophoniste totalisait une proportion de 97,2% de femmes (Benchimo et al., 2024). La brochure a donc été conçue à partir des perceptions et expériences d'une majorité de femmes concernant l'utilisation de la tétine.

a. Habitudes et pratiques au sujet de l'utilisation de tétines

i. *Parents de jeunes enfants*

Au sein de notre population de parents de jeunes enfants ayant eu recours à une tétine, 37,7% déclarent que celle-ci est ou a été utilisée uniquement durant le sommeil, conformément aux recommandations de l'AAP (Moon et al., 2022). Ainsi, bien qu'une proportion conséquente de parents adhère à cette recommandation limitant les risques de MSN, une majorité indique ne pas le faire ou utiliser les tétines de façon plus généralisée et fréquente. Cela peut se justifier par les raisons données par les parents pour l'utilisation de la tétine, à savoir l'apaisement de l'enfant et la réponse au besoin de succion manifesté par l'enfant.

En effet, 15,6% indiquent une fréquence d'utilisation de plus de 6 heures par jour, ce qui représente une utilisation élevée augmentant le risque de répercussions néfastes sur le développement général, telles que mentionnées par la revue de Nelson (2012). Le moment d'introduction de la tétine dans l'échantillon est majoritairement au cours du premier mois de vie de l'enfant (58,4%). Or, cela peut représenter un risque de confusion en cas d'allaitement maternel. L'OMS recommande de retarder l'introduction des tétines pour éviter toute interférence puisque l'utilisation précoce des tétines est susceptible d'entraîner une confusion sein-tétine, ce qui peut nuire à l'établissement de l'allaitement maternel exclusif. Il est donc crucial de sensibiliser les parents aux risques liés à l'introduction précoce des tétines en cas de souhait d'allaitement maternel exclusif, même si d'autres études sont plus nuancées sur l'impact des tétines sur l'allaitement.

Parmi les parents, 72,7% déclarent souhaiter ou avoir souhaité que l'habitude de SNN cesse ce qui souligne la difficulté du sevrage et l'ambivalence liée à ce sujet. Les deux grandes raisons d'introduction de la tétine évoquées sont de favoriser l'apaisement, la réassurance, l'endormissement, le confort de l'enfant et soulager la douleur (53,2%) ainsi que de répondre à un fort besoin de succion manifesté par l'enfant (50,6%). Pour les parents, cet objet est donc associé à un apaisement et à la satisfaction d'une nécessité. Cette perception est cohérente avec les résultats de l'article de Janwadkar et al. (2023), où une grande partie des parents indique avoir utilisé une tétine pour favoriser l'apaisement et la réassurance de l'enfant. Les auteurs rapportent que les tétines aident à calmer les bébés, à réduire les pleurs et à améliorer le sommeil, motivations similaires à celles observées dans notre étude.

Pour les 27 sujets n'ayant pas eu recours à une tétine, la principale raison émise est le refus de l'enfant (59,3%). Les craintes des conséquences néfastes potentielles concernent 25,9% des répondants. Cette dernière raison n'est donc pas d'un motif majeur de non-introduction de la tétine.

Une importante proportion de parents de notre population (41,3%) indique n'avoir jamais été informée des risques liés à l'utilisation prolongée d'une tétine. Cela met en évidence le manque de sensibilisation à ce sujet et justifie le besoin d'information et de prévention des familles. Dans l'étude de Janwadkar et al. (2023), seulement 8,3% des parents ont reçu des informations sur l'utilisation de la tétine de la part de professionnels de santé ou du personnel éducatif. Cela suggère un manque de communication et de formation adéquate sur ce sujet chez les professionnels de santé et de la petite enfance.

Les parents informés dans notre étude (58,7%) l'ont été principalement par l'intermédiaire de dentistes (26,2%), pédiatres (26,2%) et médecins généralistes (21,3%), professionnels assurant le suivi de tous les enfants. De nombreux parents (26,2%) se sont informés par des recherches personnelles, ce qui signifie qu'ils ont effectué la démarche de façon autonome. 18,0% des parents ont été informés par des orthophonistes. Cette faible proportion s'explique par le fait que ces professionnels ne sont pas consultés par tous les individus et pas en première intention, mais seulement en présence de difficultés. De la même manière, l'étude de Balaban et al. (2012) met en évidence que les pédiatres, bien qu'ils possèdent des connaissances de base sur la santé orale des enfants, sont nombreux à ne pas recommander ou déconseiller la tétine. Ainsi, des lacunes dans les connaissances des professionnels de santé peuvent se refléter chez les parents de jeunes enfants. Cela souligne le besoin de mettre à disposition des parents et des professionnels une brochure informative et préventive afin d'améliorer la transmission des informations adaptées à leurs besoins spécifiques.

ii. Orthophonistes

Parmi les orthophonistes, 96,3% déclarent questionner le patient et/ou les parents lors de l'anamnèse sur les habitudes en lien avec l'utilisation d'une tétine. Il s'agit d'une question cruciale et systématique pour les professionnels étant donné le facteur de risque représenté par les habitudes de SNN.

91,7% des orthophonistes de notre étude ont dans leur patientèle des patients utilisant une tétine au-delà de 3 ans. Une majeure partie de ces professionnels est donc confrontée à cette problématique au quotidien et joue ainsi un rôle important en matière de prévention, information et conseil à ce sujet. A ce titre, 97,2% des orthophonistes inclus conseillent le sevrage de l'habitude dans ce cas. La synthèse des arguments utilisés met en avant une information en termes de conséquences fonctionnelles. Les répercussions sur l'articulation sont souvent évoquées (96,2%), suivies de celles sur l'articulé dentaire et le placement de la langue (94,3% respectivement) puis la déglutition et la respiration (77,1% et 75,2% respectivement). Les répercussions sur le développement du langage ainsi que les émotions et

le développement psychologique sont plus rarement mentionnées (26,7% et 18,1% des répondants respectivement). Peu d'orthophonistes informent sur les risques d'altération du développement du langage, or l'article de Muñoz et al. (2024) met l'accent sur une limitation de l'étendue du vocabulaire à 1 et 2 ans, pouvant entraîner des effets sur le développement socio-émotionnel. De plus, une fréquence d'utilisation élevée de la tétine peut altérer les compétences cognitives. Une faible proportion d'orthophonistes de notre étude mentionne le risque de conséquences psychologiques et émotionnelles à l'utilisation prolongée des tétines. Cette observation est à lier aux résultats de l'article de Rychlowska et Vanderwert (2020), soulignant l'importance de sensibiliser les parents et les professionnels de santé aux effets potentiels de cette pratique sur le développement émotionnel et social des enfants. En effet, cet article retrouve une corrélation négative entre l'utilisation des tétines et la capacité à imiter des mimiques faciales, ce qui impacte les compétences émotionnelles.

b. Connaissances au sujet de la tétine et de son utilisation prolongée

Dans notre étude, de nombreux orthophonistes (53,7%) estiment avoir de bonnes connaissances au sujet de la tétine et de son utilisation prolongée malgré la déclaration d'un manque d'informations spécifiques fournies sur cette thématique en formation initiale et continue. Une grande partie des parents de jeunes enfants (44,2%) considèrent leurs connaissances comme étant moyennes, ce qui confirme l'apport d'informations limité fourni spontanément aux parents par les professionnels de santé ou de la petite enfance.

L'analyse relève une bonne connaissance du fait que la tétine présente des effets bénéfiques par les parents (86,5%) comme par les orthophonistes (85,2%), avec un aspect prédominant sur les bénéfices en lien avec le bien-être de l'enfant, à savoir l'apaisement, la réassurance, le sentiment de sécurité, le soulagement de la douleur et l'endormissement. Peu de parents (4,4%) et d'orthophonistes (4,3%) mentionnent la réduction du risque de MSN, qui est pourtant un effet positif majeur de l'utilisation d'une tétine dans les premiers mois de vie, comme souligné par les recommandations de l'AAP (Moon et al., 2022).

