



HAL
open science

Insuffisance des dons de lait sur Bordeaux : comprendre les causes

Marie Hitte

► **To cite this version:**

Marie Hitte. Insuffisance des dons de lait sur Bordeaux : comprendre les causes. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01266611

HAL Id: dumas-01266611

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01266611>

Submitted on 3 Feb 2016

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.

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

INSUFFISANCE DES DONNS DE LAIT SUR
BORDEAUX : COMPRENDRE LES CAUSES

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Soutenu en Juin 2015

HITTE Marie

Née le 11 juin 1991

Sous la direction de Madame LAMIREAU Delphine,
Pédiatre et Responsable du lactarium de Bordeaux-Marmande du
CHU de Bordeaux

Deuxième cycle des études en sciences maïeutiques

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

INSUFFISANCE DES DONNS DE LAIT SUR
BORDEAUX : COMPRENDRE LES CAUSES

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Soutenu en Juin 2015

HITTE Marie

Née le 11 juin 1991

Sous la direction de Madame LAMIREAU Delphine,
Pédiatre et Responsable du lactarium de Bordeaux-Marmande du
CHU de Bordeaux

Deuxième cycle des études en sciences maïeutiques

Remerciements :

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie Mme LAMIREAU Delphine, pédiatre et responsable du Lactarium de Bordeaux-Marmande du CHU de Bordeaux. En tant que Directrice de mémoire, elle m'a guidée dans mon travail et m'a aidée à trouver des solutions pour avancer.

Je remercie également Mme C.B, sociologue et enseignante à l'IFSI de Bordeaux, pour l'aide sur l'aspect des dons et de la société. Ainsi que Mme BESSON Nathalie, sage-femme enseignante, pour l'aide et les relectures de ce document.

Je souhaite également adresser ma reconnaissance à toutes les sages-femmes libérales ayant accepté de m'aider pour ce travail, sans qui cela n'aurait pas été réalisable.

Puis un grand merci à toutes les femmes qui ont pris le temps de répondre aux questionnaires !

Merci à toutes les personnes qui ont lu et relu ce mémoire, qui m'ont soutenu dans ce travail et au cours de ces cinq années de formation.

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	6
2. Méthode	8
2.1. Type d'étude.....	8
2.2. Lieux et période de l'étude	8
2.3. Population étudiée.....	9
2.3.1. Critères d'inclusion	9
2.3.2. Critères d'exclusion	9
2.4. Schéma expérimental.....	10
2.5. Recueil de données.....	11
2.6. Critères de jugement	12
2.7. Outil statistique	12
3. Résultats	13
3.1. Description de l'échantillon.....	13
3.1.1. Âge	13
3.1.2. Profession.....	13
3.1.3. Parité	14
3.1.4. Durée depuis l'accouchement	14
3.2. Données relatives à l'allaitement.....	14
3.2.1. Nombre d'enfants allaités	14
3.2.2. Durée de l'allaitement.....	15
3.2.3. Mode d'allaitement.....	15
3.3. Données relatives aux lactariums.....	15
3.4. Raisons de ne pas donner son lait	19
4. Discussion.....	23
4.1. Principaux résultats	23
4.2. Validité interne.....	27
4.3. Validité externe.....	29
4.4. Ouverture	30
4.5. Conclusion.....	33
5. Références.....	34
6. Annexes	36

1. Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise un allaitement maternel pendant les six premiers mois de vie de l'enfant (1).

Ses avantages ne sont en effet plus à démontrer et ont été développés dans de récentes études (2–4). Les bénéfices sont liés à la présence du passage de facteurs, dans le lait maternel, qui assurent la défense de l'enfant contre les infections et modulent sa réponse immunitaire ainsi que sa flore bactérienne intestinale.

Des travaux ont montré que lorsque le lait maternel n'est pas disponible pour certains enfants, l'utilisation de lait maternel de donneuses prime sur les laits artificiels (2,3,5–10).

Ce lait de donneuses étant un produit humain délivré sur prescription médicale, les bénéficiaires sont précis : grands, voire très grands prématurés, dont le terme est inférieur à 32 semaines d'aménorrhée et/ou un poids inférieur à 1500 grammes, nourrissons présentant des pathologies digestives (telles que laparoschisis, omphalocèle ou entérocolite ulcéronécrosante), insuffisants rénaux sévères, nouveau-nés ayant des cardiopathies avec risque d'ischémie mésentérique (coarctation de l'aorte, transposition des gros vaisseaux) (11).

Le processus du don de lait commence par un entretien médical expliquant et responsabilisant les donneuses à ce geste, et dépistant les éventuels facteurs de risque (11). Puis, des sérologies décelant des maladies transmissibles par le lait sont effectuées et renouvelées tous les trois mois durant le don (12). Le lait, ainsi recueilli, est contrôlé à trois niveaux : en premier sur le lait recueilli de la donneuse, en deuxième sur le lot (mélange de 2 à 4 donneuses) avant la pasteurisation puis en dernier sur le lot une fois pasteurisé (11). La pasteurisation de Holder (où le lait est chauffé à 62,5°C pendant 30 minutes), utilisée pour inactiver les virus (CMV, VIH) et les bactéries, affecte en partie certaines propriétés nutritionnelles et immunologiques du lait de donneuse (11). Il a néanmoins été démontré que ce lait garde d'autres effets bénéfiques et

protecteurs du lait maternel puisque les facteurs de croissance et les oligosaccharides sont conservés (2,3,5,6,9,10).

Malgré ces certitudes, en France, les dons de lait sont insuffisants pour répondre aux besoins croissants de ces nouveau-nés en augmentation (13,14). En moyenne 11 000 enfants par an ont un besoin accru de lait de donneuses (13). Une instruction de 2010, relative à l'autorisation et l'organisation des lactariums, pose des chiffres concrets en France : la consommation moyenne de lait par jour d'un enfant prématuré hospitalisé représente 137 millilitres et son séjour moyen en unité d'hospitalisation est de 49,46 jours (14). Cela leur fait un besoin de 6,8 litres de lait, soit 70 000 litres par an. Ce document qualifie de « rareté de l'offre » les dons de lait et argumente par une collecte, tous dons confondus, qui s'élève à 55 000 litres en moyenne par an (14).

Le lactarium d'une ville de Bordeaux-Marmande récolte 2000 litres de lait maternel par an suite aux dons, mais il lui faudrait 20% en supplément pour répondre aux demandes croissantes. Le lactarium de l'Hôpital Necker à Paris récolte quant à lui 5 500 litres de lait par an ; il aurait besoin également de 1 200 litres supplémentaires pour répondre aux besoins.

Avec l'utilisation d'Internet, nous rencontrons d'autres modes de dons de lait pour palier à ces manques, tel que l'échange direct de lait cru entre mamans. Ces échanges, pouvant être liés à une mauvaise connaissance des structures (lactarium), sont non sécurisés et non contrôlés, donc interdits en France (15).

Interrogeons-nous donc sur les raisons de cette insuffisance de dons de lait : repose-t-elle uniquement sur une méconnaissance du don de lait par les couples ou sur une indifférence de ces nouveaux parents ?

L'objectif principal de cette étude est de comprendre pourquoi les dons de lait sont insuffisants, et plus particulièrement sur le lactarium de Bordeaux.

2. Méthode

2.1. Type d'étude

Cette étude avait pour objectif principal de comprendre pourquoi les dons de lait sont insuffisants, et plus précisément sur Bordeaux et ses environs en Gironde.

Il s'agissait d'une enquête quantitative, observationnelle de type analytique (étiologique), visant à comprendre, par le biais de questionnaires, les raisons du faible taux de dons de lait sur Bordeaux. Elle était multicentrique, ciblée sur Bordeaux et ses alentours.

2.2. Lieux et période de l'étude

Initialement, cette enquête était prévue dans les cabinets des sages-femmes libérales de Bordeaux et quatre villes de la CUB au sud de Bordeaux, côté Rive Gauche, situées sur le premier anneau entourant Bordeaux.

Après avoir croisé les informations des Pages Jaunes (papiers et informatique) et de l'Ordre National des Sages-Femmes, les sages-femmes libérales de ces villes ont ainsi été contactées par téléphone. Elles représentaient au total 44 sages-femmes réparties sur 29 cabinets. Après un premier contact, la liste définitive a été fixée à 32 sages-femmes réparties sur 22 cabinets.

Cette diminution d'effectif combinait plusieurs raisons : sages-femmes n'exerçant plus sur Bordeaux ou non installées en cabinet libéral, sages-femmes exerçant une activité uniquement pré-natale, sage-femme retraitée, cabinets ne m'ayant pas recontactée après deux messages explicatifs laissés.

De plus, deux adresses professionnelles étaient inexactes, ce qui a rajouté deux villes à notre liste. Une ville a été enlevée par absence de réponse aux messages téléphoniques, ainsi, pour élargir notre étude, quatre autres villes ont été ajoutées. Au total, cette étude a donc été lancée sur dix villes. Tous les cabinets situés à quinze kilomètres au sud de Bordeaux et acceptant de participer ont été sélectionnés.

L'enquête s'est ainsi déroulée sur 4 mois et demi, du 25 juillet au 15 décembre 2014, avec comme objectif 200 questionnaires exploitables. 275 questionnaires ont donc été distribués.

2.3. Population étudiée

La population étudiée a été celle des femmes qui ont accouché et allaité au lait maternel leur enfant au moins deux semaines. L'allaitement pouvait être en cours ou terminé, exclusif ou mixte.

