



HAL
open science

L'allaitement est-il un "bien" ?

Richard Pougnet, Coralie Tanneau, Laurence Pougnet

► **To cite this version:**

Richard Pougnet, Coralie Tanneau, Laurence Pougnet. L'allaitement est-il un "bien"?. La Revue Sage-Femme, 2020, 19, pp.45 - 49. 10.1016/j.sagf.2020.01.012 . hal-03490397

HAL Id: hal-03490397

<https://hal.science/hal-03490397>

Submitted on 22 Aug 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dothead Éthique

Sous-dothead Accompagnement

Jusqu'où l'allaitement est-il un "bien" ? Une étude qualitative

Richard Pougnet^{a,*,b,c}

Médecine, philosophe

Coralie Tanneau^d

Sage-femme

Laurence Pougnet^{e,f}

Médecin

^a Centre de ressource en pathologies professionnelles et environnementales,
CHRU Morvan,
5 avenue Foch,
29609 Brest cedex, France

^b Laboratoire d'études et de recherche en sociologie (Labers),
EA3149,
université de Bretagne occidentale,
20 rue Duquesne, CS 93837,
29238 Brest cedex 3, France

^c Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS),
université de Bretagne occidentale,
13 rue de Lanrédec,
29238 Brest cedex 3, France

^d École de sages-femmes,
faculté de médecine et des sciences de la santé,
22 rue Camille-Desmoulins,
29238 Brest, France

^e Laboratoire d'analyses médicales,
hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre,
rue du Colonel-Fonferrier,
29240 Brest, France

^f Groupe d'étude des interactions hôte-pathogène (GEIHP),
EA 3142,
université de Bretagne occidentale,
20 rue Duquesne, CS 93837,
29238 Brest cedex 3, France

** Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : richard.pougnet@live.fr (R. Pougnet).

Résumé

L'allaitement maternel semble être la meilleure façon de nourrir son enfant. Pourtant, il n'est pas toujours sans danger pour le nourrisson et sa mère en cas d'infection maternelle ou de risque toxicologique. Sur la base des résultats d'une étude menée auprès de sages-femmes proposant des consultations dédiées, une réflexion a été menée pour comprendre en quoi l'allaitement est considéré comme un "bien" et pour qui, mais aussi en quoi il est parfois perçu de manière plus négative. Des pistes d'actions concrètes peuvent être proposées pour sécuriser cette pratique.

© 2020

Mots clés – allaitement ; bien commun ; bien individuel ; discrimination ; droit ; risque individuel

Summary à traduire

© 2020

Keywords à traduire et à lister par ordre alphabétique

L'allaitement est l'alimentation la plus adaptée à l'enfant, quel que soit le niveau économique et sanitaire du pays considéré [1-3]. En effet, il contribue à sa croissance et au renforcement de son système immunitaire, mais favorise aussi la diminution de la prévalence de problèmes de santé tels que l'obésité ou l'atopie [4,5]. Pour la mère, il existe aussi des bénéfices, comme la diminution du risque de cancer du sein. Cette pratique est donc promue [6].

La durée de l'allaitement est variable¹. Des études cherchent à identifier les facteurs de poursuite en vue de le promouvoir dans la population générale [7]. Pourtant, il expose parfois l'enfant à certains risques : infectieux, en cas de séropositivité de la mère au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou de mastite par exemple, et toxiques *via* l'exposition à des xénobiotiques susceptibles de passer dans le lait maternel, tels l'alcool ou certains pesticides [8,9].

