



Milk sharing : expérience des femmes receveuses

MONIKA CETKOVIC

Étudiante Bachelor – Filière Sage-femme

LAURA DALL'OLIO

Étudiante Bachelor – Filière Sage-femme

VERUSKA VEZZOLI

Étudiante Bachelor – Filière Sage-femme

Directrice de travail : CHRISTELLE KAECH

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2023 EN VUE DE L'OBTENTION D'UN
BACHELOR OF SCIENCE HES-SO DE SAGE-FEMME**

Haute École de Santé Vaud

Filière Sage-femme

Hes·so

Résumé

Contexte

Les professionnel.le.s et les organisations de santé s'accordent à dire que le lait maternel est le meilleur type d'alimentation pour la croissance optimale des nourrissons. Cependant, toutes les femmes ne produisent pas une quantité suffisante de lait pour nourrir leur enfant. Elles doivent alors faire un choix pour supplémenter leur enfant. Certaines mères s'opposant à la supplémentation avec du lait artificiel, ayant des enfants qui ne le tolèrent pas ou n'étant pas éligibles à recevoir du lait par les banques de lait se tournent vers la pratique du milk sharing (partage de lait). Elles demandent parfois de l'aide à des amies, connaissances ou familles afin de se procurer du lait maternel. Certaines mères prennent contact sur les réseaux sociaux ou des sites internet spécialisés avec des femmes ayant un surplus de lait afin d'en acquérir pour nourrir leur enfant. Le milk sharing (ou partage de lait) est une pratique qui fait débat car comme le lait maternel est un liquide biologique pouvant être vecteur de maladies, cette pratique représente des risques pour la santé des enfants receveurs et peut être considéré comme un problème de santé publique.

L'objectif de ce travail est de comprendre quelles sont les expériences des femmes recevant du lait maternel par la pratique du milk sharing afin de nourrir leur enfant. Le but étant de mettre en lumière les thématiques clés et les implications qui émergent de cette pratique.

Méthode

La méthodologie adoptée pour ce travail est une revue structurée de la littérature prenant en compte diverses recherches d'articles sur les bases de données Pubmed ® et CINAHL ®. Parmi les 57 articles trouvés sur les bases de données, neuf ont été sélectionnés selon des critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques. Quatre études sont qualitatives, quatre sont quantitatives et une étude est de type mixte. Elles ont été analysées à l'aide de grilles de lecture critique.

Résultats

Les résultats de ce travail ont mis en avant 10 thématiques liées à l'expérience des femmes. La plupart des femmes étaient conscientes des risques de cette pratique mais les bénéfices en découlant l'emportaient. La majorité des femmes étaient négativement impactées par les jugements d'autrui, notamment ceux des professionnels de la santé. Il a été démontré que les femmes pratiquant le milk sharing allaitent plus longtemps que les femmes non-utilisatrices de milk sharing. Qui plus est, cette pratique aurait selon certaines études un effet protecteur sur le stress, l'anxiété et la dépression du post-partum grâce au soutien entre femmes mais aussi grâce au réconfort général apporté par le milk sharing.

Discussion

La totalité des études analysées s'accordent à dire que les professionnel.le.s de la santé devraient aborder le sujet avec chaque femme et famille intéressées par le milk sharing en adoptant une posture non jugeante et ouverte. Si une femme ou une famille est décidée à réaliser cette pratique, elle le fera très certainement même si cela va à l'encontre des conseils et recommandations des professionnel.le.s. De ce fait, l'ouverture au dialogue à ce sujet permettrait de transmettre des conseils avisés sur la réduction des risques tout en améliorant l'expérience des femmes et famille dans leur parcours d'allaitement et de milk sharing en diminuant la discrimination pouvant être ressentie. Afin de pouvoir prodiguer des conseils uniformes, il est toutefois nécessaire de réaliser davantage de recherches pour établir des guidelines officielles qui sont absentes actuellement au niveau mondial, européen et suisse.

Mots-clés : *Receveuses, Femmes, Familles, Expériences, Donneuses de lait maternel, Milk sharing de pair à pair, Milk sharing, Lait humain,, Lait maternel, Internet, Recherche quantitative, Recherche qualitative, Recherche mixte*

Avertissement

Les prises de positions, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteures et en aucun cas celle de la Haute École de Santé Vaud, du Jury ou de la Directrice du travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste des références.