2.3.1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de cette étude étaient :

- Les femmes ayant accouché depuis plus de quatre semaines mais six mois maximum ;

Ce critère de temps laissait aux femmes le temps d'analyser leur allaitement et la gestion du temps avec cet enfant mais de limiter les biais de mémoire.

- Une durée d'allaitement maternel de deux semaines minimum ;

L'allaitement pouvait être en cours ou terminé, exclusif ou mixte. Cette durée d'allaitement permettait à celui-ci de bien se mettre en place et à la femme d'avoir du recul sur les premiers temps plus difficiles.

- Les femmes ayant donné leur accord ;

Une femme remplissant le questionnaire était considérée comme consentante.

- Seules les sages-femmes pratiquant la visite post-natale, les consultations d'allaitement et la rééducation du périnée ont été abordées

Cet élément servait à contacter des femmes ayant accouché entre un et six mois.

La parité ne faisait pas partie de nos critères d'inclusion, elle a néanmoins été recueillie dans le questionnaire.

2.3.2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont :

- Les femmes ne parlant et ne lisant pas bien le français
- Les femmes enceintes
- Une durée d'allaitement maternel de moins de deux semaines
- Les femmes donnant actuellement leur lait au lactarium
- Les femmes ayant accouché depuis moins d'un mois et plus de six mois
- Les femmes mineures ou sous tutelle
- Les sages-femmes ne pratiquant ni les visites post-natales, ni les consultations d'allaitement ni la rééducation du périnée

2.4. Schéma expérimental

Après un premier contact téléphonique et lorsque cela a été possible, un rendez-vous a été fixé avec les sages-femmes pour expliquer les modalités de l'étude et du questionnaire. Suivant leurs disponibilités, les questionnaires ont été remis en main propre ou dans les boîtes aux lettres. De ce fait, une lettre récapitulant l'étude (objectif, critères d'inclusion et d'exclusion) ainsi que les questionnaires et une affiche à destination des femmes ont été laissés à chaque cabinet.

Les patientes ont été contactées par l'intermédiaire de leurs sages-femmes libérales, lors d'une visite au cabinet ou à domicile. Seules les sages-femmes pratiquant la visite post-natale, la rééducation du périnée ou les consultations d'allaitement ont été concernées.

Deux journées ont été effectuées au Lactarium de Bordeaux pour assister au traitement du lait, à la constitution des dossiers avec recueil de données, aux visites dans une maternité de la région pour discuter des dons avec les femmes venant d'accoucher et aux visites à domicile chez celles donnant leur lait.

De plus une sociologue a été rencontrée lors de l'élaboration de ce mémoire pour l'aspect psychosociologique des dons.

2.5. Recueil de données

Le recueil des données s'est fait via un questionnaire papier à destination des patientes (Annexe 1). Ce questionnaire est inspiré de plusieurs sources, notamment d'une étude sur les dons de sang en France (16). Les questions étaient semi-ouvertes ou dichotomique ou multichotomiques à choix multiples.

Le questionnaire comportait, en première page, une lettre d'information sur le mémoire et son objectif ainsi que sur les conditions d'éligibilité pour le remplir.

Suivaient 19 questions portant tout d'abord sur des variables sociodémographiques que sont l'année de naissance, la profession exercée avant la grossesse, la durée depuis l'accouchement et le nombre d'enfants. Le sujet a ensuite été approfondi avec des questions concernant l'allaitement : nombre d'enfants déjà allaités, mode d'allaitement (sein ou tire-lait, voire les deux) ainsi que la durée de l'allaitement (qu'il soit fini ou non). Était demandée également la représentation du lait maternel pour ces femmes là.

Puis était abordée l'information sur le don de lait : avec le recueil de la connaissance ou non de ces dons (connaissance des dons, de femme ayant donné ou d'enfant ayant reçu du lait du lactarium, de la possibilité de faire don de son propre lait, de l'amélioration possible de la transmission de ces informations).

Nous avons également posé une question concernant des dons déjà effectués (sang, plaquettes, sang de cordon, bénévolat, financier, don de lait auparavant, etc).

Pour terminer, le questionnaire portait sur un recueil d'éléments (sous forme de tableau) pouvant être des raisons de ne pas donner son lait au lactarium. On y rencontrait ainsi la notion de contrainte, de manque de temps, de manque d'informations, de moment intime, etc. De même, nous soumettions des propositions pouvant inciter au don (connaissance du passage par les collectrices à domicile, les réels bénéficiaires des dons, le besoin d'une meilleure information...). Les femmes cochaient donc les éléments correspondants à leur démarche personnelle.

La dernière information recueillie permettait de se positionner sur un don à venir, savoir si avec les informations apportées par le questionnaire et les

interrogations engendrées par sa lecture, les femmes seraient susceptibles (ou non) de donner leur lait.

Le questionnaire était anonyme et doté d'une enveloppe blanche annotée « mémoire sage-femme » permettant aux femmes de le glisser dedans une fois rempli et de le laisser à l'endroit prévu. Avec ce procédé, les questionnaires ne pouvaient être lus par autrui.

Avant le lancement de cette étude, 8 femmes ayant accouché et allaité leur enfant ont testé ce questionnaire dans le but de l'améliorer. Des modifications ont ainsi été effectuées à la suite de ces tests.

Une demande à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a également été faite pour le recueil des données anonymes, puisque cette étude est multicentrique. Le numéro d'enregistrement était le 17932508.

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative au traitement informatique, aux fichiers et aux libertés, aucune information concernant l'origine géographique des personnes n'a été enregistrée. Le recueil de données a été anonymisé.

2.6. Critères de jugement

Le critère de jugement principal de l'étude concernait les raisons de ne pas donner son lait. L'information faite sur les dons ainsi que les motivations pouvant jouer sur ces dons ont également été recueillies dans le but de comprendre les dons de lait.

2.7. Outil statistique

Le mode de recueil des données comprenait la restitution des questionnaires. L'exploitation des résultats a été effectuée grâce au logiciel Microsoft EXCEL 2007 et l'analyse par le logiciel R i386 3.0.3.

3. Résultats

3.1. Description de l'échantillon

Nous disposons d'un échantillon de 182 patientes ayant répondu à notre questionnaire (sur 275 questionnaires distribués), ce qui correspondait à un taux de participation de 66%. Cependant certaines ont été exclues (*Figure 1*), chiffrant notre population définitive à 157.

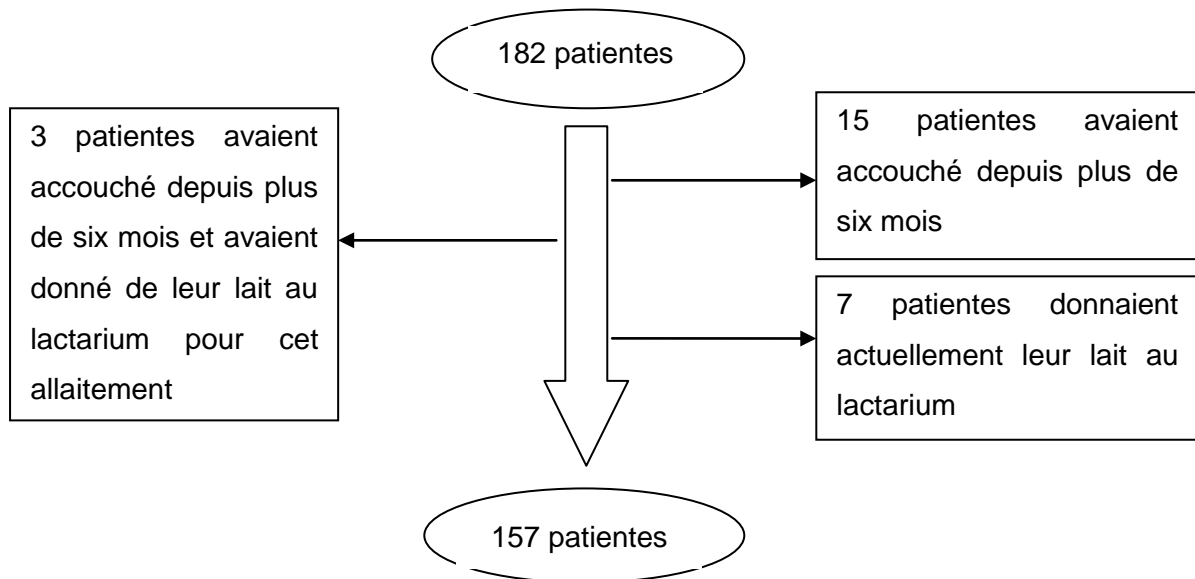


Figure 1 : Diagramme de flux

3.1.1. Âge

L'âge moyen de notre échantillon était de 32,7 ans ; avec des âges allant de 22 à 44 ans. L'écart type était de 4,1 et la médiane de 33.

3.1.2. Profession

Notre échantillon (N = 157) se composait de 142 femmes exerçant une profession avant la grossesse (soit 90,5% de la population étudiée), de 12 patientes au chômage (7,6%) et de 3 étudiantes (1,9%).

3.1.3. Parité

D'après le dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, édition 2015, la parité est, en obstétrique, le nombre d'enfants dont une femme a accouché. Ici seuls les enfants vivants sont renseignés : 52,9% des femmes étaient primipares.