La fréquence journalière de succion de la tétine et la durée de son utilisation en années sont des facteurs délétères connus des orthophonistes et des parents de notre population. L'intensité d'activation des muscles durant le port n'est désignée que par 29,8% des parents de jeunes enfants. Cela indique une méconnaissance du fait qu'une activation musculaire excessive est susceptible de provoquer des déséquilibres musculaires, ce qui peut ainsi impacter la déglutition et la parole (Diez Castilho & Mendes Rocha, 2009).

Concernant l'âge à partir duquel la succion d'une tétine devient néfaste, les données de la littérature varient en fonction des auteurs. De nombreuses études rapportent que le sevrage doit se faire avant 3 ans (Barca et al., 2017, 2020 ; Barca, 2021 ; Kanellopoulos & Costello, 2024 ; Katz et al., 2004). Une revue de 2003 insiste quant à elle sur la nécessité de commencer à réduire l'usage dès 2 ans (Adair, 2003). Cette variabilité se retrouve chez nos répondants, puisque nous observons des taux de réponses similaires entre les réponses « 2 ans » et « 3 ans » à la question visant à sonder l'âge dès lequel il est déconseillé de maintenir une habitude de SNN de tétine. On note par ailleurs que 10,6% des parents indiquent ne pas savoir. Ces observations marquent l'absence de consensus à ce sujet mais la tendance globale des réponses est en faveur de la nécessité d'un sevrage vers 2-3 ans. Le manque de recommandations claires et unifiées de la part des professionnels de santé peut prêter à confusion chez les parents, susceptibles de méconnaître les moyens d'utiliser la tétine de manière appropriée.

Les répondants ont en majorité conscience de l'existence de conséquences d'une utilisation prolongée de la tétine sur la croissance dentaire puisque 91,7% des orthophonistes et 82,7% des parents répondent qu'il en existe. On note que 12,5% des parents déclarent ne pas savoir. A la question sur les risques de troubles oro-myo-fonctionnels engendrés par une utilisation prolongée, 94,4% des orthophonistes les reconnaissent mais 43,3% des parents déclarent ne pas savoir. Ceci est probablement en lien avec une méconnaissance de ce terme pour les parents.

L'existence de conséquences sur le développement du langage est connue par 84,0% des orthophonistes et 86,5% des parents de jeunes enfants, indiquant une juste représentation de cet aspect.

En revanche, concernant les conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives liées à l'utilisation prolongée d'une tétine, les avis restent partagés. En effet, 39,4% des parents et 31,5% des orthophonistes indiquent ne pas savoir. Les orthophonistes sont nettement plus nombreux à reconnaître ces répercussions, puisque 59,3% d'entre eux estiment que la tétine peut en être la cause, contre 38,5% des parents. Ainsi, un grand nombre de parents ne considèrent pas l'importance de ce point, que Rychlowska et Vanderwert (2020) évoquent comme pouvant perturber la mimique faciale spontanée des enfants et leur compétence émotionnelle à long terme.

Cette analyse relève une bonne connaissance des participants sur les effets délétères de la tétine liés aux aspects fonctionnels (croissance dentaire, parole et langage). En revanche, l'existence de répercussions émotionnelles, psychologiques et cognitives en lien avec l'utilisation prolongée d'une tétine est peu connue des parents en particulier. Cela rejoint la faible proportion d'orthophonistes déclarant informer sur les risques émotionnels, psychologiques et cognitifs d'un usage prolongé. Ainsi, il apparaît important de sensibiliser les parents aux effets possibles de l'utilisation prolongée des tétines

sur le développement émotionnel et social des enfants. De plus, bien que les parents semblent renseignés sur l'existence de risques, il est possible qu'ils ne connaissent pas le détail de ces risques spécifiques. Les orthophonistes occupent alors un rôle clé en délivrant des conseils et des recommandations pour permettre aux parents de prendre des décisions éclairées concernant l'usage des tétines.

Les différents types de tétines disponibles représentent également une source de confusion pour les répondants. En effet, bien que la plupart des parents et orthophonistes de notre étude déclarent qu'il existe des types de tétines à privilégier, une proportion importante des deux échantillons indique ne pas savoir. Il est admis que les tétines orthodontiques engendrent moins de risques de malocclusion dentaire que les tétines conventionnelles (Caruso et al., 2019). Or les tétines orthodontiques ne sont pas sans risque et une utilisation prolongée dans le temps reste un facteur déterminant (Adair et al., 1992 in Junier, 2024). Il est important de considérer l'ensemble des risques engendrés ainsi que la durée et la fréquence d'utilisation de la tétine pour minimiser la probabilité de conséquences néfastes. Dans tous les cas, l'usage doit être encadré et les parents informés sur les tétines de manière éclairée et complète.

c. Brochure de prévention et d'informations

iii. Attentes et besoins des participants

Une majorité de répondants a indiqué trouver la création d'un support d'informations et de prévention au sujet de la tétine pertinente (89,4% des parents, 97,2% des orthophonistes). Cela confirme le besoin de sensibilisation et valide notre hypothèse de recherche de base. Les attentes principales des répondants vis-à-vis du support de prévention et d'information concernent en majorité les risques liés à la tétine (50,5% des parents, 55,2% des orthophonistes). Pour l'élaboration de la brochure, nous avons étudié les éléments mentionnés par les parents puis nous avons fait en sorte de créer un support conforme à leurs attentes. Nous n'avons pas consacré de partie aux moyens de sevrage car l'objectif premier du mémoire était d'établir un état des lieux des connaissances et pratiques, puis de fournir un document d'information et de prévention sur l'usage d'une tétine.

d. Satisfaction des participants

Les réponses aux questions de satisfaction concernant la brochure indiquent une bonne satisfaction générale de la part des orthophonistes et des parents de jeunes enfants, au regard du contenu et de la forme du support. Les notations aux échelles de Likert sont légèrement plus élevées dans le groupe des parents, qui étaient la cible principale du support d'information et de prévention.

La majorité des participants des deux groupes estiment que le contenu de la brochure est suffisamment documenté, et qu'il contribue à améliorer la prévention concernant l'utilisation d'une tétine.

2. Limites et biais de l'étude

a. Limites en lien avec la population étudiée

Le recrutement des parents de jeunes enfants s'est majoritairement effectué par le biais de groupes Facebook sur la thématique de la parentalité. Ainsi, les personnes volontaires pour répondre aux questionnaires étaient certainement intéressées par les problématiques liées à l'enfance et susceptibles d'être davantage renseignées ce qui peut représenter un biais pour les questions de connaissances. La majeure partie des parents interrogés sont cadres ou professions intellectuelles supérieures, ce qui n'est pas représentatif de la majorité des parents de jeunes enfants en France et limite la généralisation des résultats concernant les habitudes et connaissances en lien avec la tétine.

De la même manière, les orthophonistes recrutés de façon volontaire avaient probablement une appétence sur le thème de l'utilisation prolongée de la tétine avant de répondre.