Une étude qualitative a été menée sur la perception qu'ont des sages-femmes (SF) proposant des consultations d'allaitement des risques auxquels sont confrontés les enfants en fonction des expositions professionnelles des mères² [10]. Pour certaines, l'allaitement restait recommandé et il n'existait pas véritablement de contre-indication, tandis que d'autres se pensaient mal informées, à l'instar de cette SF qui expliquait que si « *l'allaitement reste recommandé dans la population générale [...], pour chaque personne, il faut évaluer le bénéfice-risque* » tout en affirmant être « *très très mal informée là-dessus* ». Pourtant, les SF interrogées reconnaissaient le rôle qu'elles devaient jouer dans la prévention : « *Je pense qu'on est les mieux placées, parce qu'on prend en charge la maman et le bébé [...]* ». Mais elles ont exprimé plusieurs interrogations : si l'allaitement est un "bien", comment dire à une femme qu'il existe des risques pour son enfant ? Est-il alors un bien uniquement dans certaines conditions ? Par ailleurs, la prévention des risques

reprotoxiques ne constitue-t-elle pas une sorte de discrimination, en particulier vis-à-vis de tel ou tel métier ? En d'autres termes, quel bien doit être privilégié : celui de l'enfant ou celui de la femme ? Il apparaît que l'allaitement peut être un bien sous différents aspects : le bien d'un individu vis-à-vis de ses besoins, le bien d'un autre individu vis-à-vis de ses aspirations. En s'appuyant sur les réflexions des SF interrogées dans le cadre de cette étude [10], un certain nombre de questions peuvent être soulevées : jusqu'où l'allaitement est-il bien ou à partir de quand peut-il être perçu plus négativement ? Un bien pour qui – l'enfant, la mère, la société – et en quel sens – un bien absolu (un bien en soi ou qui n'a d'autre fin que lui-même³) ou relatif à un autre bien, plus grand [11,12] ? Y répondre recouvre des enjeux pratiques, tant pour les soignants qui prennent en charge l'enfant et/ou sa mère (SF, pédiatre, gynécologue, médecin généraliste ou du travail) que pour les politiques de santé. Si l'allaitement est un bien relatif, sa promotion devrait avoir une limite raisonnable afin d'éviter qu'elle ne devienne "sacrificielle"⁴, le bien commun pouvant primer sur certains biens individuels, selon certains points de vue [13].

T1 L'allaitement, quel "bien" ?

La première notion liée à l'allaitement est celle de bien, mais encore faut-il l'interroger : lequel et pour qui ? Ou, plus fondamentalement, de quoi s'agit-il ? Aristote explique la polysémie du terme bien : « *Il s'affirme d'autant de façons que l'être [...]. Car il se dit dans la substance, par exemple Dieu et l'intellect, dans la qualité, comme les vertus, dans la quantité, comme la juste mesure, dans la relation, comme l'utile, dans le temps, comme l'occasion.* » [14,15] Le philosophe grec décrit ici différentes acceptions du terme : ce peut être un bien absolu, comme pour l'être divin, ou un bien moral et intellectuel, qui consiste à exercer une excellence, la vertu ou, enfin, un bien selon certaines conditions et circonstances. Pour le Stagirite, il existe en effet deux sortes de biens : « *Tous ceux qui sont des biens en soi et ceux qui ne sont des biens que relativement aux premiers. Séparons alors ceux qui sont des biens en soi de ceux qui ne sont qu'utiles à ceux-là.* » [14] Le bien en soi est à rechercher pour lui-même, tandis que le bien relatif est à rechercher en vue d'un bien en soi. Qu'en est-il de l'allaitement ?

T2 Le bien de l'enfant

TEG1 L'allaitement maternel est un processus physiologique chez les mammifères. Après la délivrance, les taux d'estrogènes et de progestérone chutent, levant alors l'inhibition de la progestérone sur la lactation. La lactation est maintenue par stimulation mamelonnaire et rétrocontrôle hypothalamique, *via* la libération d'ocytocine [16,17].

TEG1 L'allaitement répond aux besoins physiologiques de l'enfant. Son système immunitaire est encore immature : une régulation extérieure est nécessaire pour éviter principalement les infections et les allergies. L'allaitement apparaît donc comme un bien, d'autant que la composition du lait maternel évolue avec l'âge. En outre, il participe au développement de l'enfant et l'aide dans ses schèmes d'attachement à la mère [18,19].