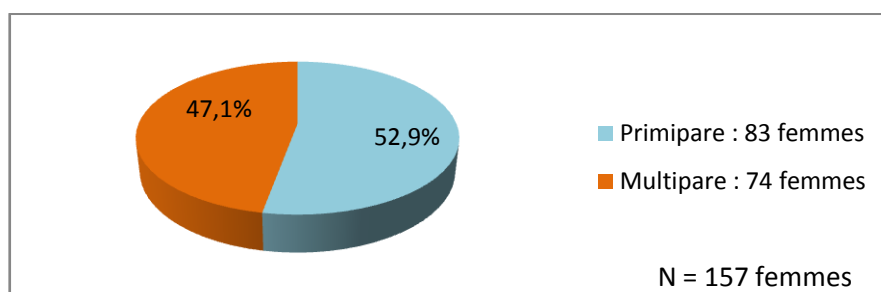


Figure 2 : La parité

3.1.4. Durée depuis l'accouchement

Au moment de remplir notre questionnaire, 32,5% (51 femmes) de notre population avait accouché depuis 1 à 2 mois et 35% (55 femmes) depuis 2 à 3 mois. La durée moyenne depuis l'accouchement était de 11,4 semaines ; allant de 4 à 24 semaines. N = 157 femmes, l'écart type est de 4,5 et la médiane de 10.

3.2. Données relatives à l'allaitement

3.2.1. Nombre d'enfants allaités

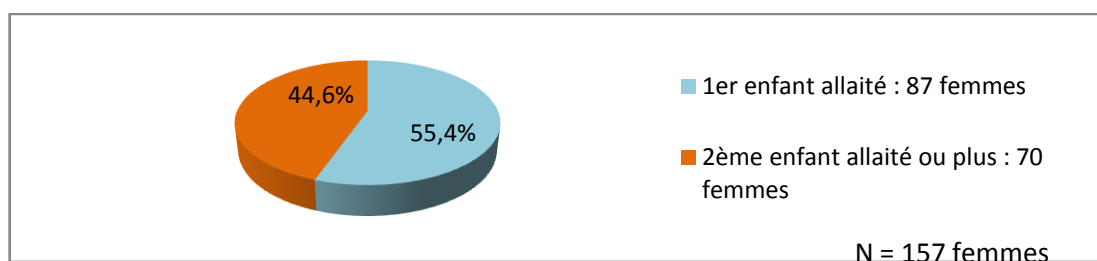


Figure 3 : Nombre d'enfants allaités

Nous avons également demandé le nombre d'allaitements maternels déjà réalisé : 55,4% de notre population en étaient à leur premier.

3.2.2. Durée de l'allaitement

Lors du retour des questionnaires, 35% des femmes (soit 55) allaitaient ou avaient allaité leur enfant au lait maternel de 1 à 2 mois, 29,9% (soit 47) de 2 et 3 mois. La durée moyenne de l'allaitement était de 10,7 semaines avec des durées allant de 2 à 24 semaines. N = 157, l'écart type est de 4,5, la médiane de 10.

85,4% des femmes (soit 134) allaitaient encore au lait maternel au moment de remplir nos questionnaires.

3.2.3. Mode d'allaitement

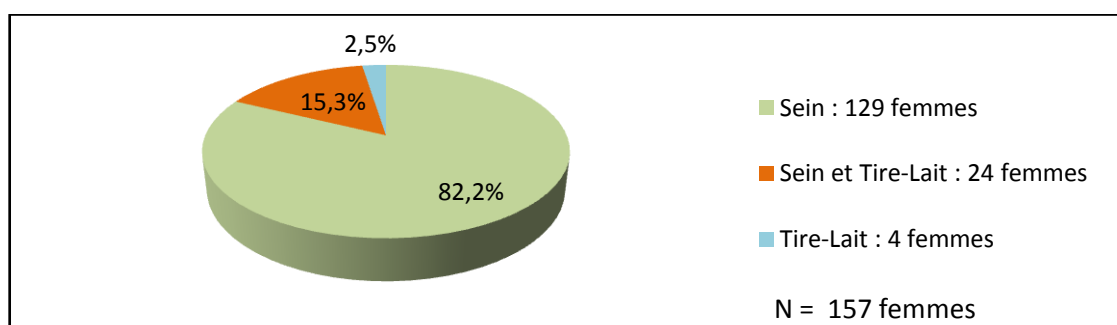


Figure 4 : Mode d'allaitement

Nous nous sommes également intéressées au mode d'allaitement : 82,2% des femmes procuraient un allaitement maternel exclusivement au sein.

3.3. Données relatives aux lactariums

Tableau 1 : Connaissance des lactariums par les femmes

	Effectif (N = 157)	Pourcentages % (N)
Patientes connaissant dans leur entourage des donneuses de lait au lactarium	64	40,8
Patientes connaissant des enfants dans leur entourage ayant reçu du lait de lactarium	17	10,8
Patientes ayant eu l'information sur la possibilité de faire un don de lait	84	53,5
Patientes ayant reçu la plaquette du lactarium	49	31,2
Patientes se sentant suffisamment informées	37	23,6

40,8% des femmes ont dans leur entourage une femme ayant fait don de leur lait au lactarium. 53,5% de notre population a été informé de la possibilité pour elles de faire un don de lait et 31,2% des patientes ont reçu la plaquette d'information du lactarium.

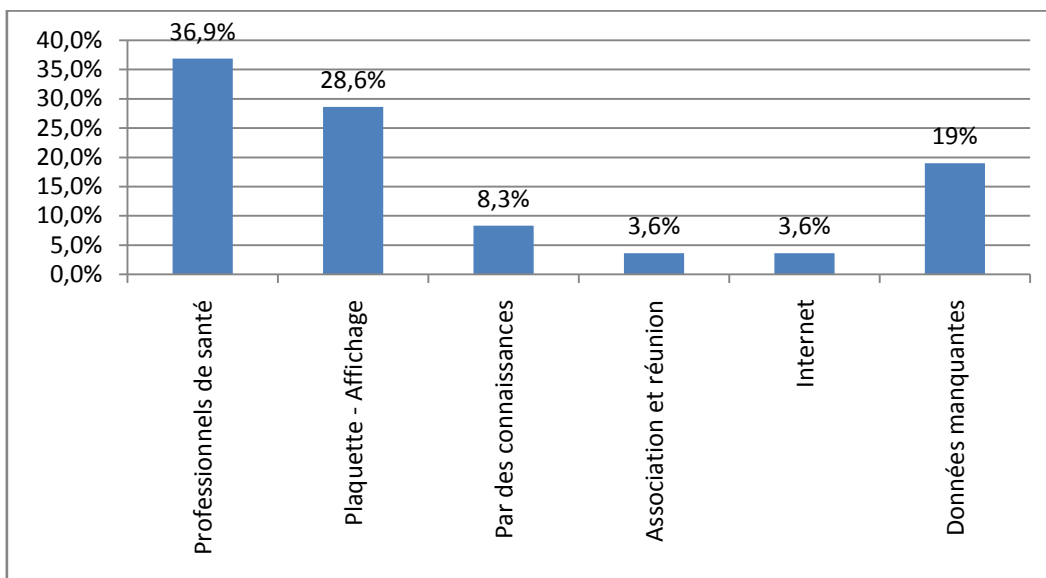


Figure 5 : Mode d'obtention de l'information sur la possibilité de donner son lait

Sur 84 femmes ayant reçu l'information sur les dons de lait, 35 femmes l'ont obtenu la première fois par un professionnel de santé, 24 par plaquette ou affiche, 7 par une connaissance, 3 par une association ou réunion et 3 par internet.

À la question **Qu'est-ce que le lait représente pour vous**, plusieurs types de réponses ont été retrouvés :

Le lait évoque pour moi la « meilleure alimentation possible », un « aliment parfait et sain », « le meilleur pour mon bébé », « le plus adapté aux besoins de mon bébé », un « élixir », « un plus pour l'enfant », il « correspond à ce dont il a besoin (qualité et quantité) ». C'est « le plus naturel ».

Mais le lait présente également des « anticorps, une défense immunitaire, et une protection », la « santé ». C'est « donner un bon départ dans la vie », pour une « bonne croissance », et il « prévient les allergies ».

Au niveau relationnel, le lait est « un lien très fort », un « enrichissement de la relation mère-enfant », un « échange de beaucoup d'amour et de complicité ». Cela permet de « prolonger le lien que nous avons pendant la grossesse », ne présente « que des bénéfices pour la mère et l'enfant ». C'est du « bonheur », un « lien exceptionnel et fusionnel », « l'amour, la vie » ainsi que « le symbole de l'attachement entre une mère et son enfant ».

Il signifie encore « la simplicité », « rien à préparer », un « gain financier » et est « toujours à disposition ».

Pour finir, donner du lait maternel est « un don de soi », un « sentiment de confiance », une « source de plaisir ». De plus « le lait est entièrement à elle il lui revient », « on est faites pour ça », « le côté mammifère ». C'est ce qui « convient le mieux à mon enfant car cela vient de moi », « tellement magique de voir grandir mon bébé grâce à moi ».

À la question **Savez-vous à quoi ou à qui servent les dons de lait et les lactariums**, voici les réponses que nous avons obtenues :

« Ils servent aux bébés malades et/ou prématurés dont leurs mères ne peuvent pas ou ne veulent pas leur donner leur lait », aux « nourrissons avec des pathologies digestives ». Les « lactariums sont des centres de recueil, de stockage et d'analyses du lait. De plus ils fournissent des conseils pour la mère qui allaite et ils pasteurisent le lait de femme ».

Nous trouvons également que les lactariums servent « aux bébés dont les mères sont séropositives », « aux mamans qui n'ont pas de lait », à « éviter le lait industriel », « non je ne sais pas ... », « je pense que c'est pour (...), mais je ne suis pas sûre de savoir », « pas vraiment ... », « aux enfants abandonnés ou dont les mères sont décédées ».

