



Reçu le :
14 mars 2012
Accepté le :
7 juillet 2012
Disponible en ligne
24 août 2012

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Port de colliers de dentition chez le nourrisson

Infants wearing teething necklaces

A. Taillefer^a, A. Casasoprana^a, F. Cascarigny^b, I. Claudet^{a,*}

^a Service d'accueil des urgences pédiatriques, hôpital des Enfants, CHU de Toulouse, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Service de pédiatrie, centre hospitalier de Montauban, 82013 Montauban, France

Summary

Numerous infants wear teething necklaces, a quack remedy with a real risk of strangulation or aspiration of small beads.

Aims. Evaluate parental perceptions and beliefs about the use of teething necklaces and analyze parental knowledge about the associated dangers.

Material and methods. Between March and July 2011, in three different pediatric units of a tertiary children's hospital and a general hospital in Toulouse and Montauban (southwest France), voluntary parents were invited to be interviewed about their child wearing a teething necklace. The interviews were conducted following an anthropological approach: they were recorded and then fully transcribed and analyzed. Parents were informed that the conversation was recorded.

Results. During the study period, 48 children were eligible. Eleven families refused to participate, 29 parents were interviewed face to face. The children's mean age was 14 years \pm 7 months, the male:female ratio was equal to 0.8 (12 boys, 15 girls). The mean age of children when necklace wearing was started was equal to 4 \pm 2 months. The mean mother's age was 31 \pm 5 years and 33 \pm 4 years for fathers. The parents' religion was mostly Catholic (60%). Teething necklaces were mainly made of amber ($n = 23$). Sales information about the risks associated with the necklaces was for the most part absent (92%). The most frequent positive parental perceptions were analgesic properties and a soothing remedy (73%); a birth accessory and memory (64%); an esthetic accessory (60%); a protective amulet (60%); and an alternative or additional element to other traditional therapeutics (55%). The negative parental perceptions ($n = 4$) were an unnecessary accessory, costume jewelry, a pure commercial abuse of a popular belief, a dangerous item with a risk of strangulation, and the absence of proof of its efficacy.

Résumé

De nombreux nourrissons portent des colliers dits de dentition dotés d'un risque d'étranglement ou d'inhalation des perles.

Objectifs. Appréhender les représentations parentales de cet usage chez le nourrisson et analyser leur perception du risque associé.

Population et méthodes. De mars à juillet 2011, au sein du service des urgences pédiatriques et de l'unité de pédiatrie générale du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse, et du service de pédiatrie du centre hospitalier général (CHG) de Montauban, une fiche d'information a invité les parents à un entretien sur ce port chez leur enfant. Les entretiens ont été conduits selon une approche anthropologique, enregistrés vocalement puis retranscrits in extenso pour analyse.

Résultats. Vingt-cinq enregistrements ont été réalisés. L'âge moyen des enfants était égal à 14 \pm 7 mois, le sex-ratio à 0,8, l'âge moyen de début du port du collier égal à 4 \pm 2 mois. L'information par le vendeur sur les dangers potentiels avait très souvent été absente (92 %). Les principales représentations positives étaient des vertus antalgiques et un accessoire de naissance.

Discussion. Les parents reconnaissent le caractère bénin de la poussée dentaire mais en redoutent les symptômes. À phénomène naturel réponse naturelle, ils utilisent un collier pour satisfaire à l'analogie. Le risque d'étranglement ne surpasse pas leur crainte de voir l'enfant souffrir !

Conclusion. La dangerosité liée à cet usage doit être relayée par les professionnels de la petite enfance afin de mettre un terme à toute publicité écrite ou affichée et toute vente en officine d'un article inefficace susceptible d'entraîner le décès de jeunes enfants par étranglement.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.
e-mail : claudet.i@chu-toulouse.fr

Comments. Although parents concede that teeth eruption is benign, they fear its related symptoms. To a natural phenomenon a natural response: they use a necklace to satisfy the analogy. The parental approach of this usage is consistent with accessorizing the child to protect and help them during a difficult stage. When informed of the danger of strangulation, numerous families preferred to continue this practice; their irrational fear of seeing their child suffer surpassed their fear of the risk of strangulation.