Nous avons fixé un nombre initial de répondants attendu à au moins 100 individus par groupe. Notre population d'étude était constituée de 108 orthophonistes et 104 parents pour les questionnaires A. Le questionnaire B évaluant la satisfaction vis-à-vis de la brochure a été rempli par 51 orthophonistes et 42 parents de jeunes enfants, ce qui limite la possibilité de généraliser la satisfaction des individus à l'ensemble de la population étudiée.

b. Limites en lien avec les questionnaires

L'étude a été basée sur des questionnaires auto-administrés concernant les habitudes, pratiques et connaissances au sujet de la tétine et de son utilisation prolongée. Certaines questions destinées aux parents d'enfants entre 0 et 6 ans interrogeaient sur des données susceptibles d'être mal contrôlées par les parents, telles que la fréquence journalière d'utilisation. Les réponses peuvent donc manquer de précision. Les questions liées aux habitudes d'utilisation peuvent faire l'objet d'un biais de désirabilité sociale, poussant les parents à répondre ce qu'ils pensent être souhaitable plutôt que leurs pratiques réelles au quotidien. Ces biais peuvent également être retrouvés dans les réponses des orthophonistes sur les pratiques en lien avec l'utilisation de tétines et les informations fournies à ce sujet.

Le format des questionnaires, en particulier les questions à réponses semi-ouvertes, a pu induire les réponses soit au vu de la formulation de la question, soit compte tenu des réponses possibles.

Pour plus de précision et une meilleure compréhension, les formulaires auraient pu être complétés par des questions spécifiques à la durée d'utilisation de la tétine par l'enfant, pour dégager

une tendance du temps pendant lequel la tétine est utilisée au cours de la petite enfance. De plus, il aurait pu être pertinent de questionner les parents sur d'éventuelles stratégies mises en place pour gérer et réguler ce temps d'utilisation, en complément de la question sur la fréquence journalière d'usage.

En parallèle, il aurait pu être intéressant d'effectuer une analyse des questions de connaissances des orthophonistes en fonction de leur patientèle majoritaire, puisqu'une patientèle majoritairement pédiatrique est davantage susceptible de questionner les professionnels sur cette problématique par rapport à une patientèle majoritairement constituée de préadolescents, d'adolescents ou d'adultes. En effet, les pathologies du langage oral, de l'oralité et des fonctions oro-myo-faciales chez les enfants sont les plus à même d'être en lien avec l'utilisation prolongée d'une tétine.

c. Limites en lien avec la méthodologie

Pour ce mémoire, nous avons choisi de traiter les données de manière descriptive principalement, afin de réaliser un état des lieux et fournir un support de prévention et d'information. Ce type de méthodologie ne permet pas de recueillir de résultat quantitatif et donc l'obtention de corrélations entre différentes variables. Nous avons fait le choix de proposer plusieurs questions ouvertes permettant le recueil des réponses de chaque participant qui peuvent être basées sur des expériences personnelles spécifiques et donc être difficilement généralisables, ce qui augmente la subjectivité. De plus, l'analyse reflète des résultats obtenus à un instant précis, et n'offre donc pas la possibilité d'évaluer la dynamique d'évolution des données dans le temps. L'analyse des réponses aux questions de connaissances au format oui/non/je ne sais pas a pu entraîner des difficultés d'interprétation, notamment concernant la question sur le risque de troubles oro-myo-fonctionnels pouvant être engendrés, dans la mesure où les parents peuvent ne pas connaître ce terme. Pour la création du support, le format concis de la brochure a nécessité de cibler et de synthétiser les informations les plus importantes, au risque de ne pas mentionner certains éléments qui auraient eu de l'intérêt. Nous avons intégré des références renvoyant vers des informations complémentaires pour les personnes souhaitant davantage d'informations sur le sujet.

3. Intérêts de l'étude

La finalité de ce mémoire est de contribuer à fournir une information ainsi que des éléments de prévention sur la tétine et son utilisation prolongée, en évitant de culpabiliser les parents sur leurs habitudes et pratiques. Ces dernières années, de plus en plus d'études se sont interrogées sur les impacts de la tétine dépassant les seules limites aux aspects fonctionnels. En effet, la tétine est un objet familier de la majorité des parents de jeunes enfants et ce sujet s'inscrit dans une problématique actuelle de santé publique.

Notre étude effectuée à partir de questionnaires destinés aux parents et aux orthophonistes permet d'obtenir les deux regards afin d'objectiver l'apport de connaissances que peuvent fournir les orthophonistes sur cette problématique. Ce mémoire explore donc le sujet sous un angle peu abordé dans la littérature.

Nous avons validé l'hypothèse selon laquelle les parents de jeunes enfants manquent de connaissances et d'informations concernant l'utilisation de la tétine et sont demandeurs de renseignements. Cela insiste sur la place et le rôle des orthophonistes dans l'information et la prévention au sujet de la tétine et de son utilisation prolongée. La pratique orthophonique nécessite en effet d'accompagner et de soutenir les familles dans la mise en place d'habitudes saines et la prévention de comportements délétères. Les questions relatives à la succion non-nutritive lors de l'anamnèse sont cruciales dans la compréhension des troubles du patient. En cas d'utilisation prolongée d'une tétine, une évaluation précise de la fréquence, de la durée et de l'intensité d'activation musculaire est requise.

Ce mémoire permet une analyse des éléments déjà connus des parents concernant l'utilisation de la tétine, mais aussi de toutes les conséquences oro-myo-fonctionnelles, émotionnelles, psychologiques et cognitives moins couramment évoquées dont elle peut être la source. En effet, ce sujet est multidimensionnel et il comprend de nombreux éléments à prendre en compte. Il implique des enjeux variés, allant de répercussions physiologiques, telles que des altérations de l'occlusion dentaire, à un impact psychologique comme une moindre capacité de reconnaissance des émotions.

De plus, la création d'une brochure s'inscrit dans une approche de sensibilisation et apporte des informations visant à renforcer le savoir des parents sur ce point. Ce support revient sur les bénéfices liés à l'utilisation d'une tétine auprès des nourrissons et présente ainsi un regard nuancé. La diffusion d'un questionnaire de satisfaction après lecture de la brochure permet d'évaluer la pertinence de celle-ci et de recueillir les éléments pouvant être améliorés.

Le choix du format de la brochure a pris en compte le public visé, à savoir les parents de jeunes enfants, pour qui un support concis, facile, rapide et pratique à lire est davantage plébiscité. Cet outil a pour objectif de les accompagner dans la compréhension des enjeux liés à l'utilisation d'une tétine.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La succion d'une tétine est une habitude répandue chez les jeunes enfants. Malgré les bénéfices reconnus de cet usage pour les nourrissons, une utilisation prolongée est susceptible de nuire à un ensemble de paramètres sur le plan physique mais aussi sur le plan émotionnel et psychologique. Cette problématique de santé publique souligne l'importance de la prévention et de l'information aux parents pour limiter les risques de conséquences néfastes. Les orthophonistes occupent une place centrale dans la prévention et l'accompagnement parental des habitudes touchant la sphère oro-faciale.

Afin d'établir un état des lieux des connaissances et pratiques des orthophonistes et des parents de jeunes enfants sur le sujet, nous avons respectivement diffusé un questionnaire à ces deux populations. Nous avons ainsi identifié un besoin d'information ayant permis de réaliser une brochure informative et préventive. Ensuite, nous avons évalué la pertinence du support via un second questionnaire diffusé aux participants volontaires.

Nous avons observé que les effets négatifs les plus connus des parents sont ceux sur la croissance dentaire en lien avec l'utilisation soutenue et prolongée d'une tétine. Nos résultats indiquent que la connaissance de l'ensemble des risques engendrés par cette habitude n'est pas exhaustive. Les risques au niveau émotionnel, psychologique et cognitif sont les moins connus des parents.

L'information sur la physiologie, les bénéfices et les risques de la tétine est importante afin de permettre aux parents d'être acteurs de la santé de leurs enfants. De même, des indications d'usage raisonnable peuvent permettre une utilisation réfléchie et mesurée de cet objet, favorisant des pratiques parentales raisonnées.