À la question **Sachant que les dons de lait ne sont pas assez connus en France, quel serait le meilleur moyen d'information pour vous**, différents moyens sont évoqués :

- « Des campagnes télévisées, par les médias et journaux spécialisés, par la radio, sur internet (avec des témoignages de personnes ayant donné et de femmes ayant reçu), en parler comme le don du sang »
- Par les « cours de préparation à la naissance (dans la partie sur l'allaitement), lors des consultations mensuelles, après l'accouchement à la maternité, que l'information soit systématique et suffisante à la maternité, rencontrer les personnes qui s'en occupent, lors des réunions d'information sur l'allaitement »
- Recevoir la « plaquette lors de la déclaration de grossesse avec la mallette de grossesse que l'on reçoit »
- Par le « bouche à oreille »

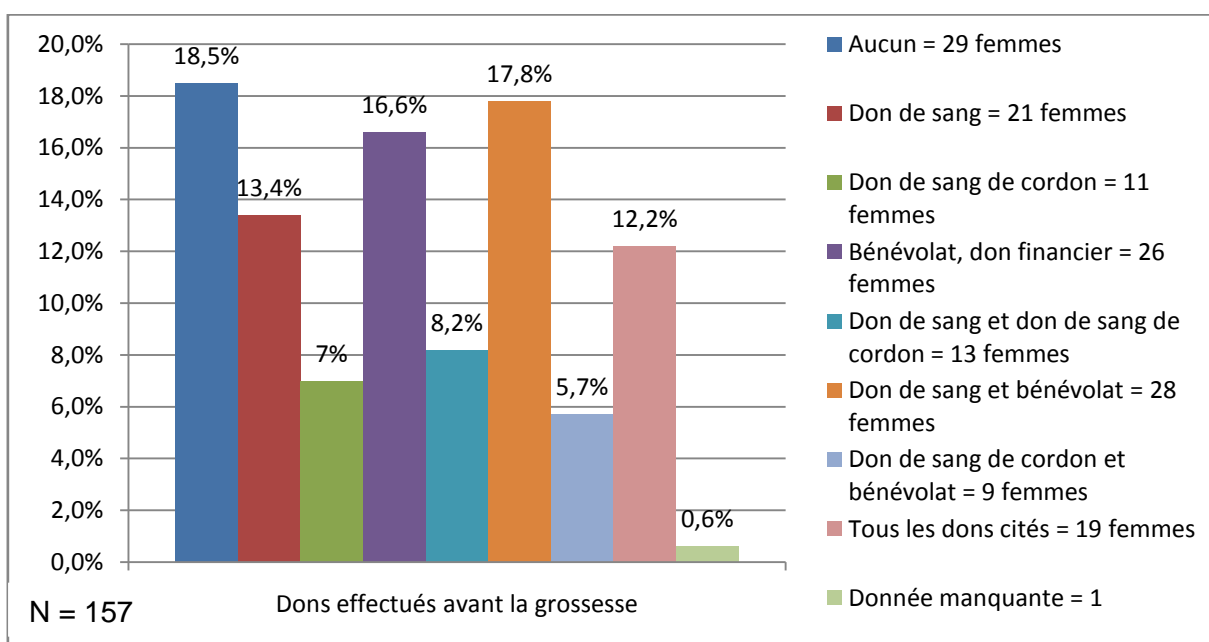


Figure 6 : Dons déjà effectués avant la grossesse

Ce graphique montre les différents dons que les patientes peuvent avoir déjà effectués. 18,5% des femmes n'ont réalisé aucun don tandis que 12,2% ont déjà réalisé chacun des dons cités (don de sang, de sang de cordon, bénévolat ou don financier).

2,6% de notre population (soit 4 femmes) avait accompli un don de lait lors d'un précédent allaitement mais ne l'a pas renouvelé pour celui-ci.

3.4. Raisons de ne pas donner son lait

À la question : **Qu'est-ce qui fait que vous n'avez pas réalisé de don de lait au lactarium**, nous avons rencontré plusieurs catégories de réponses :

- À cause de « difficultés d'allaitement », « pas assez de lait », « tout juste assez de lait pour mon enfant », « pas sûre de mon allaitement pour donner du lait », « allaitement a mis du temps à se mettre en place », « ne pas manquer de lait pour mon bébé (je préfère favoriser mon allaitement) », « peur d'engorgement si surstimulation »
- « Je ne connais pas », « je ne savais pas que cela était possible », « pas assez d'informations », « manque de motivation et de temps », « manque de sensibilisation », « on ne me l'a pas proposé ni demandé », « Pas pris le temps de me renseigner »
- « Je n'ai pas réussi à tirer mon lait – difficile de tirer son lait », « trop contraignant », « investissement trop lourd dans une période de fragilité physique et morale », « tirer son lait n'est pas une partie de plaisir - effort que je suis prête à faire pour mon enfant mais pas pour d'autres ».

Ci-dessous un tableau, proposé dans notre questionnaire, relatant des items pouvant correspondre aux raisons de ne pas avoir donné son lait au lactarium. Chaque patiente cochant une ou plusieurs phrases conformément à son opinion, les pourcentages ne sont donc pas cumulables.

Tableau 2 : Les raisons de ne pas donner son lait

Items	Effectif (N = 157)	Pourcentages % (N)
Vous n'avez pas été sollicité pour faire un don	77	49
Vous n'avez pas eu assez d'informations pour envisager de donner	72	45,9
Vous pensez ne plus avoir suffisamment de lait pour votre bébé si vous en faites don au lactarium	69	43,9
Vous n'avez pas le temps pour cela, manque de temps	54	34,4
Le côté matériel du don vous semble compliqué (tirer votre lait, conservation, prise de sang de dépistage...)	52	33,1
Donner votre lait ne vous est pas venu à l'idée	38	24,2
Vous avez décidé d'arrêter d'allaiter lors de la reprise du travail	23	14,7
Vous ne saviez pas que les dons de lait existaient	13	8,3
Pour vous l'allaitement maternel est quelque chose de trop intime	5	3,2
Votre état de santé vous l'empêche (maladies, prise de médicaments ...)	5	3,2
Vous n'avez pas envie de donner votre lait	3	1,9
Vous avez peur de donner, de la douleur de tirer votre lait	3	1,9
Votre religion vous l'empêche	1	0,6
Donner votre lait constitue pour vous une intrusion dans la relation avec votre enfant	1	0,6
Donner son propre lait à d'autres enfants que le vôtre vous paraît inimaginable	1	0,6
Vous faites des dons lorsque vous êtes confrontée à la situation, ici ce n'est pas le cas votre enfant n'étant ni prématuré ni hospitalisé	1	0,6

Le tableau suivant relate des données qui, mises en place, pourraient aider les femmes à donner leur lait.

Tableau 3 : Items pouvant aider à un don plus facile

Items	Effectif (N = 157)	Pourcentages % (N)
Si on vous avait parlé du don de lait pendant la grossesse et/ou reçu plus d'informations sur les lactariums	85	54,1
Si vous saviez que les collectrices des lactariums passent chercher le lait congelé et que vous n'avez pas besoin de vous déplacer	84	53,5
Si vous saviez que vous pouvez donner qu'un seul biberon de lait, il n'y a pas de contrat de durée ou de quantité (liberté du don)	82	52,2
Si vous saviez que votre lait peut aider les nouveau-nés prématurés hospitalisés (immaturité digestive ...)	82	52,2
Si vous saviez que votre lait peut aider un nouveau-né prématuré hospitalisé de votre entourage	74	47,1
S'il y avait une campagne publicitaire sur ces dons	73	46,5
Si vous étiez sollicitée personnellement par le lactarium	68	43,3
Si vous saviez que le lactarium accepte le lait congelé que vous aviez stocké en vue de la reprise du travail	53	33,8
Après avoir été confrontée à la situation (avoir eu un enfant hospitalisé ...)	45	28,7
Si les dons étaient rémunérés (argent, cadeaux ...)	9	5,7

La dernière question de ce questionnaire était : **Avec toutes ces informations, seriez-vous prête à faire don de votre lait au lactarium.**

Ainsi, 77% des femmes seraient prêtes à le faire lors d'un prochain allaitement.

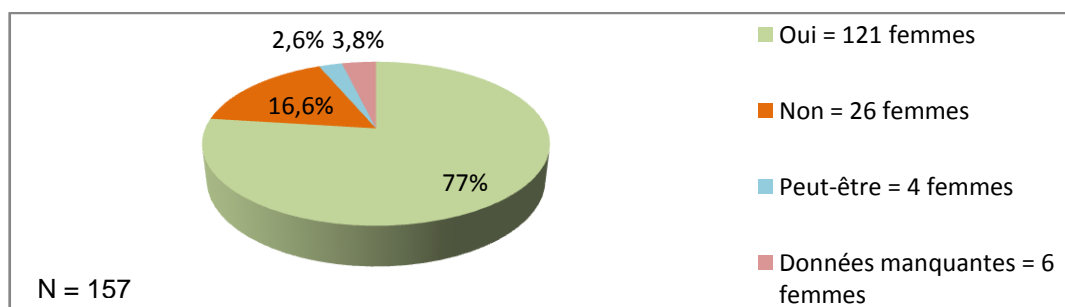


Figure 7 : Positionnement des femmes en vue d'un futur don de lait

Différentes réponses ont été récupérées :

« Seulement si j'ai assez de lait pour mon enfant, ce qui n'est pas forcément le cas pour le moment », « Je compte arrêter d'allaiter à la reprise du travail ».

« Tout est question d'information ». « En congés maternité il est agréable que l'information vienne à nous et pas l'inverse ».