Conclusion. Putting necklaces on young children is dangerous. This risk must be diffused by all professionals working with small children in order to stop any publicity or sale of this ineffective product implicated in infant deaths by strangulation.

« Le mauvais exemple est contagieux » (Sophocle)

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

De nombreux jeunes enfants se voient équipés par leurs parents de colliers dits « de dentition » aux vertus douteuses mais dotés d'un risque réel d'étranglement fatal ou d'inhalation de petits éléments constitutifs. Face à cet engouement, il nous a paru intéressant d'aborder le problème sur le plan des représentations parentales afin d'adapter efficacement les mesures de prévention. L'objectif de cette étude était d'appréhender les représentations parentales de l'utilisation de colliers chez le nourrisson et d'analyser la perception par ces mêmes familles du risque associé à leur port.

2. Population et méthodes

De mars à juillet 2011, au sein des services d'urgences pédiatriques et de pédiatrie générale du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse et du service de pédiatrie du centre hospitalier général (CHG) de Montauban, une fiche d'information a invité les parents à un entretien sur le port de collier chez leur(s) nourrisson(s). Après acceptation de l'entretien, celui-ci s'est déroulé, à la convenance des parents, soit à l'hôpital, soit à leur domicile. La même personne, habillée en civil, a conduit l'ensemble des entretiens. Tous les entretiens ont été enregistrés vocalement puis secondairement retranscrits in extenso. Les parents étaient avertis du caractère enregistré de la conversation. Le dictaphone était positionné à distance afin de favoriser la spontanéité des récits. Les entretiens ont été conduits selon une approche anthropologique avec la volonté de laisser parler les parents, en réduisant les interruptions (entretien semi-directif). Une grille d'entretien servait à la relance du discours (*tableau 1*). Outre les représentations, les autres données analysées étaient : l'âge de l'enfant et l'âge de début du port du collier, le type de

collier ; l'âge, la profession et la religion des parents ; le lieu d'achat et le coût du collier, la taille de la fratrie.

3. Résultats

Sur la période, 48 enfants ont été éligibles. Onze familles ont refusé de participer à l'étude, 29 parents (4 couples, 1 père et 20 mères) ont été interrogés en face-à-face au cours de 25 entretiens. La durée moyenne de chaque entretien a été de 35 min (extrêmes 20 à 70 min), la durée totale des entretiens de 16 h. Dix-neuf entretiens correspondaient à des représentations positives, 2 à des représentations négatives et 4 à des représentations partagées (les enfants ne portaient plus le collier au moment de l'entretien). Les principales caractéristiques des enfants et des parents sont résumées dans le *tableau II*. L'âge moyen des enfants était égal à 14 ± 7 mois (extrêmes 6 à 24 mois), le sex-ratio égal à 0,8 (garçons $n = 12$, filles $n = 15$). Concernant le coût du collier, les prix les plus élevés étaient pratiqués en bijouterie. Le port avait été conseillé par un(e) ou des ami(e)s ($n = 12$), la famille ($n = 6$), rarement une pharmacie ou la sage-femme. Concernant la délivrance par le vendeur d'informations relatives au danger potentiel de cet usage chez le nourrisson, elle était très souvent absente (92 %). De nombreux parents avaient notion du risque d'étranglement ($n = 13$), certains avaient eux-mêmes portés un collier identique dans leur enfance ($n = 6$). Quand il existait une fratrie, tous les autres enfants avaient porté un collier de dentition. Lorsque les parents étaient interrogés sur l'avis de leur médecin ou pédiatre vis-à-vis du port du collier, la majorité des praticiens n'avait pas émis d'avis ($n = 12$), 3 avaient clairement exprimé leur opposition et 2 avaient donné un avis positif. À la question du recours aux autres pratiques holistiques ou ésotériques, 8 familles ont répondu par l'affirmative (magnétiseuse,

Tableau I
Grille d'entretien pour la relance des discours.

Inquiétudes parentales relatives à la première dentition

Représentations de la 1^{re} dentition : croyances parentales

Comment se manifeste la poussée dentaire chez votre enfant ?

Quels risques associez-vous à cette période ?