Il semblerait intéressant de poursuivre ce travail en établissant un état des lieux des connaissances et pratiques sur les moyens de sevrage de la tétine, avec pour finalité de fournir des recommandations spécifiques à un arrêt de cette habitude. En parallèle, la prise en compte de l'utilisation prolongée de la tétine dans une dynamique temporelle permettrait d'approfondir l'étude.

Dans la même perspective, une enquête auprès de l'ensemble des professionnels de santé et/ou de la petite enfance susceptibles d'être confrontés à cette problématique permettrait une vision plus globale du niveau de savoir sur les répercussions possibles d'un usage prolongé. Une formation plus approfondie des professionnels pourrait permettre d'accroître les connaissances des parents sur la succion prolongée d'une tétine.

Des recherches à plus grande échelle seraient intéressantes pour obtenir des résultats plus fiables et généralisables.

BIBLIOGRAPHIE

- Adair S. M. (2003). Pacifier use in children: a review of recent literature. *Pediatric dentistry*, 25(5), 449–458.
- American Academy of Pediatrics. (2004). Diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*, 113(5), 1451-1465. <https://doi.org/10.1542/peds.113.5.1451>
- Assathiany, R. (2013). Le pédiatre et la sucette : Tétine et tais-toi. *EM-Consulte*. <https://www.em-consulte.com/article/814864/le-pediatre-et-la-sucette-tetine-et-tais-toi>
- Balaban, R., Aguiar, C. M., da Silva Araújo, A. C., & Dias Filho, E. B. R. (2012). Knowledge of paediatricians regarding child oral health. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 22(4), 286-291. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2011.01196.x>
- Barca, L. (2021). Toward a speech-motor account of the effect of Age of Pacifier Withdrawal. *Journal of Communication Disorders*, 90, 106085. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106085>
- Barca, L., Mazzuca, C., & Borghi, A. M. (2017). Pacifier Overuse and Conceptual Relations of Abstract and Emotional Concepts. *Frontiers in Psychology*, 8, 2014. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02014>
- Barca, L., Mazzuca, C., & Borghi, A. M. (2020). Overusing the pacifier during infancy sets a footprint on abstract words processing. *Journal of Child Language*, 47(5), 1084-1099. <https://doi.org/10.1017/S0305000920000070>
- Benchimo, E., Degiovan, S., & Tabaud-Deboth, M. (2024). La démographie des orthophonistes. *L'orthophoniste*, 437, 10-12.
- Boiron, M., Da Nobrega, L., Roux, S., Henrot, A., & Saliba, E. (2007). Effects of oral stimulation and oral support on non-nutritive sucking and feeding performance in preterm infants. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(6), 439-444. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00439.x>

- Brin-Henry Frédérique, Courier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2021). *Dictionnaire d'orthophonie* (4e édition révisée). Ortho Édition.
- Burr, S., Harding, S., Wren, Y., & Deave, T. (2021). The Relationship between Feeding and Non-Nutritive Sucking Behaviours and Speech Sound Development : A Systematic Review. *Folia Phoniatica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP)*, 73(2), 75-88. <https://doi.org/10.1159/000505266>
- Caruso, S., Nota, A., Darvizeh, A., Severino, M., Gatto, R., & Tecco, S. (2019). Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers : An observational study on 3-5 years old children. *BMC Pediatrics*, 19(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1668-3>
- Castilho, S. D., & Rocha, M. A. M. (2009). Pacifier habit : History and multidisciplinary view. *Jornal de Pediatria*, 85(6), 480-489. <https://doi.org/10.2223/jped.1951>
- Chevalier, B. (2019). L'oralité alimentaire. In E. Devouche & J. Provasi, *Le développement du bébé de la vie fœtale à la marche: sensoriel, psychomoteur, cognitif, affectif, social* (pp. 219–234). Elsevier Masson.
- Crunelle, D. (2010). La guidance parentale autour de l'enfant handicapé ou L'accompagnement orthophonique des parents du jeune enfant déficitaire. *Rééducation orthophonique*, 48(242), 7-15.
- Curtis, S. J., Jou, H., Ali, S., Vandermeer, B., & Klassen, T. (2007). A randomized controlled trial of sucrose and/or pacifier as analgesia for infants receiving venipuncture in a pediatric emergency department. *BMC Pediatrics*, 7, 27. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-27>
- de Moura Milanesi, J., Berwig, L. C., Marquezan, M., Schuch, L. H., Moraes, A. B. de, Silva, A. M. T. da, & Corrêa, E. C. R. (2018). Variables associated with mouth breathing diagnosis in children based on a multidisciplinary assessment. *CoDAS*, 30(4), e20170071. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017071>

- D'Onofrio, L. (2019). Oral dysfunction as a cause of malocclusion. *Orthodontics & Craniofacial Research*, 22 Suppl 1(Suppl 1), 43-48. <https://doi.org/10.1111/ocr.12277>
- Fein, J. A., Zempsky, W. T., Cravero, J. P., Committee on Pediatric Emergency Medicine and Section on Anesthesiology and Pain Medicine, & American Academy of Pediatrics. (2012). Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics*, 130(5), e1391-1405. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2536>
- Ferreira, H. R., Rosa, E. F., Antunes, J. L. F., Duarte, D. A., Imparato, J. C. P., Pannuti, C. M., & Mendes, F. M. (2015). Prolonged pacifier use during infancy and smoking initiation in adolescence : Evidence from a historical cohort study. *European Addiction Research*, 21(1), 33-38. <https://doi.org/10.1159/000365351>
- Gil, H., Bergès-Bounes, M., & Courson, frederic. (2021). *Parafonctions : Mieux les comprendre pour mieux les traiter*. <https://www.researchgate.net/publication/356422828>
- Giugliani, E. R. J., Gomes, E., Santos, I. S., Matijasevich, A., Camargo-Figuera, F. A., & Barros, A. J. D. (2021). All day-long pacifier use and intelligence quotient in childhood : A birth cohort study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 35(4), 511-518. <https://doi.org/10.1111/ppe.12752>
- Guedes de Oliveira Scudine, K., Nobre de Freitas, C., de Moraes, K. S. G. N., Prado, D. A., Silveira, P. P., & Castelo, P. M. (2022). Evaluation of masticatory behavior and taste sensitivity after pacifier removal in preschool children : A 1-year follow-up. *Clinical Oral Investigations*, 26(5), 4059-4070. <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04374-4>
- Guillerme, C. J. (2015). L'oralité troublée : Regard orthophonique: *Spirale*, N° 72(4), 25-38. <https://doi.org/10.3917/spi.072.0025>
- Haute Autorité de Santé. (2008a). *Guide méthodologique : Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*. HAS. <https://has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-

10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf

Haute Autorité de Santé. (2008b, juillet). *Recommandations : Élaborer une brochure d'information pour les patients ou les usagers*. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-07/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_recommandations.pdf

Haute Autorité de Santé. (2015). *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. HAS. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

Houb-dine, A., Bahije, L., El Alloussi, M., & Zaoui, F. (2011). Les habitudes de succion non nutritive chez l'enfant. *Actualités Odonto-Stomatologiques*, 254, 123-132. <https://doi.org/10.1051/aos/2011204>

Janwadkar, A., Duran, G., Irving, T. D., Shah, D., Arevalo, R., Sanchez, M., Adjo, J., & Rubin, D. (2023). Perception of pacifier use among caregivers of infants 0-1 years of age. *Journal of Investigative Medicine: The Official Publication of the American Federation for Clinical Research*, 71(8), 941-945. <https://doi.org/10.1177/10815589231193952>

Junier, H. (2024). L'usage de la tétine à la lumière de la science. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 37(4), 255-262. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2024.04.007>

Kakti, A. A., Alabdullah, A. S., Alahmed, A., Alhowajji, Z., Alswailem, E., & Alhassan, H. (2019). Prevalence of pacifier use and the impact of maternal education and regularity of dental visits on the age of pacifier withdrawal. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 37(1), 8-11. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_76_17