« Il faudrait un tire lait plus adapté pour celles qui font des dons. Car tirer son lait prend du temps, nous bloque dans les mouvements. Il faut tenir les deux téterelles. Pendant ce temps on ne peut s'occuper de notre bébé ... Seule raison pour laquelle je n'ai pas donné. »

« La procédure semble moins compliquée que ce que je croyais, si j'ai plus d'informations sur le sujet et les démarches à faire je pourrais le faire. Je pensais que ce serait plus contraignant ». « La collecte de lait semble être organisée pour faciliter les dons. Au vue de ces informations, le don de lait semble plus facile que ce que je pensais ».

« J'ai toujours voulu donner quelque chose de moi, je n'ai jamais eu l'occasion de le faire, alors pourquoi pas avec le lait ? ». « De réfléchir au sujet permet de se rendre compte de la nécessité du lait maternel pour les bébés hospitalisés ».

« Le don, quel qu'il soit est important. J'ai de la chance d'être en bonne santé et d'avoir du lait. Je veux en faire profiter ceux qui ne le peuvent pas. Après ce questionnaire je vais appeler le lactarium pour un don. J'aurai apprécié que des femmes fassent ce geste si mon enfant en avait eu besoin ». « Ça me paraît normal. C'est un acte citoyen. De la solidarité à notre époque n'est pas un luxe ». « Il me semble naturel d'aider les autres si je peux le faire. Pour aider les enfants prématurés et leurs mamans. »

4. Discussion

4.1. Principaux résultats

L'objectif principal de cette étude était de comprendre pourquoi les dons de lait sont insuffisants, et plus particulièrement sur Bordeaux et ses alentours en Gironde.

Cette étude a l'originalité d'être la première étude menée sur le sujet auprès des femmes ayant accouché à proximité du lactarium de Bordeaux-Marmande. Bien que l'échantillon n'ait pas été sélectionné de façon aléatoire et ait donc peu de chance d'être représentatif de la population des femmes ayant accouché dans cette ville et par conséquent de la France, il n'en demeure que cette étude donne quelques éléments qui pourraient être utilisés comme base d'une étude plus large et plus représentative des femmes nouvellement accouchées en France.

Pour notre population d'étude, les principales raisons de ne pas donner son lait peuvent être regroupées en trois catégories :

La première, la principale, est basée sur la notion d'information : ne pas avoir été sollicitée pour faire un don (49%), ne pas avoir reçu assez d'informations sur ces dons (45,9%) ou tout simplement ne pas connaître les dons de lait (8,3%).

La deuxième catégorie est ciblée sur le versant pratique du don en lui-même : penser ne pas avoir assez de lait pour son enfant si un don est effectué (43,9%), le côté matériel du don semble compliqué (33,1%), un manque de temps (34,4%) ainsi qu'un état de santé (3,2%) ou une religion (0,6%) l'empêchant.

Enfin la troisième et dernière rubrique, est fondée sur le don en lui-même : l'allaitement est quelque chose de trop intime pour envisager de donner (3,2%), donner est une intrusion dans la relation entre une mère et son enfant (0,6%), donner son lait à un autre enfant est inimaginable (0,6%), et pas envie de donner (1,9%).

Les sociologues de tout temps ont réfléchi à ce phénomène social qu'est le don. Par définition, un don est « l'action de donner, de céder quelque chose que l'on possède (...) » (17).

Pour Marcel Mauss, le don revêt une dimension de phénomène social total. Le système du don est le système social des relations de personne à personne, son domaine est la discrétion voire l'anonymat, il est libre et sans contrepartie. M.Godelier nous indique que « L'acte de donner, pour être véritablement un don, doit être un acte volontaire et personnel » (18). Nous donnons parce qu'il rentre en compte la notion de liberté et l'absence d'obligation (19). Il n'y a pas d'obligation de rendre le don. Le don de lait, ou de sang, est un don aux inconnus qui est souvent ponctuel, et même lorsqu'il se répète, il est admis au départ qu'il n'y ait pas de retour (19). D'après J.Godbout :

« On donne son sang pour en recevoir si on tombe malade un jour mais rien n'oblige à donner son sang pour en recevoir. Il n'y a pas de garantie de retour quand on donne son sang, cela indique une confiance importante dans les autres. C'est-à-dire que même si on fait le geste du don dans le but de recevoir, les autres, étant libres eux aussi, vont le faire volontairement sans aucune obligation. C'est la confiance aux autres qui assurent le retour. Mais comme il n'y a pas besoin de donner pour recevoir on ne donne pas en vue d'un retour (19). »

Nous pouvons nous poser la question de savoir si cela vaut également pour les dons de lait.

Dans notre échantillon 18,5% n'a jamais fait de don (don de sang-plaquettes, bénévolat ou don financier, don de sang de cordon), contre 12,2% qui a déjà effectué chaque don cité.

J.Godbout, nous dit que « lorsque le don en arrive à inclure les inconnus il entraîne un changement de valeurs qui renforce la dimension altruiste du rapport au don » (19). La raison du don est à trouver en dehors de l'échange lui-même, dans les règles que la société se donne et les motivations individuelles (19). Dans la société moderne le don a tendance à être considéré comme une hypocrisie.

Plus la société est intégrée plus l'intensité des liens altruistes est grande, plus les liens d'interdépendance sont lâches entre les individus plus ce sont les penchants égoïstes qui prévalent.

Le don aux étrangers n'est pas un don qui va de soi, qui est « naturel » (le concept d'altruisme s'applique alors). L'altruisme est une « disposition qui porte l'individu à se dévouer ou à prêter attention à autrui » (20). Ainsi un individu est altruiste s'il éprouve une certaine satisfaction dans l'amélioration du sort d'un ou plusieurs autres individus. Notre dernière question, portant sur un éventuel don de lait à venir, recueille des réponses suivantes :

« J'ai toujours voulu donner quelque chose de moi, je n'ai jamais eu l'occasion de le faire, alors pourquoi pas avec le lait ? », « Le don, quel qu'il soit est important. J'ai de la chance d'être en bonne santé et d'avoir du lait. Je veux en faire profiter ceux qui ne le peuvent pas. J'aurai apprécié que des femmes fassent ce geste si mon enfant en avait eu besoin. », « Ça me paraît normal. C'est un acte citoyen. », « Il me semble naturel d'aider les autres si je peux le faire ».

Les dons de lait ne se font pas entre deux personnes physiques, par conséquent l'autre, le destinataire, n'est pas vu. Il ne peut donc pas se faire de remerciements directs. Les femmes faisant ce type de don ne retirent par de bénéfice matériel direct, que ce soit pour elle ou pour leur enfant. Il est difficile pour les couples de se projeter dans une situation où ils peuvent un jour avoir besoin de lait de donneuses pour leur enfant. Néanmoins, aucune femme n'a donné comme élément de réponse l'item suivant : « Donner votre lait ne vous apporterait rien, vous n'aurez pas de retour de ce geste (don anonyme, gratuit, votre enfant ne bénéficiera pas de ce lait ...) ». Pour certaines personnes si les retours du don (gratitude, reconnaissance) ne sont pas visibles (comme lors des dons de lait) c'est un don « raté ».

En plus du côté de don à des inconnus, le don de lait fait intervenir une notion particulière : « Plus que la sécrétion d'une glande, plus qu'un tissu biologique, lait, sperme et sang sont des sécrétions sociales et fantasmatisques. Il est clair, en effet, que ce n'est pas du sperme, du sang ou du lait que l'on donne, mais la vie ou quelque chose qui sert à la maintenir. » (21). Dans notre étude, cinq

femmes (3,2%) jugent que l'allaitement maternel est quelque chose de trop intime pour envisager de donner son propre lait. Une femme considère que donner du lait est une intrusion dans la relation établie entre la mère et son enfant et une seconde femme pense inimaginable de donner son lait à un autre enfant que le sien. Certaines femmes seraient prêtes à tirer leur lait pour le donner à leur enfant s'il en avait besoin mais pas à le tirer pour d'autres enfants que le leur.

Les dons de lait, comme tous les autres, sont gratuits. S'ils étaient rémunérés cela pourrait engendrer une certaine défaillance de l'honnêteté aux questions médicales. En effet pour récolter des bénéfiques, certaines personnes pourraient omettre des informations médicales importantes constituant des critères d'exclusion. De plus cela pourrait entraîner un trafic sur ces dons et il faudrait revoir la notion d'appartenance du corps humain. Cependant 9 femmes de notre échantillon seraient plus aptes à donner si ce geste était rémunéré.

Ainsi le côté particulier du don et plus encore du don de lait pourrait expliquer leur faible taux. Néanmoins les principales raisons de ne pas donner son lait dans nos résultats ne sont pas en rapport avec une difficulté au don en lui-même. Nous pouvons donc nous demander si une fois la connaissance de ces dons établie, les nouvelles barrières seront en rapport avec le don en lui-même.

Selon une étude d'Azemaa, la population générale ne connaît pas suffisamment les lactariums et les dons de lait, et ce, malgré des documents (affiches et plaquettes) mis à disposition du public (Annexes 2 et 3), (22). De plus, cette information est donnée trop tardivement chez les femmes enceintes. Elle est, en effet, faite en général lors de l'accouchement ou dans les suites de couches alors que l'allaitement est décidé avant la grossesse ou à son début (22). Les femmes ignorent aussi à quelles fins et pour qui le lait collecté va être utilisé. Dans cette étude, il s'avère alors que les raisons de donner son lait sont, tout d'abord, une production lactée trop importante, puis, des raisons altruistes (22). Seul un quart des donneuses de l'étude donnent par connaissance des besoins de ces

nourrissons. En ce qui concerne les raisons de ne pas donner, nous relevons une production lactée insuffisante, des problèmes d'organisation ou l'inconvénient dû au tire-lait. Un quart des étudiantes participant à cette étude disent ne pas savoir ce qui pourrait les empêcher de donner leur lait.