Qu'est ce qui vous inquiète dans la poussée dentaire ?

Place de la médecine conventionnelle

Qu'en pense votre médecin, que vous a-t-il dit, quelle est la place de la médecine conventionnelle dans cette période ?

Autres pratiques curatives ou prophylactiques autour de la dentition

Avez-vous eu recours à d'autres pratiques lors de la première dentition ? Connaissez-vous d'autres moyens de soulager votre enfant ?

Place du collier dans cette étape : représentations du collier de dentition

Pourquoi avoir eu recours à ce collier, quelles sont les raisons de ce choix ?

Pourquoi ne pas avoir choisi ce collier ?

Quel rôle joue t-il dans cette étape, qu'attendez vous de ce collier ?

Représentations parentales des colliers d'ambre ou autres colliers de dentition

Représentations parentales du collier

Que représente pour vous ce collier ? Que connaissez-vous de ce collier ? Comment l'avez-vous connu ? À quoi fait-il référence pour vous ? Qu'est-ce qu'en pense votre famille ? Le papa ? Où et comment vous êtes vous renseignés sur cet objet ?

Où l'avez-vous acheté, et à quel prix ?

Usage et fonctions du collier

Comment doit-il être porté, comment doit-on l'utiliser ? Quelle place occupe t-il, quel est son statut ? En êtes-vous satisfait ?

Comment expliquez-vous ses effets ? Quel sera son devenir ?

Perceptions parentales des dangers de ces colliers

Représentations parentales des dangers du collier

Quelles sont les consignes qui l'accompagnent ? Ce collier peut-il représenter un danger ? Qu'est-ce qui vous inquiète dans ce collier ? Que ressentez-vous face à ces risques ? Que vous a-t-on dit sur ses risques ? Qui vous en a parlé, à quelle occasion ?

Savez-vous s'il y a déjà eu des accidents avec ces colliers ? Quelles sont les précautions à prendre ?

Autres représentations négatives

Pourquoi ne pas l'avoir mis ou l'avoir retiré ?

homéopathie, pèlerinage à Lézat sur Lèze [dent de Sainte Apollonie]). À la question de l'utilisation d'autres thérapeutiques ou moyens mécaniques, tous les parents interrogés avaient essayé le paracétamol, le gel Pansoral[®] nourrisson, un sirop (Dolodent[®], Delabarre[®]) ou un anneau dentaire à mastiquer. L'analyse de la retranscription des entretiens a permis de repérer un certain nombre de représentations positives du port du collier : des vertus antalgiques, un remède apaisant (73 %) ; une alternative ou un élément additionnel aux autres thérapeutiques issues de la médecine traditionnelle (échec ou absence d'effets des médicaments, gels ou sirops, préférence d'une solution naturelle en lieu et place de molécules chimiques) (55 %) ; un accessoire et un souvenir de naissance au même titre que le bracelet ou la médaille, la mèche de cheveu, le morceau de cordon ombilical (64 %) ; une parure esthétique (60 %) ; un objet transitionnel de l'état de bébé à celui d'enfant (30 %) ; une amulette protectrice (60 %) en relation avec les pouvoirs attribués à la pierre (ambre), à la plante (graine de Job, buis), à la source (fabrication par des religieuses), avec la symbolique des nombres (nombre de perles) ; une tradition familiale (14 %) ; un objet contraphobique (14 %) ; un pouvoir religieux (18 %). Dans les représentations négatives (parents dont l'enfant ne portaient pas de collier ou l'ayant retiré avant l'entretien, $n = 4$), étaient citées :

l'inutilité de l'accessoire, le caractère artificiel d'un bijou fantaisiste, « de la poudre de perlimpinpin », l'utilisation purement commerciale d'une croyance, le caractère dangereux par risque d'étranglement, l'absence de preuve de son efficacité.