TEG1 Selon cette approche, cette pratique serait un bien en vue d'un bien supérieur : la santé de l'enfant et son développement physique, psychologique et social. Sa santé est le bien visé et nous pourrions dire que l'allaitement est le moyen de nutrition le plus adapté et le meilleur pour l'atteindre. Mais affirmer cela revient à reconnaître l'existence et la pertinence, relativement moindre certes mais réelle, d'autres modes d'alimentation : don de lait, lait artificiel, diversification... L'allaitement exclusif a uniquement montré sa supériorité en termes de réduction de morbi-mortalité. Il s'agit donc, pour l'enfant, d'un bien relatif à un bien supérieur qu'il vise mais aussi à d'autres moyens d'alimentation qu'il surclasse en qualité.

T2 Le bien de la mère

TEG1 Du point de vue de la mère, l'allaitement est une expérience psychologique et physique tout à fait singulière. À ce niveau, plusieurs ordres de biens peuvent être distingués : le bien apparent et les biens secondaires ; le bien recherché et le bien acquis involontairement.

TEG1 La femme qui allaite vise le bien de l'enfant car elle sait que le lait maternel lui est bénéfique [20]. De plus, de nombreuses études ont souligné l'impact psychologique de l'allaitement et son influence sur l'établissement du lien mère-enfant [21]. Il peut être avancé qu'il comble le besoin psychologique de l'être relationnel de la mère. En termes plus aristotéliens, il s'agit d'un bien au sens où il répond à un désir de la femme : celui d'être une bonne mère selon plusieurs conceptions de la maternité, soit qu'il s'agisse d'apporter physiquement ce qui est le meilleur, soit qu'il s'agisse d'établir une relation privilégiée avec son enfant. En ce sens-là, l'allaitement est un bien individuel pour la femme, mais d'un autre ordre que le bien de l'enfant : il répond à une attente. Il peut être ici considéré comme un « *acte charnel spécifique* » s'inscrivant dans l'histoire affective de la mère [22].

TEG1 L'allaitement peut en outre renforcer la résilience de la femme confrontée aux problèmes de santé de son enfant. Par exemple, les mères de prématurés peuvent participer activement aux soins de leur bébé en l'allaitant et gagner ainsi en confiance [23]. De façon plus générale, il semble qu'il prévient le risque de dépression [24]. Au-delà de ces biens apparents, il diminue le risque de cancer du sein et cardiovasculaire [6,7].

TEG1 L'allaitement peut aussi être envisagé comme un bien « *selon la qualité, comme une vertu* ». La vertu aristotélienne est « *un état habituel qui pousse à choisir, qui est un juste milieu relatif à nous, lequel est déterminé par une règle, tel que le déterminerait l'homme prudent* » [14]. L'allaitement répond bien à un objectif : celui d'être une "bonne mère". Il répond en outre à une autre finalité, biologique, en entretenant le potentiel de lactation de la femme.

T2 Le bien de la société

TEG1 En tant que bien commun, c'est-à-dire du point de vue de la société [25], l'allaitement peut présenter plusieurs aspects positifs, répondant par exemple à une logique de droits individuels mais aussi d'amélioration de la santé publique.

TEG1 Il peut être la manifestation de la liberté individuelle au sein d'un groupe. Ainsi, la femme a le droit d'allaiter au travail. Il répond alors à une logique de contrat social, donnant à chacun des droits et des devoirs, ou à une logique de libéralisme politique, mettant en exergue les libertés individuelles [26,27].

TEG1 L'allaitement peut aussi avoir un rôle de socialisation et de construction culturelle, tel que le montrent de nombreux exemples en Amérique latine ou en Afrique du Nord [22,28].

TEG1 Enfin, d'un point de vue utilitariste⁵, la promotion de l'allaitement œuvre au bien commun. Promouvoir le bien individuel des enfants, par l'amélioration de leur santé [29,30], favoriserait une diminution des dépenses de santé (consultations, consommation médicamenteuse, arrêt de travail enfants malades, etc.).