Une étude d'Osbaldiston a également exploité ces dons de lait en se renseignant auprès des donneuses pour relever les éventuelles difficultés et leur ressenti face au don (23). Ainsi, 97% des femmes qui donnent leur lait aux lactariums seraient prêtes à renouveler leur geste lors d'un nouvel allaitement. Peu de barrières et de problèmes sont alors relevés pour expliquer le faible taux de dons de lait, puisque tirer son lait pour le stocker ne serait apparemment pas un problème (23).

Notons, quand même, que ces insuffisances de dons de lait pourraient s'inscrire dans un cadre plus général de manque de dons en France, comme par exemple les dons de sang. D'après une étude, 34% des français se déclaraient prêts à donner leur sang dans les six mois précédant l'enquête, mais ne l'ont pas fait parce que ça ne leur est pas venu à l'esprit (16). 27% ont voulu le donner mais sans aller jusqu'au bout ; ils reconnaissent ainsi une certaine négligence de leur part. Les principales raisons de ne pas donner son sang sont de ne pas y penser (34%) et de ne pas être sollicité (32%) ; viennent ensuite le manque de temps et le fait de ne pas savoir où s'adresser. 35% de la population serait sensible à une campagne publicitaire (16,24).

4.2. Validité interne

Cette étude rencontre quelques biais et critiques que nous pouvons formuler.

Tout d'abord un biais de sélection de notre population peut être souligné : seules les femmes en relation avec une sage-femme libérale (consultation d'allaitement, visite post-natale et/ou rééducation du périnée) ont été concernées par cette étude.

Certaines questions non posées auraient pu permettre de mieux cibler notre population : statut de la femme (mariée, pacsée, en couple, seule) pouvant influencer la notion de temps, origine géographique pouvant influencer sur le point de vue de l'allaitement maternel.

La durée du congé maternité, en France, est de dix semaines si le couple a moins de deux enfants à charge ou nés viables. Dans notre population d'étude, la médiane de la durée depuis l'accouchement ainsi que la durée d'allaitement maternel était de 10 semaines. Cela signifie que près de la moitié de notre population avait fini son congé maternité et repris le travail (en sortant les femmes ayant 3 enfants). Cette notion là peut entrer en jeu dans le fait que 34,4% ait répondu manquer de temps pour faire un don.

Certaines questions étaient fermées ce qui diminuait la variété et la spontanéité des réponses. Notre question concernant un don de lait à venir, lors d'un prochain allaitement maternel, comporte un biais. Il est en effet difficile pour les femmes de répondre par la négative à cette question-là.

Par ailleurs, 68,8% des femmes disent ne pas avoir reçu la plaquette du lactarium. Il est possible que cette information soit biaisée dans le sens où les femmes peuvent l'avoir eue mais ne plus s'en souvenir ou ne pas l'avoir identifiée comme telle, cette plaquette pouvant être noyée parmi toutes les autres.

55,4% en était à leur premier allaitement maternel ce qui peut influencer l'assurance des premiers temps, ainsi que l'anxiété et la peur de ne pas avoir assez de lait. En effet il faut savoir que la glande mammaire est une glande qui produit plus si on la stimule plus. Il faudrait ainsi abolir les idées reçues sur l'allaitement maternel et la notion de manque de lait pour ces femmes.

Nous notons également un biais de confusion : les résultats obtenus peuvent être liés à une autre variable que nous n'avons peut-être pas envisagée.

À côté de cela, la méthode choisie, à savoir des questionnaires, est indispensable pour comparer les répondants entre eux puisque les questionnaires présentent un cadre rigide identique pour tous. Les questions ouvertes ont permis d'avoir des réponses plus exhaustives. La taille de l'échantillon (157 personnes) peut permettre également de tenir compte des résultats de cette étude.

4.3. Validité externe

Notre étude peut être comparée à deux autres travaux : l'enquête de périnatalité de 2010 pour ce qui concerne les données sociodémographiques et une étude d'Azemaa sur la connaissance des dons de lait et des lactariums (13,22).

L'enquête de périnatalité retrouve, dans sa population de femmes enceintes, un taux de chômage de 8,5% (13). Dans notre enquête nous avons 7,6%, ce qui est similaire. L'âge moyen de cette enquête est de 29,75 ans, dans notre étude il est de 32,72 ans, nous avons donc des femmes plus âgées (13).

Dans une étude de 2007, regroupant des étudiantes, des femmes venant d'accoucher et des donneuses au lactarium, nous nous sommes intéressées seulement à la catégorie des femmes venant d'accoucher (22). Leur moyenne d'âge était de 31 ans, comparable à la nôtre (32,72 ans). L'effectif de leur catégorie est de 47 nouvelles mères, la nôtre étant de 157 femmes. L'auteur trouve que 12% des mères incluses ne connaissent pas les dons de lait, notre étude en retrouve 8,3% (22). D'autre part dans cette étude, 37% des femmes ne donneraient pas leur lait au lactarium à cause de problème avec l'allaitement, 35% à cause de problème lié au recueil du lait (tire-lait ...) et 2% par manque d'information. En comparaison notre étude retrouve respectivement 43,9% pensant ne pas avoir assez de lait, 33,1% dû à des problèmes liés au recueil du lait et 45,9% par manque d'informations. Nous notons donc une grande différence entre tous ces résultats. Cela peut être expliqué en partie par la méthodologie de cette enquête qui a interrogé des femmes 2 à 3 jours après leur accouchement alors que nous les avons contactées à partir d'un mois.

L'absence de littérature dans ce domaine ne nous a pas permis de comparer nos résultats à d'autres études réalisées, ce qui est dommage. Des recherches sur ce thème là peuvent donc sembler nécessaires.

4.4. Ouverture

Dans le cadre de notre questionnaire, nous nous sommes intéressées à une amélioration envisageable pour promouvoir les dons de lait. Ainsi deux questions sur ce sujet ont été posées aux femmes de notre échantillon.

Pour elles, en ce qui concerne la diffusion de l'information sur les dons de lait, il faudrait parler de cette possibilité pendant la grossesse ou les suites de couches immédiates. Pour ce faire plusieurs solutions : information par les médias (télévision, radio, magazines) par des publicités telles que pour le don de sang, à destination du grand public. Cela permettrait à la population générale de connaître ces dons et de pouvoir se renseigner ainsi que de les anticiper.

Lors de la formation initiale des sages-femmes, un cours est destiné à la présentation du Lactarium du CHU de Bordeaux (regroupant le lactarium de Bordeaux et de Marmande), à ses activités et son public d'action. Cela permet à toute sage-femme d'être avisée et de pouvoir informer les femmes enceintes lors des cours de préparation à la naissance, par exemple, et, plus particulièrement lors de la séance sur le thème de l'allaitement. Les femmes souhaitent donc que l'information soit plus systématiquement donnée lors de ces réunions. De plus, dans les réunions d'allaitement, dispensées par des professionnels formés, il serait envisageable d'aborder également ce sujet.

Suite à la réforme de 2011 des études de Maïeutique en France, une diminution des heures de stage a été réalisée. En effet, par comparaison nous sommes passées de 12 semaines de stage dans l'ancien cursus de la première

phase, à 8 semaines de stage en 3^{ème} année. Suite à cela, des restrictions sur les destinations des stages ont été effectués, et, sur l'école de Bordeaux, le stage de deux semaines au lactarium a été supprimé.

Les femmes souhaitent recevoir plus d'informations lors des suites de couche, dès que l'allaitement est bien mis en place. Certaines souhaiteraient même avoir l'information par une personne du lactarium, une façon d'être directement et personnellement sollicitée. Cette initiative est déjà mise en place au lactarium de Marmande. A Bordeaux, une collectrice est maintenant dédiée au passage à domicile des donneuses et passera bientôt dans les services de suites de couches à la maternité pour informer les mamans allaitant.

La plaquette du lactarium (annexe 2), devrait être davantage mise à disposition dans toutes les maternités ainsi que dans les cabinets des sages-femmes libérales ou encore des médecins traitants et gynécologues libéraux. Les affiches du lactarium pourraient être disposées dans des endroits stratégiques où passe le grand public, voire dans les locaux des associations accueillant les jeunes couples. Certaines femmes ont émis le souhait de recevoir cette plaquette en début de grossesse lors de la remise, par le Conseil Général, de la Malette de Maternité après envoi de la déclaration de grossesse. Cette proposition, soumise au lactarium, sera étudiée et mise en place.

Ainsi une meilleure information et une émission large permettraient de briser les idées reçues et de cibler les utilisations réelles de ce lait. La communication orale entre couples rentrerait donc en compte dans la diffusion correcte des données. Les lactariums sont des structures peu visibles pour les couples voire même pour certains professionnels de santé.

Grâce au dernier tableau de notre questionnaire, nous avons recueilli que 50% de notre échantillon pourrait avoir facilement recours aux dons de lait s'il avait plus d'informations sur le sujet, savait que les collectrices passent récupérer

le lait à domicile, qu'il n'existe pas de contrat de durée ou de quantité et de cibler les destinataires de ce lait.

30 % de notre population serait prête à donner s'il y avait une campagne publicitaire, si elle était sollicitée directement par le lactarium, si elle savait que le lactarium accepte le lait congelé en vue de la reprise du travail.