Kanellopoulos, A. K., & Costello, S. E. (2024). The effects of prolonged pacifier use on language development in infants and toddlers. *Frontiers in Psychology*, 15, 1349323. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1349323>

- Katz, C. R. T., Rosenblatt, A., & Gondim, P. P. C. (2004). Nonnutritive sucking habits in Brazilian children : Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics: Official Publication of the American Association of Orthodontists, Its Constituent Societies, and the American Board of Orthodontics*, 126(1), 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2003.06.011>
- Li, D.-K., Willinger, M., Petitti, D. B., Odouli, R., Liu, L., & Hoffman, H. J. (2006). Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS) : Population based case-control study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 332(7532), 18-22. <https://doi.org/10.1136/bmj.38671.640475.55>
- Lima, A. A. D. S. J., Alves, C. M. C., Ribeiro, C. C. C., Pereira, A. L. P., da Silva, A. A. M., Silva, L. F. G. E., & Thomaz, E. B. A. F. (2017). Effects of conventional and orthodontic pacifiers on the dental occlusion of children aged 24-36 months old. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 27(2), 108-119. <https://doi.org/10.1111/ipd.12227>
- Lin, L., Zhao, T., Qin, D., Hua, F., & He, H. (2022). The impact of mouth breathing on dentofacial development : A concise review. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.929165>
- Lopes, T. C. P., da Silva Vieira, A. G., Cordeiro, S. A., Miralha, A. L., de Oliveira Andrade, E., de Lima, R. L., do Valle Filho, M. F., Boechat, A. L., & Gonçalves, R. L. (2024). Effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing pain in preterm infants : A systematic review and network meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 84, 103742. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103742>
- Lubbe, W., & Ten Ham-Baloyi, W. (2017). When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1306-8>

- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2013). *Certificat de capacité d'orthophoniste - Référentiel de compétences: Bulletin officiel n°32 - Annexe 2*. https://cache.media.education.gouv.fr/file/32/38/7/referentiel-competences-orthophoniste_267387.pdf
- Moon, R. Y., Carlin, R. F., Hand, I., & The task force on sudden infant death syndrome and the committee on fetus and newborn. (2022). Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*, *150*(1), e2022057990. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057990>
- Muñoz, L. E., Kartushina, N., & Mayor, J. (2024). Sustained pacifier use is associated with smaller vocabulary sizes at 1 and 2 years of age: A cross-sectional study. *Developmental Science*, *27*(4), e13477. <https://doi.org/10.1111/desc.13477>
- Nelson, A. M. (2012). A comprehensive review of evidence and current recommendations related to pacifier usage. *Journal of Pediatric Nursing*, *27*(6), 690-699. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.01.004>
- Niedenthal, P. M., Augustinova, M., Rychlowska, M., Droit-Volet, S., Zinner, L., Knafo, A., & Brauer, M. (2012). Negative Relations Between Pacifier Use and Emotional Competence. *Basic and Applied Social Psychology*, *34*(5), 387-394. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.712019>
- Nihi, V. S. C., Maciel, S. M., Jarrus, M. E., Nihi, F. M., Salles, C. L. F. de, Pascotto, R. C., & Fujimaki, M. (2015). Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. *Brazilian Oral Research*, *29*, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2015.vol29.0013>
- Panek, H., Nawrot, P., Mazán, M., Bielicka, B., Sumisławska, M., & Pomianowski, R. (2012). Coincidence and awareness of oral parafunctions in college students. *Community dental health*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Coincidence-and-awareness-of-oral-parafunctions-in-Panek-Nawrot/168f42bb8449db40956b2f83b267c7801f149625>

- Pansy, J., Zotter, H., Sauseng, W., Schneuber, S., Lang, U., & Kerbl, R. (2008). Pacifier use : What makes mothers change their mind? *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 97(7), 968-971. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00821.x>
- Ponti, M., Canadian Paediatric Society, & Community Paediatrics Committee. (2003). Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatrics & Child Health*, 8(8), 515-519. <https://doi.org/10.1093/pch/8.8.515>
- Rovers, M. M., Numans, M. E., Langenbach, E., Grobbee, D. E., Verheij, T. J., & Schilder, A. G. (2008). Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Family Practice*, 25(4), 233-236. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn030>
- Rychlowska, M., & Vanderwert, R. (2020). The Pacified Face : Early Embodiment Processes and the Use of Dummies. *Frontiers in Psychology*, 11, 387. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00387>
- Senez, C. (2020). *Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition* (3ème édition). De Boeck Supérieur.
- Sexton, S., & Natale, R. (2009). Risks and benefits of pacifiers. *American Family Physician*, 79(8), 681-685.
- Strutt, C., Khattab, G., & Willoughby, J. (2021). Does the duration and frequency of dummy (pacifier) use affect the development of speech? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(3), 512-527. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12605>
- Thibault, C. (2015). L'oralité positive. *Dialogue*, 209, 35. <https://doi.org/10.3917/dia.209.0035>
- Thibault, C. (2017). *Orthophonie et oralité : La sphère oro-faciale de l'enfant* (2ème édition). Elsevier Masson.
- World Health Organization. (2017). *Guideline : Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services*. World Health Organization. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487819/>

1-A. Questionnaire destiné aux orthophonistes :

Note informative :

Bonjour,

Je suis Axelle FAUGIER, étudiante en 5ème année d'orthophonie au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Clermont-Ferrand

Je réalise mon mémoire de fin d'études sur la prévention des risques liés à l'utilisation prolongée d'une tétine chez les enfants. Ce travail est dirigé par Mme Cristina BURAT-CRETI, orthophoniste et chargée d'enseignement au CFUO de Clermont-Ferrand.

Les objectifs de ce mémoire sont d'établir un état des lieux des connaissances des orthophonistes au sujet de la tétine, de recueillir les habitudes d'informations délivrées aux parents/patients dans le but de créer un support de prévention qui pourrait être fourni aux parents.

J'ai donc conçu ce questionnaire afin d'évaluer la demande, la nécessité du projet et les besoins.

Il est ouvert à tout orthophoniste exerçant actuellement en France. N'hésitez pas à le partager à vos collègues.

Un autre questionnaire est en parallèle diffusé à des parents d'enfants entre 0 et 6 ans pour effectuer une comparaison et confronter les résultats.

Le temps de réponse est estimé entre 5 et 10 minutes.

Une fois le support créé, je vous proposerais de vous en remettre un exemplaire afin de recueillir votre avis et d'effectuer d'éventuelles modifications grâce à un questionnaire de satisfaction.

Votre participation est libre et volontaire. Vos réponses seront exploitées uniquement dans le cadre de ce mémoire. Une adresse mail est demandée de façon facultative pour la transmission du support d'informations.

Je vous remercie d'avance pour votre temps et votre contribution qui m'aidera à mener à bien mon projet de mémoire de fin d'études.