T1 L'allaitement, un "mal" ?

Des effets délétères liés à l'allaitement maternel peuvent exister dans certains contextes d'expositions, bien qu'ils soient rares.

T2 Le risque infectieux

La contamination virale de l'enfant par la mère, notamment par le VIH, est essentiellement dépendante de la charge virale, elle-même associée à la possibilité de suivre un traitement adapté [31]. Dans les pays où l'accès aux traitements est complexe, les professionnels de santé mettent en balance les risques de l'absence d'allaitement (dénutrition, anasarque, contamination de l'enfant par de l'eau non potable, etc.) et les risques de contamination par le VIH. Il est généralement admis qu'allaiter reste le meilleur moyen de préserver la vie de l'enfant, en dépit du risque d'infection [32], ce qui signifie qu'il est considéré comme un risque moindre que l'absence d'allaitement pour la santé (balance bénéfices-risques en faveur de l'allaitement dans ces situations).

T2 Le risque environnemental

TEG1 La mère peut être exposée à des produits chimiques (expositions domestiques ou professionnelles). En fonction de leurs propriétés physico-chimiques, les xénobiotiques peuvent être sécrétés dans le lait.

TEG1 Certaines habitudes maternelles sont délétères pour l'enfant, particulièrement l'usage de substances psychoactives : alcool, tétrahydrocannabinol (THC) du cannabis et autres drogues [33,34]. Toutefois, les études, dont la puissance statistique est trop faible, ne permettent pas d'évaluer les conséquences précises de cette exposition sur le développement [33]. Les SF interrogées avaient bien conscience de la problématique environnementale, particulièrement domestique⁶ et médicamenteuse [10,35].

TEG1 En revanche, dans leur milieu professionnel, les femmes ne maîtrisent pas toujours leurs expositions. Ce sont les employeurs qui sont en charge de la prévention. Plusieurs toxiques peuvent se retrouver dans le lait et contaminer les enfants, tels les métaux lourds. De ce fait, la législation française interdit l'exposition des femmes allaitantes à certaines

substances. Après son congé maternité, la femme bénéficie en théorie d'une visite médicale dans les huit jours qui suivent la reprise [36]. On pourrait s'interroger ici sur la pertinence d'une visite de "préreprise", qui permettrait d'adapter lorsque cela est possible le poste et le travail de chaque femme.

T2 Une réalité mixte

TEG1 L'allaitement peut donc représenter un danger dans de rares situations, c'est-à-dire qu'il est alors susceptible d'avoir des effets délétères pour la santé, donc contraires à ceux qui étaient recherchés. Selon la pensée d'Aristote, l'allaitement serait par conséquent un bien apparent, c'est-à-dire désiré et *a priori* bon, mais pas un bien réel, après analyse complète de la situation.

TEG1 Ainsi, l'allaitement en lui-même ne constitue pas "un bien", mais une réalité mixte.

T1 La prévention, droit ou discrimination ?

Concernant les expositions environnementales et professionnelles, la question de savoir si la prévention pouvait constituer une discrimination a été soulevée lors de l'étude qualitative menée auprès des SF. L'une d'entre elles a exprimé le fait qu'interdire « *aux femmes de travailler [sur tel poste du fait des expositions] à cause de l'allaitement, [...] serait de la discrimination* » [10]. Cette notion implique celles de droit et d'égalité, puisqu'il s'agit de l'inégalité des droits ou de leurs applications en fonction des individus ou de leur appartenance à un groupe donné. Or, les femmes ont le droit de travailler. Certaines SF pensent donc que la prévention en fonction de l'âge reproductif ou de l'allaitement pourrait être discriminatoire.