4. Discussion

Depuis l'Antiquité jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les poussées dentaires ont été considérées comme source de nombreux maux, tels que douleur, fièvre, diarrhée, troubles de l'humeur, ou convulsions dont l'issue pouvait être fatale [1,2]. Le type de dent (canines, molaires) et leur nombre étaient décrits comme des facteurs aggravants et un risque plus élevé de complications [2]. À cette époque, les moyens limités de la médecine et une mortalité infantile élevée expliquaient le recours à des pratiques religieuses ou ésotériques, notamment le port de colliers de dentition ou le pèlerinage auprès de chapelles votives sièges des reliques de saints guérisseurs (Sainte Apollonie, Saint Loup, par exemple). Deux grands principes étaient alors usités : celui de la similitude en écho à l'adage « qui se ressemble s'assemble » avec l'usage de remèdes d'aspect ou de nature rappelant ceux des dents (racine ou

Tableau II
Principales caractéristiques des enfants porteurs d'un collier et des parents interrogés.

Enfants (n = 25)		
Âge moyen (mois)	14 ± 7 (extrêmes 6 à 24)	
Âge début port du collier (mois)	4 ± 2 (extrêmes 1 à 10)	
Sex-ratio	0,8 (15 filles)	
Fratrie (n enfants) (%)		
1 ^{er} enfant	18 (69)	
2 enfants	5	
> 2 enfants	3	
Type de colliers (n)		
« Ambre »	23	
Buis	2	
Coût du collier (euros)	10 à 42	
Lieu d'achat (n)		
Pharmacie	7	
Magasin produits bios	5	
Bijouterie	3	
Foire, marché	2	
Couvent de religieuses	2	
Internet	1	
Cadeau de naissance	4	
Parents (n = 29)		
Âge moyen (ans)		
Père	31 ± 5 ans (extrêmes 20 à 38)	
Mère	33 ± 4 ans (extrêmes 27 à 39)	
Religion		
Mère (n)	Catholique (14) Musulmane (1) Sans (10)	
Père (n)	Catholique (15) Musulmane (1) Sans (9)	
Catégorie socioprofessionnelle (CSP) (n)	Mère	Père
CSP 2 (artisans, commerçants et chefs d'entreprise)	2	2
CSP 3 (cadres et professions intellectuelles supérieures)	3	3
CSP 4 (professions intermédiaires)	3	7
CSP 5 (employés)	13	5
CSP 6 (ouvriers)	1	8
CSP 8 (autres inactifs)	3	0

graines d'iris, par exemple) ou le principe de contact ou contagion, le mal est transmis à des objets ou reliques, des végétaux ou des animaux (histoire de la petite souris, colliers en pattes de taupe) [3–5]. De nos jours, les progrès de la science, de la médecine, de l'anatomie et de la pharmacopée n'ont cependant pas fait oublier un certain nombre de croyances et de craintes populaires encore bien ancrées chez les parents [6–8]. Si les familles actuelles, en accord avec les