Axelle FAUGIER

1) Questions d'ordre général

1. Etes-vous : * *Une seule réponse possible*
 - a. Une femme
 - b. Un homme
2. Vous travaillez : * *Une seule réponse possible*
 - a. En libéral
 - b. En salariat
 - c. En mixte

3. En quelle année avez-vous été diplômé(e) ? * *Une seule réponse possible*

- a. Avant 2000
- b. Entre 2000 et 2019
- c. Entre 2010 et 2017
- d. 2018 et après

4. Dans quel centre de formation avez-vous été diplômé(e) ? *

- a. En milieu urbain
- b. En milieu rural
- c. En milieu semi-urbain

6. Quelle est votre région d'exercice ? *

7. Avez-vous des enfants ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne souhaite pas le préciser

2) Questions portant sur la familiarité avec le sujet

8. Avez-vous pour habitude de demander si une tétine a été utilisée et pendant combien de temps chez les patients lors de l'anamnèse ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non

9. Quel est l'âge de votre patientèle majoritaire ? * *Une seule réponse possible*

- a. Entre 0 et 3 ans
- b. Entre 3 et 6 ans
- c. Entre 6 et 9 ans
- d. Entre 9 et 12 ans
- e. Entre 12 et 15 ans
- f. Plus de 15 ans et adultes

10. Avez-vous dans votre patientèle des enfants utilisant une tétine au-delà de 3 ans ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui, beaucoup
- b. Oui, quelques patients
- c. Non

11. Avez-vous pour habitude de conseiller l'arrêt de la tétine pour les patients concernés au-delà de 3 ans ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non

12. Si oui, quels arguments utilisez-vous ? *Plusieurs réponses possibles*

- a. Répercussions sur l'articulation
- b. Répercussions sur l'articulé dentaire
- c. Répercussions sur le placement de la langue
- d. Répercussions sur le langage (vocabulaire)
- e. Répercussions sur les émotions / le développement psychologique
- f. Répercussions sur la déglutition
- g. Répercussions sur la respiration
- h. Autre : ...

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaires A

3) Questions portant sur la sensibilisation au sujet de l'utilisation d'une tétine

13. En formation initiale, avez-vous été informé(e) spécifiquement sur l'utilisation d'une tétine ?
* Une seule réponse possible
- Oui
 - Non
14. Depuis votre formation initiale, avez-vous été informé(e) spécifiquement sur l'utilisation d'une tétine ? * Une seule réponse possible
- Oui
 - Non
15. Si oui, lors de quelle formation ?

1-B. Questionnaire destiné aux parents de jeunes enfants (0-6 ans) :

Note informative :

Bonjour,

Je suis Axelle FAUGIER, étudiante en 2^{ème} année d'orthophonie au Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Clermont-Ferrand.

Je réalise mon mémoire de fin d'études sur la prévention des risques liés à l'utilisation prolongée d'une tétine chez les enfants. Ce travail est dirigé par Mme Cristina BURAT-CRETI, orthophoniste et chargée d'enseignement au CFUO de Clermont-Ferrand.

Les objectifs de ce mémoire sont d'établir un état des lieux des connaissances des parents de jeunes enfants au sujet de la tétine, de recueillir les habitudes d'utilisation dans le but de créer un support de prévention qui pourrait être fourni à titre d'information.

J'ai donc conçu ce questionnaire afin d'évaluer la demande, la nécessité du projet et les besoins.

Il est ouvert à **tout parent d'enfant(s) entre 0 et 6 ans résidant en France**. Vous pouvez le partager à toutes vos connaissances, amis, entourage ayant des enfants.

Un autre questionnaire est en parallèle diffusé à des orthophonistes pour effectuer une comparaison et confronter les résultats.

Le temps de réponse est estimé **entre 5 et 10 minutes**.

Une fois le support créé, je vous proposerai de vous en remettre un exemplaire afin de recueillir votre avis et d'effectuer d'éventuelles modifications grâce à un questionnaire de satisfaction.

Votre participation est libre et volontaire. Vos réponses seront exploitées uniquement dans le cadre de ce mémoire. Une adresse mail est demandée de façon facultative pour la transmission du support d'informations.

Je vous remercie d'avance pour votre temps et votre contribution qui m'aidera à mener à bien mon projet de mémoire de fin d'études.

Axelle FAUGIER

1) Questions d'ordre général

1. Vous êtes : * Une seule réponse possible
- Un homme
 - Une femme
2. Quelle est votre tranche d'âge ? * Une seule réponse possible
- Entre 20 et 30 ans
 - Entre 30 et 40 ans
 - Entre 40 et 50 ans
 - Autre : ...
3. De quelle est catégorie socio-professionnelle faites-vous partie ? * Une seule réponse possible
- Agriculteurs exploitants
 - Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 - Cadres et professions intellectuelles supérieures
 - Professions intermédiaires
 - Employés
 - Ouvriers
 - Retraités
 - Autres personnes sans activité professionnelle
4. Quelle est votre profession ?
5. Quelle(s) est/sont la/s tranche(s) d'âge de votre/vos enfant(s) actuellement ? * Plusieurs réponses possibles
- 0-1an
 - 1-2 ans
 - 2-3 ans
 - 3-4 ans
 - 4-5 ans
 - 5-6 ans

2) Questions portant sur la sensibilisation à la problématique de l'utilisation prolongée de la tétine :

6. Un ou plusieurs de vos enfants a-t-il utilisé/ utilise-t-il une tétine ? * Une seule réponse possible
- Oui
 - Non → Passer à la question 11
7. A quelle fréquence la tétine est-elle / a-t-elle été utilisée chez votre premier enfant concerné ? * Une seule réponse possible
- Uniquement durant le sommeil
 - Moins de 1 heure par jour
 - Entre 1 et 3 heures par jour
 - Entre 3 et 6 heures par jour
 - Plus de 6 heures par jour
 - Je ne sais pas

8. A quel âge la tétine a-t-elle été introduite chez votre premier enfant concerné ? * *Une seule réponse possible*

- a. 0-1 mois
- b. 1-3 mois
- c. 3-6 mois
- d. 6-9 mois
- e. 9-12 mois
- f. Après 1 an

9. Souhaiteriez-vous actuellement / avez-vous souhaité que cette habitude cesse ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non

10. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous introduit une tétine ? * → *Passer à la question 12*

11. Pour quelle raison la tétine n'a-t-elle jamais été introduite ? *

12. Avez-vous déjà reçu des informations sur les risques liés à l'utilisation prolongée d'une tétine ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non

13. Si oui, de la part de quel(s) professionnel(s) ? *Plusieurs réponses possibles*

- a. Pédiatre
- b. Médecin généraliste
- c. Orthophoniste
- d. Dentiste
- e. Infirmier
- f. Autre : ...

I-C. Questions de connaissances communes aux deux questionnaires (Parents et orthophonistes)

1. Comment évalueriez-vous vos connaissances vis-à-vis de l'utilisation d'une tétine ? * *Une seule réponse possible*

- a. Très bonnes
- b. Bonnes
- c. Moyennes
- d. Mauvaises
- e. Aucune connaissance

2. Pensez-vous que la création d'un support d'information et de prévention au sujet de la succion prolongée d'une tétine soit pertinente ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non

3. Si oui, qu'attendriez-vous de ce support ?

4. A votre avis, la succion d'une tétine peut-elle comporter des aspects bénéfiques ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non

5. Si oui, lesquels ?

6. A votre avis, est-il recommandé d'introduire une tétine chez les nourissons dès la naissance ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

7. A votre avis, à partir de quel âge la succion d'une tétine devient-elle néfaste ? * *Une seule réponse possible*

- a. 1 an
- b. 2 ans
- c. 3 ans
- d. 4 ans
- e. 5 ans
- f. 6 ans
- g. 7 ans
- h. Je ne sais pas

8. A votre avis, quels facteurs peuvent entraîner une majoration des effets négatifs de l'utilisation d'une tétine ? * *Plusieurs réponses possibles*

- a. Fréquence journalière du port
- b. Intensité de sollicitation des muscles durant le port
- c. Durée du port (en années)
- d. Type de tétine utilisé
- e. Autre : ...