T2 Les droits et les devoirs

TEG1 Nous pouvons émettre l'hypothèse que les femmes en âge de procréer pourraient être l'objet de discrimination de la part des employeurs, qui ne voudraient pas que leurs salariées soient absentes trop longtemps. La question est légitime puisqu'il existe, en France, des disparités entre les hommes et les femmes, concernant notamment les salaires et l'accès à certaines professions [37,38]. Toutefois, la femme qui désire allaiter est une citoyenne dotée d'un pouvoir législatif. L'allaitement recouvre alors une acception du bien, dans le cadre d'un contrat social, qui est celle du droit [26].

TEG1 Dans notre société démocratique, une forme de contrat lie les personnes. La conception de Jean-Jacques Rousseau d'une telle société est que chaque citoyen cède une partie de sa liberté naturelle (possibilité indéterminée de faire ce qu'il veut) pour s'arroger une nouvelle forme de liberté, incluse dans la société, *via* le droit et la loi [26,39]. En découle une morale dans la mesure où l'individu peut dominer ses passions par la raison : « *L'impulsion du seul appétit est esclavage, et l'obéissance à la loi qu'il s'est prescrite est liberté.* » [26] Cette morale a des implications politiques : pour former une société civile, les citoyens législateurs votent des lois auxquelles ils se plient pour vivre librement. Pour que

quelque chose devienne un droit, il faut une loi. Les citoyens, s'ils s'accordent sur des droits, ne le font pas sans se donner des devoirs.

TEG1 En tant que salariée, la femme a des devoirs envers son employeur : elle est tenue de respecter son contrat (respect des horaires, des tâches et des consignes de sécurité ; loyauté envers son entreprise, etc.), mais aussi, plus largement, le droit du travail [40,41]. La femme allaitante respecte-t-elle ses devoirs envers l'employeur ? Le fait d'allaiter ne diminue-t-il pas sa disponibilité ? En d'autres termes, est-elle loyale envers l'entreprise ? En France, le législateur a répondu à ces questions puisque la loi permet aux femmes d'allaiter, y compris au travail, et impose à l'employeur de respecter certaines dispositions légales : salle appropriée, temps de travail dérogé, mise à disposition d'un réfrigérateur, etc.

TEG1 L'allaitement pourrait être considéré comme faisant partie de la vie privée, la femme aurait donc le droit, selon un principe d'autonomie, de choisir ou non d'allaiter. Le rôle du droit du travail serait alors de faire respecter ce droit individuel dans un contexte professionnel. Certains pays s'appuient sur cette réflexion pour promouvoir l'allaitement [42].

T2 Les biens visés

TEG1 Mais alors comment équilibrer les droits et les devoirs de chacun ? Pourquoi privilégier le droit à l'allaitement sur le devoir de loyauté envers l'employeur ? Il faut, pour répondre à ces questions, hiérarchiser les biens visés.

TEG1 Nous avons vu que l'allaitement peut constituer un "bien" pour l'enfant, pour sa mère, mais également, à plus large échelle, pour la population. Mais il convient ici de redéfinir les personnes, plus ou moins vulnérables, à qui sont destinés ces "biens". L'état de la femme qui est mère évolue dans le temps. Elle peut être sujette à des troubles de l'humeur, par exemple. La lactation peut aussi influencer, souvent positivement, son état d'esprit, tout en étant fatiguant, notamment en cas de réveils fréquents. Mais c'est le nourrisson qui est le plus vulnérable : il ne peut pas parler, ne peut acquérir sa nourriture par lui-même, ne peut ni la choisir ni évaluer son innocuité. Il est remis aux bons soins de ses parents et de la société. Si, d'une certaine manière, il doit tout à la société qui l'entoure, la société a des devoirs envers lui. L'assemblée générale des Nations unies a adopté la Déclaration des droits de l'enfant en 1959, puis la Convention internationale des droits de l'enfant (Cide) en 1989. L'article 54 de la Cide stipule que l'enfant a « *le droit d'être soigné, d'être protégé des maladies, d'avoir une alimentation suffisante et équilibrée* » [43]. L'allaitement maternel répond parfaitement à ces recommandations : il protège de certaines maladies, mais couvre aussi les besoins nutritifs et immunologiques de l'enfant.