avis communs du XVIII^e siècle où « la dentition n'était point par elle-même une maladie » [2], concèdent volontiers le caractère bénin de la poussée dentaire et l'aspect naturel d'une étape de la vie ne nécessitant pas l'utilisation de médicaments (réservés dans leur esprit à des pathologies plus graves), elles en redoutent les symptômes associés et particulièrement la douleur et la fièvre [9–12]. À phénomène naturel réponse naturelle, les parents utilisent par exemple un collier pour satisfaire à l'analogie. La pratique est d'abord prophylactique ; porté tôt dans la vie (3^e–4^e mois), le collier éviterait ainsi aux familles de voir souffrir inutilement leur enfant. Dans la société du XVIII^e siècle, son port était un symbole extérieur de richesse parentale et courant dans les milieux bourgeois ; cette connotation disparaît de nos jours, toutes les catégories socioprofessionnelles (CSP) ayant la possibilité financière d'acquérir l'objet [13]. Ainsi, la représentation des CSP des familles interrogées était comparable à celle des CSP de la population de Midi-Pyrénées. L'attribution d'un rôle antalgique à l'accessoire était très marquée au XVIII^e siècle ; en France, il était constitué d'ambre jaune ou succin. Dans l'Angleterre du même siècle, le fameux *Anodyne necklace* a connu des jours prospères promettant à l'enfant protection contre les affections redoutées de l'époque (fièvres, convulsions, rachitisme, etc.), le marché des productions *anodyne* était lucratif et les charlatans étaient rois face à une médecine impuissante [14]. Les hellénistes auront reconnu l'origine du terme *anodyne* issu du grec *anōdynos* (« qui calme la douleur »). Adieu colliers en pattes de taupes, dents de loup, dents de hérisson, ou autres amulettes ; aujourd'hui, c'est l'ambre jaune ou plus souvent un substitut visuellement identique (copal, plastique, amalgame) qui est plébiscité. À la manière des Gaulois et des Romains, le corps ecclésiastique employait des chapelets d'ambre pour éloigner démons et mauvais esprits. Cette représentation n'est plus relayée de nos jours au profit de supposées vertus calmantes. D'autres matériaux servent à la fabrication de colliers de dentition : le buis à qui l'on prête des vertus apaisantes est utilisé dans les communautés religieuses, le collier est béni et agrémenté d'une petite médaille lui conférant protection spirituelle et prophylactique — les larmes de Job ou *Coix lacryma-Jobi* sont des graines ; elles ont surtout servi à la confection de chapelets dans certains monastères du Sud-Ouest de la France [15] — le noisetier ou les graines de ricin sont plus rarement portés. L'utilisation du ricin fait sans doute référence à l'emploi au XIX^e siècle de préparations à base d'huile de ricin comme purgatif dans la prévention de la survenue de convulsions liées à la poussée dentaire. Les représentations parentales d'aujourd'hui, moins riches que les représentations antiques, mêlent analogismes, paradoxes, tradition familiale et croyances. La démarche parentale de cet usage s'inscrit dans un esprit collectif d'accessoirisation du petit enfant, à visée protectrice, pour l'aider à franchir une étape jugée difficile. Par expérience individuelle, par mimétisme et conseils de leurs pairs (amis, autres parents), le collier est

essayé. Ces représentations sont tellement fixées dans le quotidien de la petite enfance que la page de couverture de la revue *Abstract Pédiatrie*, dans son numéro de février 2012, était illustrée de la photographie d'un nourrisson affublé d'un collier « d'ambre » ! Le médecin de famille ou le pédiatre est souvent exclu de la décision. Issu du milieu scientifique, milieu rationnel basé sur les preuves, le médecin ne peut, dans l'esprit des parents, comprendre leur démarche. S'il acquiesce tant mieux ; dans le cas contraire, son avis importe assez peu. Les autres opposants à cette pratique (parents avec représentations négatives) sont aussi rangés dans la catégorie de ceux qui ne peuvent comprendre ou dont les enfants n'ont forcément pas dû souffrir. L'absence d'effet durable des thérapeutiques usuelles contre les maux rapportés à la poussée dentaire (antalgiques, gels gingivaux, sirops apaisants, anneaux à mâcher) ou la volonté de ne pas surmédicaliser un phénomène naturel oriente les parents vers d'autres moyens jugés plus adaptés ou complémentaires les confortant sur l'impression d'avoir tout tenté et leur sentiment d'agir en bons parents. Si l'ablation transitoire du collier n'amène pas de différence par rapport à la période où il était porté, les parents avouent douter de l'efficacité mais continue de l'utiliser par habitude, par rituel quotidien. Le collier agit comme un moyen de tranquillisation parentale dans le soin à leurs enfants, pour asseoir leurs compétences [13,16]. L'apparition des dents marque un achèvement, la capacité de l'enfant d'ingérer autre chose que du lait, et qu'il peut en quelque sorte se passer de sa mère [17,18]. Pour de nombreuses mères, le collier aide l'enfant à franchir cette étape mais, dans leur inconscient maternel, à les retenir aussi sans doute à l'étape antérieure comme un substitut de cordon ombilical. La plupart des familles sont souvent incapables d'expliquer le mécanisme d'action du collier : certains évoquent les propriétés ou pouvoirs attribués à la pierre, le nombre impair de perles (analogie avec les chapelets), d'autres de formuler en termes d'échappatoire « ça ne s'explique pas » ! De l'avis de quelques pères, ces pratiques sont des remèdes « de bonne femme » ; nul doute qu'ils modifieraient leur avis s'ils savaient que cette expression à connotation très péjorative était, à l'origine, des remèdes « de bonne fame » (du latin « *bona fama* »), c'est-à-dire de bonne fame ou bonne renommée. Pour beaucoup, le lieu d'achat apporte des garanties sur les vertus alléguées : la pharmacie est privilégiée, symbole d'authenticité des produits délivrés, elle crédite les bienfaits et l'absence de risque. Si le coût est élevé, c'est aussi un argument d'authenticité de la pierre ou des bienfaits ; un prix jugé trop bas est synonyme d'arnaque sur la marchandise. L'enfant devenu grand, à la fin de l'éruption de la 1^{re} dentition, la majorité des mères avouent que le collier ira rejoindre d'autres souvenirs de naissance au même titre que mèche de cheveux, cordon ombilical, gourmette ou médaille de baptême ; souvenirs promis d'être transmis à l'âge adulte, forme de devoir de mémoire maternelle. À promesses curatives égales, l'aspect esthétique importe aussi aux parents