9. A votre avis, la succion d'une tétine peut-elle engendrer un risque de sevrage précoce de l'allaitement ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

10. A votre avis, la succion d'une tétine peut-elle réduire le risque d'otites dans l'enfance ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

11. A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle entraîner des conséquences au niveau de la croissance dentaire ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

12. A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle entraîner des troubles **ORO-MUCO-fonctionnels** ? * *Une seule réponse possible*

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

13. A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle améliorer la fonction masticatoire ? *
Une seule réponse possible
a. Oui
b. Non
c. Je ne sais pas
14. A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle engendrer une altération du développement du langage ? * *Une seule réponse possible*
a. Oui
b. Non
c. Je ne sais pas
15. A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle entraîner des conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives ? * *Une seule réponse possible*
a. Oui
b. Non
c. Je ne sais pas
16. A votre avis, la succion prolongée de la tétine peut-elle augmenter la probabilité de fumer à l'adolescence et au début de l'âge adulte ? * *Une seule réponse possible*
a. Oui
b. Non
c. Je ne sais pas
17. A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle réduire l'étendue du vocabulaire chez les jeunes enfants ? * *Une seule réponse possible*
a. Oui
b. Non
c. Je ne sais pas
18. A votre avis, certains types de tétines sont-ils à privilégier ? * *Une seule réponse possible*
a. Oui
b. Non
c. Je ne sais pas
19. Si oui, lesquels ?
20. Pourrez-vous m'indiquer une adresse mail à laquelle je pourrai vous transmettre le support une fois créé ?

* Indique une question obligatoire

Annexe 2 : Questionnaire B (satisfaction des participants)

Note informative :

Bonjour à toutes et à tous,

Vous avez reçu le support d'informations concernant l'utilisation prolongée d'une tétine chez les enfants. Celui-ci a pour objectif d'améliorer la prévention et la sensibilisation à ce sujet.

A la suite de la lecture du document, des questions de satisfaction vous sont proposées afin d'évaluer l'apport de celui-ci et de recueillir vos retours. Le temps de réponse est estimé à moins de 5 minutes.

Je vous remercie vivement pour votre participation à ce mémoire.

Axelle FAUGIER

1) Questions visant à déterminer le groupe du répondant

1. Etes-vous orthophoniste ? * *Une seule réponse possible*
 - a. Oui → *Passer à la question 2*
 - b. Non → *Passer à la question 3*
2. Ce document pourra-t-il vous être utile dans votre pratique ? * *Une seule réponse possible*
 - a. Oui
 - b. Non
→ *Passer à la question 4*
3. Cette brochure est-elle susceptible de modifier votre attitude à l'égard de la tétine ? * *Une seule réponse possible*
 - a. Oui
 - b. Non

2) Questions concernant les objectifs du mémoire

4. Le support apporte-t-il des informations adaptées à vos besoins au sujet de l'utilisation de la tétine et des conséquences de son utilisation prolongée ? * *Une seule réponse possible*

Pas du tout 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Tout à fait

5. D'après vous, les informations fournies par ce support sont-elles claires et pertinentes ? *Une seule réponse possible*

Pas du tout 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Tout à fait

6. A la suite de la lecture, vous sentez-vous davantage informé(e) concernant l'usage d'une tétine et les répercussions de son utilisation prolongée ? *

Pas du tout 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Tout à fait

7. Quelle partie vous a semblé la plus pertinente et informative ? *
 - a. Tétine et succion non nutritive
 - b. Bénéfices liés à la tétine
 - c. Risques associés à la tétine

- d. Tendre vers une utilisation raisonnée
- 8. Le contenu vous paraît-il suffisamment documenté ? * *Une seule réponse possible*
 - a. Oui
 - b. Non
- 9. Comment estimez-vous votre satisfaction générale vis-à-vis de ce support ? *

Insatisfait 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Très satisfait

- 10. Avez-vous le sentiment que ce support contribue à améliorer la prévention concernant l'utilisation d'une tétine ? * *Une seule réponse possible*

3) Questions concernant la forme du document

- 11. L'aspect visuel du support vous paraît-il adapté (police, couleurs, présentation) ? * *Une seule réponse possible*
- 12. L'organisation des différentes parties vous semble-telle pertinente ? * *Une seule réponse possible*
 - a. Oui
 - b. Non
- 13. Quelles sont vos impressions concernant la longueur du document ? *
 - a. Document trop court
 - b. Longueur adaptée
 - c. Document trop long

4) Questions concernant les axes d'amélioration possibles

- 1. Avez-vous des remarques et/ou suggestions pour améliorer ce support ?
- 2. Comment pensez-vous que cette brochure puisse être distribuée ? *Plusieurs réponses possibles*
 - a. Directement par un professionnel de santé avec une information orale
 - b. Laisée à disposition dans des salles d'attente
 - c. Laisée à disposition dans des écoles/crèches
 - d. Laisée à disposition dans des pharmacies
 - e. Autre : ...

* Indique une question obligatoire

Annexe 3 : Centres de formation d'obtention du diplôme des orthophonistes inclus dans l'étude

Centre de formation d'obtention du diplôme	Nombre d'effectifs	Pourcentage
Amiens	1	0,9%
Besançon	1	0,9%
Bordeaux	2	1,9%
Clermont-Ferrand	5	4,6%
Lille	3	2,8%
Limoges	3	2,8%
Lyon	14	13,0%
Montpellier	15	13,9%
Nancy	7	6,5%
Nantes	4	3,7%
Nice	3	2,8%
Paris	8	7,4%
Poitiers	3	2,8%
Rouen	2	1,9%
Strasbourg	1	0,9%
Toulouse	3	2,8%
Tours	6	5,6%
Autres (Allemagne, Belgique)	27	25,0%
Total	108	100,0%

Annexe 4 : Régions d'exercice des orthophonistes inclus dans l'étude

Région d'exercice	Nombre d'effectifs	Pourcentage
Auvergne-Rhône-Alpes	25	23,1%
Bourgogne-Franche-Comté	2	1,9%
Bretagne	2	1,9%
Grand-Est	14	13,0%
Hauts-de-France	1	0,9%
Ile-de-France	2	1,9%
Nouvelle-Aquitaine	21	19,4%
Occitanie	28	25,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1	0,9%
Régions françaises d'outre-mer	12	11,1%
Total	108	100,0%

Annexe 5 : Réponses attendues aux questions de connaissance

Questions	Réponses attendues
A votre avis, la succion d'une tétine peut-elle comporter des aspects bénéfiques ? Si oui, lesquels ?	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction du risque de mort subite du nourrisson (Li et al., 2006), (Moon et al., 2022). • Apaisement/Analgésie (Fein et al., 2012), (Sexton & Natale, 2009), (Curtis et al., 2007). • Intérêt pour le développement des nourrissons prématurés (Pinelli & Symington, 2005 in Sexton & Natale, 2009), (Boiron et al., 2007 ; Senez, 2015).
A votre avis, est-il recommandé d'introduire une tétine chez les nourrissons dès la naissance ?	<p>Non</p> <p>Il est recommandé d'attendre une bonne mise en place de l'allaitement maternel avant d'introduire la tétine pour éviter les risques de sevrage précoce (OMS, 2017).</p>
A votre avis, à partir de quel âge la succion d'une tétine devient-elle néfaste ?	<p>3 ans (Barca et al., 2017, 2020; Barca, 2021 ; Kanellopoulos & Costello, 2024 ; Katz et al., 2004).</p>
A votre avis, quels sont les paramètres associés à une majoration des effets négatifs de l'utilisation d'une tétine ?	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence journalière du port • Intensité de sollicitation des muscles durant le port • Durée du port (en années) <p>(Nihi et al., 2015 ; Silva, 2006 in Castilho & Rocha, 2009).</p>
A votre avis, la succion d'une tétine peut-elle engendrer un risque de sevrage précoce ?	<p>Oui (OMS, 2017).</p>
A votre avis, la succion d'une tétine peut-elle majorer le risque d'otites dans l'enfance ?	<p>Oui (Rovers et al., 2008 in Lubbe & Ten Ham-Baloyi, 2017).</p>
A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle entraîner des conséquences au niveau de la croissance dentaire ?	<p>Oui (Nihi et al., 2015).</p>
A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle entraîner des troubles oro-myo-fonctionnels ?	<p>Oui (Nihi et al., 2015 ; Guedes de Oliveira Scudine et al., 2022).</p>
A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle engendrer une altération du développement du langage ?	<p>Oui (Barca, 2021 ; Barca, 2020).</p>
A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle entraîner des conséquences émotionnelles, psychologiques et cognitives ?	<p>Oui (Rychlowska & Vanderwert, 2020 ; Niedenthal et al., 2012 ; Barca et al., 2017).</p>
A votre avis, la succion prolongée de la tétine peut-elle augmenter la probabilité de fumer à l'adolescence et au début de l'âge adulte ?	<p>Oui (Ferreira et al., 2014).</p>
A votre avis, la succion prolongée d'une tétine peut-elle réduire l'étendue du vocabulaire chez les jeunes enfants ?	<p>Oui (Muñoz et al., 2024).</p>
Certains types de tétines sont-ils à privilégier ?	<p>Oui</p> <p>Les modèles de tétines orthodontiques semblent limiter les effets néfastes sur le risque de malocclusion (Caruso et al., 2019).</p> <p>Cependant, leur efficacité est à nuancer (Adair et al., 1992 in Junier, 2024).</p>