TEG1 Certes, la société française du XXI^e siècle crée des inégalités patentées entre les sexes, mais la question de l'allaitement relève d'une autre logique. Le bien supérieur, lorsque les biens de chaque protagoniste sont mis en balance, est celui de l'enfant. Il est supérieur aux autres par son caractère immédiat – un enfant ne peut vivre longtemps sans soins –, mais aussi parce qu'il répond à des besoins fondamentaux, physiologiques ; de plus, il doit être défendu parce qu'il concerne un individu qui ne peut rien faire pour répondre à ses propres

besoins. Faire en sorte que la femme puisse allaiter en toute sécurité pour son enfant répond au devoir de non-malfaisance⁹⁷ envers cet être qui a le droit d'être protégé des maladies, y compris des intoxications chimiques [44].

T1 Conclusion

L'allaitement ne constitue pas un bien en soi, un absolu à rechercher et qui ferait oublier les risques. Dans certaines conditions, il représente même un danger pour l'enfant. En ce sens, il s'agit d'une réalité mixte qui doit faire toujours considérer la balance bénéfices-risques, selon les principes de bienfaisance et de non-malfaisance.

Cette balance s'analyse de plusieurs manières selon que l'on est le soignant de la femme ou celui de l'enfant ou encore que l'on perçoive le rapport d'un point de vue politique ou entrepreneurial. Allaiter est un droit et le dépistage d'un risque environnemental pour l'enfant ne doit pas conduire à l'ignorer. Les différents acteurs du soin et de la prévention en entreprise doivent se concerter, dans le respect des règles déontologiques et du droit, pour favoriser sa pratique en toute sécurité.

En somme, pour que l'allaitement soit un bien, il convient d'aider la femme (et son entourage) à adapter les conditions de vie et d'exercice professionnel [45]. Cela passe par une nécessaire coopération des soignants (SF et médecins, dont médecins du travail), dans le respect du secret médical. Les femmes elles-mêmes pourraient avoir un rôle pivot. L'éducation thérapeutique pourrait, par exemple, englober un volet de sensibilisation et d'information sur les dispositifs de santé visant à prévenir les risques professionnels. Par ailleurs, le rôle des réseaux sociaux et des sites internet a été mis en évidence dans la facilitation de l'initiation et de la poursuite de l'allaitement [46].

En France, les dispositifs de promotion de l'allaitement ne permettent pas, à ce jour, d'atteindre des taux très élevés par rapport à d'autres pays de même niveau économique. Des études d'impact économique, en termes de gain sur les congés enfants malades par exemple, ou d'impact sur la santé au long cours, prenant en compte notamment les conséquences épigénétiques, pourraient peut-être améliorer le système et son application, en faisant prendre conscience des enjeux sociétaux de l'allaitement.

Notes

¹ En France, certaines sages-femmes (SF) ont axé leur travail sur l'accompagnement des mères allaitantes et ont le droit d'exercer jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Plusieurs réseaux existent.

² Cette étude a fait l'objet du mémoire de fin d'études de Coralie Tanneau, sage-femme. Il s'agissait d'entretiens semi-dirigés réalisés auprès de huit SF et analysés par théorisation ancrée. Certaines envisageaient l'allaitement comme un bien en soi, quels que soient les risques de contamination, tout en manifestant un grand intérêt pour la question de la contamination du lait maternel par l'environnement professionnel ou non professionnel. Elles considéraient que les informations étaient souvent dispersées et difficiles à analyser. Elles auraient souhaité notamment pouvoir mieux être intégrées dans le réseau de soins.

³ En prenant, par exemple, la définition de Platon du bien absolu ou souverain bien [11].