motivant leur choix préférentiel des colliers « d'ambre » déclinés sous différentes teintes.

Si certains colliers avaient été vendus accompagnés d'une notice détaillant ses supposées vertus, aucun revendeur n'avait alerté les parents du danger lié au risque d'étranglement ou d'inhalation de perles. Leur ignorance égale-t-elle celle des parents ou bien leur attitude irresponsable est-elle plutôt dictée par la perspective d'un commerce juteux ? De la même manière, aucune officine n'avait informé les parents de tels risques. Plusieurs cas de décès par étranglement ont été rapportés chez des nourrissons porteurs de colliers (de dentition ou non), ce dernier s'étant coincé à un barreau de lit ou un crochet ou tout autre partie du mobilier ; la pendaison survenant sous l'effet du poids de l'enfant et la traction exercée par l'objet sur le cou [19,20]. Pour cette raison, les États-Unis avaient interdits dans les années 1990, la vente et l'importation de sucettes montées sur collier, système responsable de plus de 200 décès de nourrissons entre 1975 et 1978. En 2000, aux États-Unis, les étranglements par colliers représentaient la 1^{re} cause de décès traumatique chez l'enfant âgé de moins de un an [20]. En Suisse et depuis vingt ans, le Pr Olivier Reinberg alerte régulièrement ses compatriotes sur les dangers inhérents à cette usage depuis la survenue de trois décès de nourrissons directement imputables à un étranglement sur leur collier. Il avait fait recommander, par le pharmacien-chef du canton de Vaud, l'interdiction à la vente en officine suisse [21,22]. En 2009, le rappel de cette interdiction a été fait à l'ensemble des pharmaciens et droguistes suisses ; ainsi prévenus, ils engageaient leur responsabilité en cas d'accidents ne pouvant se prévaloir de n'avoir pas été dûment informés des dangers encourus. La mesure n'a pas découragé les amateurs de la parure qui se sont transmis, au travers de forum de parents, la parade de la vente sur internet. L'interdiction en officine reste cependant un signal fort dans la mesure où dans l'esprit de beaucoup, la possibilité d'y acheter ces colliers était associée au cautionnement des effets et à l'absence de risque. En France, le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) pédiatrique de Necker avait recensé, pendant l'année 2003, 30 décès d'enfants par étranglement et mettait notamment en cause, colliers et autres chaînettes. Informées d'un cas récent d'étranglement lié à un collier, 2 familles parmi celles de l'étude ont procédé au retrait de celui-ci. Cependant, les 11 autres familles au courant du même risque ont préféré poursuivre cette pratique ; leur crainte de voir souffrir leur enfant dépassant celle du risque d'étranglement ! Le spectre d'une telle éventualité est bien moins réel et plus éloigné dans leur esprit que celle vécue des douleurs dentaires. Ce désarroi et l'impuissance des parents ne sont pas sans rappeler certaines pratiques employées face aux douleurs et pleurs excessifs des coliques du nourrisson. L'attitude de certains parents opposés au port du collier de dentition n'était pas forcément plus adéquate quand ils affirmaient que, en revanche, leur enfant portait sa médaille et sa chaîne de baptême tous les dimanches et jours de fête !