Tétine et succion non nutritive

La succion non nutritive (SNN) : définition

- Fonction essentielle au **développement de l'enfant**
- Réflexe le **plus ancien et précoce** chez l'humain
- Rôle dans la mise en place de la **déglutition**
- Contribue à une bonne **croissance de la cavité buccale**
- Permet l'**autonomie alimentaire** du nourrisson

Tétine : une habitude à surveiller

Pourquoi lutter contre une utilisation prolongée ?

Brochure réalisée par Axelle FAUGIER dans le cadre d'un mémoire en orthophonie



La SNN est à différencier de la succion nutritive car elle est plus superficielle et composée de mouvements de pression alternative deux fois plus nombreux que dans la succion nutritive.

Tétine et succion non nutritive

Une habitude courante potentiellement risquée

Bien qu'elle présente des bénéfices, la succion non nutritive, notamment de tétines, peut se révéler **néfaste dans certaines conditions**.

En effet, si elle est prolongée, elle est qualifiée de parafonction (activité anormale et fixe du système masticatoire différant qualitativement et quantitativement des fonctions normales du système).

Aujourd'hui, l'utilisation de la tétine est **très fréquente** dans les pays occidentaux. Cette habitude concernerait entre **75 et 84%** des enfants.

Dans un grand nombre de cas, ce comportement serait mis en place au cours des **deux premières années** de vie et souvent installé dans la **première semaine de vie**.



Bénéfices liés à la tétine

Réduction du risque de mort subite du nourrisson

- ✓ Jusqu'à 1 an, il est recommandé de donner une tétine à l'enfant durant le **sommeil** (nuit et siestes) pour réduire le risque de mort subite du nourrisson. Cet effet protecteur est observé même si la tétine tombe de la bouche de l'enfant.

Apaisement et effet antidouleur

- ✓ La tétine est un moyen d'éprouver de **l'apaisement**. Elle présente un effet calmant et est recommandée dans une optique de soulagement de la douleur.

Utilité dans le développement des nourrissons prématurés

- ✓ La succion non nutritive est une **fonction vitale** à développer chez les nouveau-nés prématurés. Elle favorise la coordination succion-déglutition, accélère la maturation du réflexe de succion, améliore l'initiation et la durée de la première succion nutritive, augmente la prise de poids et réduit le temps d'hospitalisation. Ainsi, l'utilisation de la tétine est justifiée et présente un intérêt chez certains nourrissons nés avant terme en fonction de leur état général.

4

Risques associés à la tétine

Des risques à de multiples niveaux

Sevrage précoce de l'allaitement

- ✗ Selon l'OMS, il est recommandé d'attendre une **bonne mise en place de l'allaitement** maternel chez les nourrissons allaités avant d'introduire une tétine pour éviter les risques de sevrage précoce.

Altération du développement du langage

- ✗ Si l'enfant porte une tétine de façon intensive pendant la période critique de développement du langage, cela peut impacter sa consolidation et entraîner des conséquences sur l'aspect **sensorimoteur et social** du langage.

Cela pourrait également altérer le **développement du vocabulaire**.



5

Risques associés à la tétine

Retentissements émotionnels, psychologiques et cognitifs

- ✗ Certaines études suggèrent que le port prolongé d'une tétine induirait une limitation de la capacité de **reconnaissance des émotions** et réduirait ainsi les compétences sociales.



- ✗ Les **concepts abstraits** seraient **moins développés** chez les enfants ayant utilisé longtemps une tétine.

D'autres études développent même que l'utilisation tardive d'une tétine serait associée à un quotient intellectuel plus bas à 6 ans et une plus forte probabilité de fumer à l'adolescence et à l'âge adulte.



6

Risques associés à la tétine

Des risques sur le plan fonctionnel

Altérations dentaires et oro-myo-fonctionnelles

- ✗ La durée, la fréquence d'utilisation d'une tétine et l'intensité d'activation des muscles impliqués sont significativement associées à des problèmes de **d'occlusion dentaire** et **oro-myo-fonctionnelles**. La succion prolongée d'une tétine peut causer une respiration par la bouche, une mauvaise position de la langue et des lèvres et une forme inadaptée du palais. Cette habitude pourrait aussi altérer la **mastication**.



Source photo : Houb-Dine et al., 2011

Augmentation du risque d'otite

- ✗ La succion d'une tétine provoque un reflux des sécrétions nasales dans l'oreille moyenne, ce qui augmente le **risque d'otite récurrente**.

7

Tendre vers une utilisation raisonnée

La tétine est un objet d'**apaisement** et n'est pas à proscrire chez le jeune enfant si elle procure du confort. L'âge maximal auquel il est conseillé de cesser l'habitude de succion d'une tétine pour réduire les risques de conséquences néfastes à de multiples niveaux est **3 ans**, particulièrement pour limiter les conséquences sur la croissance dentaire.

Les paramètres auxquels il faut prêter attention sont en particulier la **durée d'utilisation** de la tétine mais aussi la fréquence journalière et l'intensité d'activation des muscles impliqués au cours de la succion.

Quels sont les modèles de tétines à privilégier ?

Modèles **physiologiques** ou **anatomiques**, à forme **plate et symétrique**, qui s'adaptent à la bouche de l'enfant

8

Sources d'informations

Ouvrages :

- Devouche, E. & Provasi, J. Le développement du bébé de la vie foetale à la marche : sensoriel, psychomoteur, cognitif, affectif, social. Elsevier Masson.
- Thibault, C. (2017). Orthophonie et oralité : La sphère oro-faciale de l'enfant (2ème édition). Elsevier Masson.

Articles :

- Barca, L. (2021). Toward a speech-motor account of the effect of Age of Pacifier Withdrawal. Journal of Communication Disorders, 90, 106085. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106085>
- Junier, H. (2024). L'usage de la tétine à la lumière de la science. Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 37(4), 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2024.04.007>
- Nihl, V. S. C., Maciel, S. M., Jarrus, M. E., Nihl, F. M., Salles, C. L. F. de, Pasotto, R. C., & Fujimaki, M. (2015). Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. Brazilian Oral Research, 29, 1–7. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2015.vol29.0013>
- Houb-dine, A., Bahije, L., El Allousi, M., & Zaoui, F. (2011). Les habitudes de succion non nutritive chez l'enfant. Actualités Odonto-Stomatologiques, 254, 123–132. <https://doi.org/10.1051/aos/2011204>

9