⁴ Le terme pourrait sembler hyperbolique. Toutefois, la critique des éthiques conséquentialistes pointe le danger de délaissé certaines personnes au profit d'un bien collectif. Voir les critiques de l'ouvrage de Peter Singer [13].

⁵ Si nous considérons la version eudémoniste de John Stuart Mill, l'utilitarisme est une théorie morale définissant le bien et le mal (ici, le bonheur en tant qu'amélioration de la santé), donnant l'impératif de maximiser ce bien (ici, d'un point de vue de la société comme une amélioration de la santé publique) et permettant d'évaluer l'action morale (ici, en quantifiant l'amélioration de l'état de santé d'une population).

⁶ Composés organiques volatiles, pesticides, etc.

⁷ Il existe quatre principes éthiques : la bienfaisance, la non-malfaisance, l'autonomie et la justice. Une tension existe entre l'autonomie de l'employeur et de la femme, entre la justice et l'autonomie de l'enfant. La question de la justice ramène à la non-malfaisance envers l'enfant, spécifiée comme l'évitement des maladies. Les principes spécifiés sont ici pondérés, selon leurs importances [44].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Gillis M, Sigman-Grant MJ. Principles of health care ethics and the WHO/UNICEF 10 steps to successful breastfeeding. *J Hum Lact.* 2010;26(1):11-4.

[2] Powers D. WHO Codes. *J Hum Lact.* 2009;25(3):269-70.

[3] Riddle SW, Nommsen-Rivers LA. Low milk supply and the pediatrician. *Curr Opin Pediatr.* 2017;29(2):249-56.

[4] Brahm P, Valdés V. [The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas]. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14.

[5] Greer FR, Sicherer SH, Burks AW et al. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics.* 2008;121(1):183-91.

[6] Yngve A, Kylberg E, Sjöström M. Breast-feeding in Europe--rationale and prevalence, challenges and possibilities for promotion. *Public Health Nutr.* 2001;4(6A):1353-5.

[7] Siret V, Castel C, Boileau P et al. Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère, Clamart. *Arch Pediatr.* 2008;15(7):1167-73.

[8] Myer L, Essajee S, Broyles LN et al. Pregnant and breastfeeding women: A priority population for HIV viral load monitoring. *PLoS Med.* 2017;14(8):e1002375.

[9] Marcellin L, Chantry AA. [Breastfeeding (part III): Breastfeeding complications--Guidelines for clinical practice]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2015;44(10):1084-90.