Des sages-femmes ont témoigné que les femmes ont des difficultés à se rendre à l'hôpital pour faire la prise de sang de dépistage. Distribuer des kits de prise de sang aux sages-femmes libérales pourrait faciliter cet obstacle. Ces tubes prélevés doivent être acheminés au CHU pour éviter que les mutuelles des patientes les prennent en charge. Cela impliquerait peut-être trop de dérangement aux sages-femmes ou bien il faudrait envisager une voie d'acheminement rapide n'impliquant pas plus les sages-femmes libérales, ayant déjà beaucoup de travail. Sinon des infirmières libérales pourraient le faire sur prescription médicale.

Il serait intéressant également de savoir ce qui motive les femmes à donner de leur lait au lactarium : une motivation personnelle, une conviction ou un surplus de lait, etc ? Un mémoire d'étudiante a déjà été fait sur ce sujet permettant d'éclairer un peu la situation, d'après une étude auprès des femmes donnant au lactarium de Marmande (25).

Un autre axe d'étude pourrait être de rencontrer les femmes ayant donné au lactarium lors d'une première grossesse mais n'ayant pas souhaité renouveler leur geste pour leur grossesse suivante. Mais, dans ce cas là, l'échantillon risque d'être limité et il faudrait un moyen efficace pour les repérer.

Faire un mémoire qualitatif en interrogeant d'une manière non directive permettrait également d'obtenir d'autres avis de femmes.

4.5. Conclusion

Cette étude a montré trois catégories de raisons de ne pas donner son lait : manque d'informations, difficultés liées au don (tire-lait, manque de temps, etc) ainsi qu'un obstacle au don en lui-même (allaitement trop intime).

Elle a aussi révélé une brèche dans l'information de la population sur ces dons, et la persistance de représentations et de préjugés erronés (pour qui et à quoi servent les dons de lait). Il faudrait donc une information claire et complète pour éliminer toutes ces idées préconçues, facilitant ainsi les couples à se positionner objectivement face à ces dons.

5. Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Point 131 [Internet]. 2001. Available from: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf?ua=1
2. Bertino E, Guiliani F, Baricco M, Di Nicola P, et al. Benefits of donor milk in the feeding of preterm infants. *Early Hum Dev.* 2013 Oct;89:S3–6.
3. Hoodbhoy S. Human milk banking; current evidence and future challenges. *Paediatr Child Health.* 2013 Août;23(8):337–41.
4. Turck D. Plan d'action : Allaitement maternel [Internet]. Programme National Nutrition Santé; 2010 Juin. Available from: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
5. Leaf A, Winterson R. Breast-milk banking: evidence of benefit. *Paediatr Child Health.* 2009 Sep;19(9):395–9.
6. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, et al. Donor Human milk for preterm infant: Current evidence and research directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013 Oct;57(4):535–42.
7. Gibbins S, Wong SE, Unger S,. Donor human milk for preterm infants: Practice considerations. *J Neonatal Nurs.* 2013;19:175–81.
8. Quigley M, Mc Guire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants (Review). *Cochrane Libr.* 2014;22(4).
9. Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, Sullivan S. Randomized Trial of Exclusive Human Milk versus Preterm Formula Diets in Extremely Premature Infants. *J Pediatr.* 2013 Décembre;163(6):1592–5.
10. Updegrove K. Nonprofit Human Milk Banking in the United States. *J Midwifery Women's Health.* 2013;
11. République Française. Décision du 3 décembre 2007 définissant les règles de bonnes pratiques prévues à l'alinéa 3 de l'article L. 2323-1 du code de la santé publique. *JORF.* Sect. 22, 0004 Jan 5, 2008 p. 328.
12. République Française. Arrêté du 25 août 2010 relatif aux tests de dépistage réalisés pour les dons de lait maternel et à leurs conditions de réalisation. *JORF.* Sect. 20, 0228 août, 2010.
13. Blondel B, Kermarrec M. La situation périnatale en France en 2010 [Internet]. DRESS; 2011 Oct. Report No.: 775. Available from: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er775-2.pdf>

14. République Française. INSTRUCTION N° DGOS/R3/2010/459 du 27 décembre 2010 relative à l'autorisation et à l'organisation des lactariums. DGOS/R3/2010/459 décembre, 2010.
15. Perrin MT, Goodell LS, Allen JC, Flogleman A. A Mixed-Methods Observational Study of Human Milk Sharing Communities on Facebook. *Breastfeeding Med.* 2014;9(3):128–34.
16. Bigot R. Les français et le don du sang [Internet]. Etablissement Français du Sang; 2007 Oct p. 107. Available from: <http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R247.pdf>
17. Larousse. Dictionnaire [Internet]. Paris: Larousse; 2015. Available from: <http://www.larousse.fr/>
18. M.Godelier. L'énigme du don. Paris: Flammarion; 2002. 315 p.
19. Godbout J. L'esprit du don. Paris: la Découverte; 2000. 356 p.
20. Larousse. Dictionnaire de Sociologie. Paris: Larousse; 2012. 279 p.
21. Blin D, Soulé M et al. L'allaitement maternel une dynamique à bien comprendre. Ramonville Saint-Agne: Erès; 2003. 318 p.
22. Azemaa E, Walburgb V, Callahanb S. La méconnaissance des lactariums en France. *J Pédiatrie Puériculture.* 2007;20:285–8.
23. Osbaldiston R, Mingle LA. Characterization of Human Milk Donors. *J Hum Lact.* 2007;23(4):350.
24. Duboz P, Cuneo B. How barriers to blood donation differ between lapsed donors and non-donors in France. *Off J Br Blood Transfus Soc.* 2010;20:227–36.
25. H. Kadi. Enquête sur la motivation des mères donneuses de lait maternel. *Arch Pédiatrie.* 2014 May;21(5):794.

6. Annexes

Annexe I : Questionnaire sur les dons de lait

Annexe II : Guide pratique pour les dons de lait (Affiche du lactarium)

Annexe III : Plaquette du lactarium à disposition des femmes

Première partie : Généralités

- 1) Quelle est votre année de naissance ?
- 2) Au début de la grossesse quelle profession exerciez-vous ?
- 3) Depuis combien de semaines avez-vous accouché ?
- 4) Combien d'enfant(s) avez-vous, en dehors de celui-ci ?
- 5) Combien d'enfant(s) avez-vous allaité avant celui-ci ?

Deuxième partie : Allaitement

6) Depuis combien de temps allaitez-vous votre enfant ou combien de temps l'avez-vous allaité au sein ?

7) Comment allaitiez-vous votre enfant ?

- Directement au sein Je tire mon lait et lui donne au biberon

8) Qu'est-ce que le lait maternel représente pour vous ?

.....

.....

.....

.....

Troisième partie : Les dons de lait

9) Savez-vous à quoi ou à qui servent les dons de lait et les lactariums ? (réponse brève)

.....

.....

.....

10) Dans votre entourage connaissez-vous des femmes qui ont donné leur lait aux lactariums ? Oui Non

11) Dans votre entourage connaissez-vous des enfants qui ont bénéficié du lait du lactarium ?

- Oui Non

12)

a) Avez-vous été informée de la possibilité de faire don de votre lait au lactarium ?

- Oui Non

Si oui, comment ?

b) Avez-vous eu la plaquette d'informations papier sur les dons de lait ?

Oui Non

13) Pensez-vous avoir été suffisamment informée sur ces dons de lait ?

Oui Non

14) Sachant que les dons de lait ne sont pas assez connus en France, quel serait le meilleur moyen d'information pour vous ?

.....
.....

15) Avez-vous déjà effectué un don ? (cocher la case correspondant à la ligne et entourez le don que vous avez effectué)

- Non, aucun
- Oui, don de sang, de plaquettes ou de moelle osseuse
- Oui, don de sang de cordon ombilical lors de la naissance de mon enfant
- Oui, don de temps (bénévolat) ou d'argent pour des associations
- Autre (précisez) :

16) Avez-vous déjà fait un don de lait au lactarium ? Oui Non

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

17) Certaines raisons ci-dessous vous ont-elles orientées dans votre choix de ne pas donner de lait au lactarium ? (cochez la case si votre réponse est oui)

	Oui
Vous n'avez pas envie de donner de votre lait	
Vous ne saviez pas que les dons de lait existaient	
Donner votre lait ne vous est pas venu à l'idée	
Vous n'avez pas été sollicitée pour faire un don de lait	
Vous n'avez pas eu assez d'informations pour envisager de donner	
Vous avez peur de donner, de la douleur de tirer votre lait	
Le côté matériel du don vous semble compliqué (tirer votre lait, sa conservation, prise de sang de dépistage...)	
Vous n'avez pas le temps pour cela, manque de temps	
Votre état de santé l'empêche (maladies, prise de médicaments...)	
Votre religion vous l'empêche	

Vous avez décidé d'arrêter d'allaiter lors de la reprise du travail
Pour vous l'allaitement maternel est quelque chose de trop intime
Donner de votre lait constitue pour vous une intrusion dans la relation avec votre enfant
Donner son propre lait à d'autres enfants que le vôtre vous paraît inimaginable
Vous faites des dons lorsque vous êtes confrontée à la situation, ici ce n'est pas le cas votre enfant
Donner votre lait ne vous apporterait rien, vous n'aurez pas de retour de ce geste (don anonyme)

18) Dans la liste suivante quels sont les éléments qui vous inciteraient à donner de votre lait ? Vous le feriez plus si ... (cochez la case si votre réponse est oui)

	Oui
Vous saviez que votre lait peut aider les nouveau-nés prématurés hospitalisés (immaturité digestive ...)	
Vous saviez que votre lait peut aider un nouveau-né prématuré hospitalisé de votre entourage	
Après avoir été confrontée à la situation (avoir eu un enfant hospitalisé...)	
Vous saviez que les collectrices des lactariums passent chercher le lait congelé et que vous n'avez pas besoin de vous déplacer	
Vous saviez que le lactarium accepte le lait congelé que vous aviez stocké en vue de la reprise du travail	
Vous saviez que vous pouvez donner qu'un seul biberon de lait, il n'y a pas de contrat de durée ou de quantité (liberté du don)	
On vous avait parlé du don de lait pendant la grossesse et/ou reçu plus d'informations sur les lactariums	
S'il y avait une campagne de publicité sur les dons de lait	
Vous étiez sollicitée personnellement par le lactarium	
Les dons étaient rémunérés (argent, cadeaux...)	