Devant ce regain d'intérêt et donc l'augmentation du risque, un certain nombre de pays (Canada, Australie, États-Unis) ont recommandé d'éviter le port de colliers ou équivalents avant l'âge de trois ans, de les enlever systématiquement lors des périodes de sommeil diurnes ou nocturnes et en l'absence de surveillance parentale directe [23,24]. À ce jour, le Canada n'a pas eu à déplorer de cas d'étranglements ; en Australie, ces recommandations ont été publiées à la suite de tests de résistance concluant à la possibilité d'inhalation de petites particules. En France, un certain nombre de crèches et autres structures d'accueil collectif d'enfants refusent d'admettre les enfants qui en portent ; certaines unités d'hospitalisation pédiatrique demandent aux parents de les enlever durant le séjour. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a diffusé un fascicule destiné aux parents sur la prévention des accidents domestiques qui intègre le risque d'étranglement par colliers (« Mettez hors de portée les ceintures, cordons de vêtements ou de rideaux, colliers, foulards ou écharpes »). La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a porté son attention sur le problème à la suite d'une plainte. Les données bibliographiques et les premiers contrôles faisant la preuve de leur dangerosité, la DGCCRF a diligenté une enquête nationale au cours du 1^{er} semestre 2011. Pour être conformes, les colliers doivent céder à une force de traction inférieure à 2,5 kg et ce, sans libérer de petits éléments susceptibles d'être avalés ou inhalés. L'enquête en cours fait la preuve de l'absence de conformité d'un certain nombre de colliers qui sont progressivement retirés du marché (source *rapid alert system for non-food products* [RAPEX] http://ec.europa.eu/consumers/dyna/rapex/create_rapex.cfm?rx_id=422) suite à la demande de la DGCCRF ou directement par les fabricants ayant connaissance de telles malfaçons. De plus, vanter des vertus curatives non fondées étant interdit (article L. 5122-15 de la partie législative du Code de la santé publique), un certain nombre de publicités mensongères ont été prohibées par absence de preuves scientifiques fournies par la firme et par décision de la Commission de contrôle de la publicité en faveur des objets, appareils ou méthodes (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé). Les colliers de dentition n'étant ni des jouets ni des articles de puériculture sont exclus des champs d'application des décrets français ou européens respectifs (Décret n° 91-1292 du 20 décembre 1991 modifié relatif à la prévention des risques résultant de l'usage des articles de puériculture dit décret « puériculture » et norme EN 71 pour les jouets). De nombreux revendeurs évoquent de façon inappropriée et abusive la conformité de l'article à la norme EN 71. Ces colliers, au même titre que les sucettes ou anneaux de dentition, doivent satisfaire à l'obligation générale de sécurité prévue par le code de la consommation qui prescrit que les produits doivent présenter la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre et ne pas porter atteinte à la santé des personnes (Article L. 221-1 du Code de la consommation). Cet article

précise aussi que « le responsable de la mise sur le marché fournit au consommateur les informations utiles qui lui permettent d'évaluer les risques inhérents à un produit pendant sa durée d'utilisation normale ou raisonnablement prévisible et de s'en prémunir, lorsque ces risques ne sont pas immédiatement perceptibles par le consommateur sans un avertissement adéquat » (Art. L. 221-1-2-§1 du Code de la consommation). Cette recommandation n'est actuellement pas appliquée.

5. Conclusion

Faire porter des colliers à de jeunes enfants est dangereux. Cette dangerosité doit être relayée par tous les professionnels de la petite enfance. La DGCCRF doit rappeler aux fabricants les termes du code de la consommation et les obliger à avertir les acheteurs des risques encourus. Le Conseil de l'ordre des pharmaciens devrait faire interdire leur vente en officines afin de stopper le discrédit qui entache la profession quand elle en fait la publicité et voit sa responsabilité engagée face aux accidents liés à cette pratique dangereuse. Ce négoce rentable se pratique au dépend de la crédulité de parents soucieux du bien-être de leurs enfants et prêts à user de tous les moyens existants. Il est temps pour nos institutions décisionnaires et autres tutelles de mettre en place une étude épidémiologique multicentrique nationale afin de mieux connaître l'ampleur de cette pratique et ce, afin que cessent toute publicité ou vente d'un article inefficace mis en cause dans le décès de jeunes enfants.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Les auteurs remercient vivement Mme Claire Walker pour son aide à la traduction du résumé.