- [10] Tanneau C, Jubil F, Pougnet L, Pougnet R. Allaitement et expositions professionnelles à des substances toxiques. *Vocation Sage-Femme*. 2019;18(140):26-31.
- [11] Platon. *La République*. Paris: Flammarion; 2016.
- [12] Lalande A. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris: PUF; 2010.
- [13] Singer P. *Questions d'éthique pratique*. Paris: Bayard; 1997.
- [14] Aristote. *Éthique à Nicomaque*. Paris: Vrin; 1994.
- [15] Barnes J. *The Cambridge companion to Aristotle*. Cambridge (Royaume-Uni): Cambridge University Press; 1997.
- [16] Sawchenko PE, Plotsky PM, Pfeiffer SW et al. Inhibin beta in central neural pathways involved in the control of oxytocin secretion. *Nature*. 1988;334(6183):615-7.
- [17] Voloschin LM, Dottaviano EJ. The channeling of natural stimuli that evoke the ejection of milk in the rat. Effect of transections in the midbrain and hypothalamus. *Endocrinology*. 1976;99(1):49-58.
- [18] Tereno S, Soares I, Martins E et al. La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*. 2007;19(2):151-88.
- [19] Mobbs EJ, Mobbs GA, Mobbs AE. Imprinting, latchment and displacement: a mini review of early instinctual behaviour in newborn infants influencing breastfeeding success. *Acta Paediatr*. 2016;105(1):24-30.
- [20] Dornier A. La promotion de l'allaitement maternel chez les femmes en situation de précarité en Haute-Normandie. *Sante Publique*. 2018;30(1):35-44.
- [21] Barriguete JA. Le nourrisson précède le bébé... Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois. *Spirale*. 2013;(68):33-44.
- [22] Douze-Barkaoui H. Fonctions symboliques de l'allaitement au Maghreb. *L'Autre*. 2011;12(1):48-54.
- [23] Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M. Preterm Infants' Mothers' Experiences With Milk Expression and Breastfeeding: An Integrative Review. *Adv Neonatal Care*. 2015;15(6):394-406.
- [24] Dublineau M, Roman P. L'allaitement prolongé comme modalité anti-dépressive. *Perspectives Psy*. 2006;45(3):206-6.
- [25] Casal CS, Lei A, Young SL, Tuthill EL. A Critical Review of Instruments Measuring Breastfeeding Attitudes, Knowledge, and Social Support. *J Hum Lact*. 2017;33(1):21-47.
- [26] Rousseau JJ. *Du Contrat Social ou principe du droit politique*. Paris: Flammarion; 2012.
- [27] Rawls J. *Libéralisme politique*. Paris: PUF; 2016.
- [28] Lacoste-Dujardin C. La filiation par le lait au Maghreb. *L'Autre*. 2000;1(1):69-76.
- [29] Mill JS. *L'utilitarisme*. Paris: Flammarion; 2008.
- [30] Canto-Sperber M. *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*. Paris: PUF; 1996.
- [31] Shetty AK, Maldonado Y. Antiretroviral drugs to prevent mother-to-child transmission of HIV during breastfeeding. *Curr HIV Res*. 2013;11(2):102-25.
- [32] FIGO Committee for Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Ethical aspects of HIV infection and reproduction. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;120(3):309.

- [33] Mourh J, Rowe H. Marijuana and Breastfeeding: Applicability of the Current Literature to Clinical Practice. *Breastfeed Med.* 2017;12(10):582-96.
- [34] Liston J. Breastfeeding and the use of recreational drugs--alcohol, caffeine, nicotine and marijuana. *Breastfeed Rev.* 1998;6(2):27-30.
- [35] Kalfoglou AL. Ethical and Clinical Dilemmas in Using Psychotropic Medications During Pregnancy. *AMA J Ethics.* 2016;18(6):614-23.
- [36] Code du travail. Article R4624-22.
www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033769092&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20170101
- [37] Meurs D, Ponthieux S. Une mesure de la discrimination dans l'écart de salaire entre hommes et femmes. *Économie et Statistiques.* 2000;(337-338):135-58.
- [38] Breda T. Pourquoi y a-t-il si peu de femmes en science ? Regards croisés sur l'économie. 2014;(15):99-116.
- [39] Riley P. *The Cambridge companion to Rousseau.* Cambridge (Royaume-Uni): Cambridge University Press; 2001.
- [40] Code du travail. Article L1227-1. Obligation de discrétion.
www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006900992&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20080501
- [41] Code pénal. Article L212. Obligation d'assistance à personne en danger.
- [42] Ziaei S, Contreras M, Zelaya Blandón E et al. Women's autonomy and social support and their associations with infant and young child feeding and nutritional status: community-based survey in rural Nicaragua. *Public Health Nutr.* 2015;18(11):1979-90.
- [43] Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef) France. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant
- [44] Beauchamp TL, Childress JF. *Les principes de l'éthique biomédicale.* Paris: Les Belles Lettres; 2008.
- [45] Otmani C, Ibanez G, Chastang J et al. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement. *Sante Publique.* 2015;27(6):785-95.
- [46] Grandjean N. Allaiter sur le web. *La Cahiers du Numérique.* 2013;9(3-4):63-81.

[Plug1_Pougnnet2.jpg](#)

© Tomsickova/stock.Adobe.com

Légende : La femme qui allaite vise le bien de l'enfant, car elle sait que le lait maternel lui est bénéfique.