Lausanne, le 16 Juin 2023

Monika Cetkovic, Laura Dall'Olio et Veruska Vezzoli

Remerciements

Nous tenons à remercier pour notre travail de Bachelor, toutes les personnes qui nous ont soutenues pour l'élaboration de ce dernier.

En premier lieu, nous remercions Madame Christelle Kaech pour son accompagnement, ses conseils et propositions avisées.

Nous remercions également le Lactarium du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois pour nous avoir ouvert leurs portes l'espace d'un jour lors d'un stage pratique.

Nous remercions Isabelle Felchlin Dall'Olio pour sa relecture minutieuse de notre travail.

Finalement, nous tenons à remercier sincèrement tous nos proches pour leur présence et soutien tout du long de l'élaboration de ce travail conséquent.

Table des matières

1.	Introduction.....	1
2.	Champ disciplinaire.....	2
2.1	Les sciences sages-femmes.....	2
3.	Cadre de références	2
3.1	Historique du milk sharing	3
3.2	La pratique du milk banking	4
3.3	Guidelines	4
3.4	Composants et bénéfices du lait maternel.....	6
3.5	Risques du milk sharing	6
3.6	Bénéfices du milk sharing	6
3.7	Éthique.....	7
3.8	Manque de cadre légal, d'un consensus en Suisse.....	7
3.9	Concepts.....	8
3.9.1	Soins centrés sur la femme, la famille et l'enfant	8
3.9.2	Expérience	9
3.9.3	Promotion et prévention de la santé.....	9
4.	Problématique	10
4.1	Question de recherche	11
5.	Méthodologie	12
5.1	Devis d'étude	12
5.2	Équation de recherche.....	12
5.3	Diagramme de flux.....	14
6.	Résultats	16
6.1	Choix des grilles d'analyses.....	16
6.2	Études quantitatives	17
6.2.1	Article 1	17
6.2.2	Article 2	20
6.2.3	Article 3	23
6.2.4	Article 4	26
6.3	Études qualitatives.....	29
6.3.1	Article 5	29
6.3.2	Article 6	32

6.3.3	Article 7	37
6.3.4	Article 8	40
6.4	Étude mixte.....	44
6.4.1	Article 9	44
6.5	Synthèse des résultats	46
6.5.1	Raisons pour lesquelles les femmes en viennent à utiliser le milk sharing.....	46
6.5.2	Rôles des professionnels de la santé en lien avec le milk sharing : perception des femmes receveuses...	47
6.5.3	Différentes sources d'informations du milk sharing	48
6.5.4	Provenance du lait maternel dans la pratique du milk sharing.....	48
6.5.5	Parcours d'allaitement, de milk sharing et satisfaction des femmes	48
6.5.6	Relations avec les donneuses du lait maternel pratiquant le milk sharing	48
6.5.7	Facilitateurs et barrières dans la pratique du milk sharing	49
6.5.8	Répercussions positives et négatives du milk sharing	49
6.5.9	Connaissances sur les risques et la sécurité liés au milk sharing	50
6.5.10	Aspect logistique et financier du milk sharing.....	50
7.	Discussion	51
7.1	Raisons pour lesquelles les mères receveuses pratiquent le milk sharing.....	51
7.2	Connaissances des femmes sur les risques du milk sharing	53
7.3	Expériences des femmes par rapport au milk sharing	53
7.4	Recommandations pour la pratique	57
7.5	Recommandations pour la recherche.....	59
7.6	Points faibles de cette revue	60
7.7	Points forts de cette revue	61
7.8	Formulation d'une nouvelle hypothèse de recherche	62
8.	Conclusion	63
9.	Références.....	64
10.	Annexes.....	71

1. Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2003), la meilleure alimentation pour un nourrisson lorsque le lait de sa mère biologique est limité, est le lait d'une autre femme en bonne santé. Le terme milk sharing (en français partage du lait ou don de lait) désigne la pratique, exempte de tout commerce, selon laquelle une donneuse donne du lait maternel exprimé directement à une famille receveuse pour l'alimentation du nourrisson. Ceci en dehors des banques de lait et des contrôles de sécurité effectués par celles-ci (Palmquist & Doehler, 2016). Pour ce travail, nous avons décidé d'utiliser le terme milk sharing pour désigner cette pratique. Dans ce sens, il est important de mentionner qu'il existe différentes méthodes de partage de lait. Dans ce travail de Bachelor, nous allons nous focaliser sur la pratique du milk sharing.