19) Avec toutes ces informations, seriez-vous prête à faire don de votre lait au lactarium ?

Oui Non

Précisez pourquoi :

.....



CHU
Hôpital de
Bordeaux

Lactariums du CHU de Bordeaux



Vous allez
donner
votre lait
maternel,

ce que
vous devez
savoir



Ce geste va vous demander de respecter certaines règles

Avant le don, un médecin doit s'assurer que vous pouvez donner votre lait sans conséquence ni pour vous ni pour les bébés qui recevront le produit issu de votre don. Il vous interrogera sur votre état de santé ; en effet, pour votre protection, celui-ci peut vous empêcher de faire don de votre lait. Certains de vos antécédents médicaux

peuvent contre-indiquer le don de lait pour la protection du receveur.

De plus, pour fournir un lait maternel d'une qualité optimale, des mesures de sécurité sanitaire et d'hygiène doivent être respectées afin de réduire au maximum les risques de transmission d'agents infectieux aux bébés.

Quelques conseils

- Votre bébé tète un seul sein : vous pouvez alors recueillir le lait de l'autre sein.
- Votre bébé tète les deux seins : vous recueillez le surplus dès la fin de la tétée.
- Entre chaque tétée, si vos seins sont douloureux ou tendus, vous pouvez tirer le lait à ce moment là, jusqu'à ce que vous

soyez soulagée et que vos seins soient redevenus souples.

Ces quelques situations illustrent les circonstances dans lesquelles vous pouvez allaiter et recueillir votre lait, mais chaque maman adapte ce moment privilégié à sa lactation.

Consignes de recueil du lait

- Lavez-vous soigneusement les mains
- Installez-vous dans un endroit propre
- Posez le biberon et le tire-lait sur une surface bien nettoyée
- Recueillez votre lait de l'un ou des deux seins selon le besoin

Le matériel

Après chaque utilisation, vous devez laver à l'eau savonneuse et rincer la tétérille, le biberon, le tire-lait et la poire en caoutchouc.

Méthodes de stérilisation :

- ébullition (10mn dans l'eau bouillante)
- vapeur (appareil à vapeur)
- stérilisation à froid (ex : procédé Milton)

La conservation du lait

■ Une fois votre lait recueilli, transvasez-le dans les biberons ou flacons fournis par le lactarium. Prenez soin de ne toucher ni l'intérieur ni le bouchon et rebouchez-les soigneusement.

Si le volume souhaité de lait est recueilli en une seule fois, fermez le biberon avec le bouchon.

Si le volume de lait est recueilli en plusieurs étapes, ne versez pas le lait tiré tiède directement dans le biberon déjà réfrigéré mais refroidissez ce nouveau biberon au réfrigérateur puis versez son contenu dans le biberon de conservation. Notez la date du premier recueil de lait sur le biberon ; ajoutez votre nom et prénom.

■ Le biberon doit être stocké au réfrigérateur à une température de +4°C immédiatement après le recueil du lait.

Vérifiez la température de votre réfrigérateur. Ne conservez pas le lait dans la porte du réfrigérateur (qui n'est pas assez froide).

Un réfrigérateur doit être nettoyé une fois par mois.

■ Le lait doit être congelé à -18°C dans les 48 heures après le premier recueil.

Vérifiez la température de votre congélateur (-18°C). Ne stockez pas le lait au freezer ou dans le compartiment à glaçons.

Veillez à ne pas remplir le biberon au delà de 200 ml.

Le lait ainsi stocké peut être conservé au congélateur jusqu'au passage de la collectrice.

Informez la collectrice de la prise de médicaments.

■ Il ne faut pas ajouter de lait fraîchement recueilli à un biberon de lait congelé. Le lait décongelé ne doit pas être recongelé.

Les contrôles sanguins

Il existe un risque de transmission de maladies virales par le lait. Aussi, un prélèvement sanguin sera effectué par une infirmière à la demande du lactarium.

Cette demande sera renouvelée tous les 3 mois jusqu'à la fin du don.

Lactariums du CHU de Bordeaux



■ Lactarium Hôpital des Enfants
Bordeaux
Groupe Hospitalier Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux cedex
05 56 79 59 14

■ Lactarium Dr Raymond Fourcade
Marmande
42 avenue des Martyrs
de la Résistance
47200 Marmande
05 53 64 26 22

www.chu-bordeaux.fr

ANNEXE 3 : Plaquette du lactarium à disposition des femmes



Lactariums du CHU de Bordeaux

Donnez-lui votre lait



Don de **lait maternel**,
don **généreux**, geste d'**amour**,
promesse de **santé**

Mamans, je suis prématuré, je présente des troubles digestifs, des allergies, des problèmes rénaux.

Votre lait m'est essentiel...



Ma maman n'a pas une lactation suffisante pour répondre à mes besoins lors de mon hospitalisation.
Grâce à vous, je vais bénéficier de lait maternel...

Mamans,

vous avez un excédent de lait maternel :

- Vous ne donnez qu'un sein à chaque tétée et l'autre reste tendu et douloureux après la tétée.
- Vous avez un écoulement de lait plus ou moins permanent.

Contactez l'équipe des lactariums du CHU de Bordeaux

pour un éventuel don de lait

- Un rendez-vous sera pris à votre domicile afin de constituer le dossier de don.
- Le matériel nécessaire au recueil de votre lait vous sera remis lors de nos visites.
- Un prélèvement sanguin est nécessaire et doit être renouvelé tous les trois mois jusqu'à la fin du don (recherche des sérologies Hépatites B et C, H.I.V 1 et 2, H.T.L.V 1 et 2).
- Un entretien médical est obligatoire afin de connaître vos antécédents médicaux (un document à remplir vous sera délivré).

Aujourd'hui, vous êtes de plus en plus nombreuses à retrouver les gestes essentiels de l'allaitement maternel, pensez à donner...

Les bébés et les équipes soignantes vous remercient de votre générosité.

Vous souhaitez donner votre lait ?

Contactez l'équipe des lactariums du CHU Bordeaux

Lactariums du CHU de Bordeaux



Responsable médical des lactariums :
Dr Delphine Lamireau, pédiatre

- Lactarium Hôpital des Enfants Bordeaux
Groupe Hospitalier Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux cedex
05 56 79 59 14
- Lactarium Dr Raymond Fourcade Marmande
42 avenue des Martyrs de la Résistance
47200 Marmande
05 53 64 26 22

www.chu-bordeaux.fr

TITRE : Insuffisance des dons de lait sur Bordeaux : Comprendre les causes
HITTE Marie
<p>RÉSUMÉ :</p> <p>Objectif : Des études ont montré qu'actuellement, lorsque le lait maternel n'est pas disponible pour certains enfants, l'utilisation de lait maternel de donneuses prime sur les laits artificiels. Seulement l'accès au lait de donneuses est restreint par manque de dons. Cette étude a donc pour objectif de comprendre pourquoi les dons de lait sont insuffisants, et plus particulièrement ciblé sur Bordeaux et ses alentours en Gironde.</p> <p>Méthode : Une étude quantitative, observationnelle de type analytique (étiologique), multicentrique ciblée sur Bordeaux et ses alentours, a été réalisée. 157 questionnaires distribués aux femmes, par le biais de leur sage-femme libérale, ayant accouché il y a un à six mois et allaité leur enfant au moins deux semaines au lait maternel ont été analysés.</p> <p>Résultats : Trois catégories de réponse se profilent : manque d'informations, difficultés liées au don (tire-lait, manque de temps, etc) ainsi qu'un obstacle au don en lui-même (allaitement trop intime).</p> <p>Conclusion : Cette étude a montré une lacune dans l'information sur les dons de lait. Ainsi une plus ample information juste permettrait aux couples de se positionner objectivement face à ces dons.</p>
Mots clés : lactarium, don de lait, prématurés

TITLE : Insufficiency of breast milk's donation near Bordeaux : an attempt to understand the causes
HITTE Marie
<p>ABSTRACT :</p> <p>Objective: Some studies have revealed that nowadays, while breast milk is not available for some children, the use of breast milk from donors take precedence over artificial milk. Yet, the access to the donors' breast milk is limited due to the lack of donation. What is at stake here, is to understand why the breast milk's donations are insufficient, especially near Bordeaux, located in Gironde.</p> <p>Methods: A quantitative study, based on an observational analytical-type approach (etiological point of view) was carried out near Bordeaux in several centres. 157 questionnaires were distributed to women – by their self-employed midwives - who had given birth 1 to 6 months ago and had breastfed their infant for at least two weeks. These questionnaires were analysed.</p> <p>Results: We can notice three different kinds of answers: the lack of information, the difficulties linked to the donation (breast pump, time shortage, etc...) and drawbacks due to the donation itself (breastfeeding as too intimate).</p> <p>Conclusion: This study has shown that there is a lack of information about breast milk donations. More information could allow couples to take a stand in an unbiased position about those donations.</p>
Keywords : milk bank, milk donor, human milk bank, human milk banking