Références

- [1] de Vallambert S. Cinq livres de la manière de nourrir et gouverner les enfants dès leur naissance. Poitiers: de Marnefz; 1565 [Disponible sur internet : URL : <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?o6199> (consulté le 12/03/2012)].
- [2] d'Huc E. De la dentition. Le médecin des enfants, guide pratique contenant la description des maladies de l'enfance depuis la naissance jusqu'à la puberté avec le traitement qui leur est applicable suivi d'un formulaire pratique, tome premier, Paris: Librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Rouvier; 1834pp. 111–23. [Disponible sur internet : URL : <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/page?86334&p=127> (consulté le 12/03/2012)].
- [3] Bitte A. Les soins de la bouche chez l'enfant au XVIII^e siècle [thèse]. Université Henri Poincaré Nancy I; 2010.

- [4] Pflieger C. La petite souris, une histoire de dents de lait dans la littérature pour la jeunesse [thèse]. Université de Rennes I; 2008.
- [5] Dussau A. Études sur le folklore de la dent. Remèdes préventifs et remèdes curatifs. *Info Dent* 1970;20:2026-203.
- [6] Owais AI, Zawaideh F, Bataineh O. Challenging parents' myths regarding their children's teething. *Int J Dent Hyg* 2010;8:28-34.
- [7] Sood S, Sood M. Teething: myths and facts. *J Clin Pediatr Dent* 2010;35:9-13.
- [8] Wake M, Hesketh K, Allen M. Parent beliefs about infant teething: a survey of Australian parents. *J Paediatr Child Health* 1999;35:446-9.
- [9] McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? *Br Dent J* 2002;192:251-5.
- [10] Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics* 2000;106:1374-9.
- [11] Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, et al. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics* 2000;105:747-52.
- [12] Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, et al. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics* 2011;128:471-6.
- [13] Taillefer A. Représentations parentales des colliers d'ambre et autres colliers de dentition et leurs dangers potentiels chez le nourrisson [thèse]. Université Paul-Sabatier Toulouse III; 2011.
- [14] Doherty F. The anodyne necklace: a quack remedy and its promotion. *Med Hist* 1990;34:268-93.
- [15] Planchon G. Matériaux pour la flore médicale de Montpellier et des Cévennes d'après Lobel. Montpellier: Boehm & Fils; 1868.
- [16] Robin-Romero I. L'enfant malade dans les écrits privés du XVIII^e siècle. *Histoire économie et société*, 4, Paris: Édition Armand Colin; 2003. pp. 482-3.
- [17] Loux F. L'ogre et la dent : pratiques et savoirs populaires relatifs aux dents. *Arts et traditions populaires*. Paris: Bibliothèque Berger-Levrault; 1981.
- [18] Loux F, Morel MF. L'enfance et les savoirs sur les corps. *Ethnologie française* 1976;VI:309-24.
- [19] Chin N, Berns S. Near-hanging caused by a toy necklace. *Ann Emerg Med* 1995;26:522-5.
- [20] Tarrago SB. Prevention of choking, strangulation, and suffocation in childhood. *WMJ* 2000;99:43-4.
- [21] Reinberg O. Les colliers d'ambre sont dangereux pour les petits enfants. *Paediatrica* 1992;4:24-7.
- [22] Reinberg O. Colliers « d'ambre » : le danger est toujours présent. *Paediatrica* 2009;20:75.
- [23] Consumer Product Safety. Health Canada. Necklaces for preventing or reducing teething pain. Disponible sur internet : URL : <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/child-enfant/equip/necklaces-colliers-eng.php> (consulté le 12/03/2012).
- [24] Commonwealth of Australia. Competition and consumer act 2010. Warning notice to public issued in relation to amber teething necklace. Disponible sur internet URL : http://www.sidsandkids.org/wp-content/uploads/Consumer_Protection_Notice_35_of_2011_Safety_Warning_Notice_Amber_teething_necklaces.pdf.