La population encline à utiliser le milk sharing concerne surtout les mères et familles qui ne sont pas en mesure de fournir leur propre lait à leur enfant ou celles qui ne veulent pas utiliser de substitut de lait maternel en raison de convictions personnelles ou aspects financiers limitants (Perinatal Services of British Columbia [PSBC], 2016). C'est ainsi que nous nous focaliserons sur l'expérience des femmes receveuses afin de mieux comprendre leur vécu dans l'utilisation de cette pratique comprenant de nombreux enjeux qui seront étayés dans ce travail.

Il existe une variété de plateformes en ligne ou de groupes sur les réseaux sociaux facilitant la pratique du milk sharing telles que : « Human Milk 4 Human Babies », « Eats on Feets », « MilkShare » et « Only the Breast ». En Suisse, le groupe Facebook de milk sharing « Human Milk 4 Human Babies Switzerland » comptait plus de 900 abonnés en 2018 (Barin & Quack Lötscher, 2018). A l'heure actuelle, ce même groupe, compte plus de 1500 adeptes (Human Milk 4 Human Babies Switzerland, [Groupe Facebook], 21 novembre 2022) ce qui traduit un besoin des familles quant à la demande grandissante de trouver des alternatives au lait artificiel. Par conséquent, les professionnel.le.s de la santé, rencontrent de plus en plus de familles pratiquant le milk sharing. Malgré nos nombreuses recherches effectuées sur le nombre de femmes et familles pratiquant le milk sharing, nous n'avons malheureusement, actuellement, pas pu trouver d'autres données épidémiologiques représentatives que ce soit au niveau suisse ou à l'échelle mondiale. En plus de constituer une source de nutrition, le lait maternel est riche en composés biologiquement actifs, en facteurs immunologiques et de soutien du microbiome intestinal (Barin & Quack Lötscher, 2018). Ces propriétés répondent aux besoins individuels et holistiques d'un nourrisson en développement, contribuant à sa santé à court et long terme ainsi qu'à celle de la mère (Barin & Quack Lötscher, 2018). Dans ce sens, l'OMS (2003) privilégie le lait maternel sous toutes ces formes pour toutes les femmes en bonne santé plutôt que le recours au lait artificiel.

Notre motivation à réaliser ce travail de Bachelor à propos de cette thématique, a en partie commencé lors d'un stage effectué par deux d'entre nous au service de post-partum du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois [CHUV]. En effet, nous avons eu la chance d'être immergées au sein du Lactarium dans le cadre d'une journée d'observation. Cette expérience nous a beaucoup interpellées sur les divers enjeux présents autour des alternatives d'alimentation du nourrisson. Nous avons souhaité explorer d'autres options alimentaires pour le nourrisson que le don de lait via les banques de lait et avons commencé à nous intéresser au milk sharing suite à une discussion avec notre directrice de travail de Bachelor. Nous avons pris le temps de discuter sur quel aspect de cette pratique nous souhaitons cibler. Parlerons-nous des donneuses ou des receveuses ? Serait-il le plus intéressant de parler des risques et des bénéfices ou des expériences des femmes et familles pratiquant le milk sharing ? A travers nos lectures et informations personnelles recueillies, nous sommes conscientes des nombreux enjeux que cette pratique peut engendrer tels que les risques de contamination du lait, la dimension financière et les conséquences éthiques associées. Néanmoins, de nombreux avantages à cette pratique peuvent être mis en avant comme la contribution à la santé infantile et maternelle tout en incluant la

dimension familiale. C'est pourquoi nous avons alors choisi de cibler l'expérience des femmes et familles receveuses pratiquant le milk sharing afin d'avoir une vision globale de leur point de vue et des raisons pour lesquelles elles sont utilisatrices de cette pratique. Toutefois, nous n'avons pas trouvé suffisamment de données dans la littérature englobant les familles, c'est pourquoi nous avons ciblé notre travail sur l'expérience des femmes. Le.la sage-femme a un rôle primordial dans l'accompagnement des femmes et familles dans leur parcours d'allaitement. De ce fait, le.la sage-femme doit également être en mesure d'apporter des réponses et un soutien aux personnes souhaitant pratiquer ou ayant des questionnements sur le milk sharing. Ces notions seront étayées dans le champ disciplinaire et le cadre de référence ci-après.

2. Champ disciplinaire

2.1 Les sciences sages-femmes

La discipline, ou champ disciplinaire, est un ensemble de connaissances sur un sujet d'étude avec une méthodologie définie. Les chercheur.se.s se basent sur les champs disciplinaires pour développer une réflexivité dans leur pratique professionnelle (Université de Genève, s.d.).

Le choix de ce champ disciplinaire s'est porté sur les sciences sages-femmes car iel est le.la professionnel.le de premier contact auprès des femmes en matière de périnatalité. En effet, selon l'International Confederation of Midwives [ICM] (2017b), le.la sage-femme travaille en partenariat avec les femmes et famille pour leur apporter du soutien, des soins et des conseils utiles pour la grossesse, le travail et la période du post-partum. De plus iel est habilité.e à fournir des soins adaptés au nouveau-né et à l'enfant. Ces soins comprennent la prévention de la santé, la promotion de la physiologie, la détection des écarts à la norme chez la mère et l'enfant et l'accès à des soins médicaux ou à toute autre assistance appropriée. Finalement, iel est en mesure de pratiquer des soins d'urgences. Le rôle de le.la sage-femme est d'apporter des conseils en termes d'éducation à la santé. Ils concernent la femme, la famille et la communauté. Le.la sage-femme peut prodiguer une éducation axée sur la période prénatale qui peut comprendre une préparation à la naissance et à la parentalité. Le.la sage-femme a la possibilité d'exercer dans diverses structures telles qu'à domicile, au sein de communautés, dans des hôpitaux et cliniques ou dans des unités de santé. Les sages-femmes disposent d'un rôle et d'une expertise uniques et essentiels pour promouvoir et soutenir positivement l'allaitement. Les femmes et les familles ont le droit de recevoir des informations précises et actualisées sur les avantages de l'allaitement et sa gestion, afin de pouvoir prendre des décisions éclairées sur la façon de nourrir leur nouveau-né (ICM, 2010 ; ICM, 2011).

Le choix de ce champ disciplinaire est pertinent pour le questionnement de recherche. Dans ce travail l'expérience des femmes est analysée dans le but de pouvoir mieux les comprendre et être outillées, ceci, afin de pouvoir les informer de manière éclairée tout en leur prodiguant des conseils qui sont en adéquation avec leurs représentations, croyances et valeurs concernant la pratique du milk sharing.

3. Cadre de références

Ce cadre de références a pour objectif de développer les éléments importants en lien avec la thématique de ce travail tels que : le champ disciplinaire, l'historique du milk sharing, la pratique du milk sharing, les guidelines, les composants et bénéfices du lait maternel, les risques et les bénéfices du milk sharing, l'éthique, le manque de cadre légal en Suisse et les concepts de soins. Ces différentes catégories vont permettre d'amener au développement de la problématique ainsi que de la question de recherche de ce travail.

3.1 Historique du milk sharing

Le milk sharing a adopté de nombreuses formes au fil du temps qui ne cessent d'évoluer encore actuellement. Le « wet nursing » est une notion historiquement familière qui implique une femme d'une classe sociale inférieure, souvent une nourrice. C'est un concept relationnel qui n'est jamais réciproque entre les deux parties et impliquant généralement une rémunération. Le terme est utilisé pour décrire toute forme d'allaitement fournie par une personne autre que la mère biologique de l'enfant. L'allaitement croisé (également appelé « cross-nursing » ou « cross-feeding ») est une pratique informelle de milk sharing, entre sœurs ou entre amies. Le partage informel de la pratique de l'allaitement entre femmes qui se connaissent bien a probablement toujours existé, même dans les cultures indigènes (Thorley, 2008). Le premier recensement de la pratique du milk sharing est documenté dans le code d'Hammurabi de 1790 avant J.-C. Cette ancienne loi babylonienne comprenait une section indiquant clairement que les nourrissons qui n'étaient pas allaités par leur mère étaient donnés à d'autres parents, amis ou étrangers (Thorley, 2008 ; Noraida et al., 2010). Ces enfants étaient non seulement nourris au sein, mais on pensait qu'ils héritaient des traits physiques, mentaux et émotionnels de la donneuse par le biais de son lait maternel (Noraida et al., 2010).

Depuis des temps immémoriaux, les familles engageaient des nourrices pour allaiter les enfants qui avaient perdu leur mère biologique ou qui, pour une raison ou une autre, ne les allaitaient pas (Ozkan et al., 2012 ; Thorley, 2008). Cette pratique est antique et commune à de nombreuses cultures. Les nourrices de l'antiquité devaient mettre la priorité sur l'enfant à nourrir, au détriment du bien-être de leur propre enfant ou de leur propre santé (Fildes 1988 ; Ozkan et al., 2012 ; Thorley, 2008). En raison de l'importance de préserver la vie et la santé de l'enfant allaité par la nourrice, des normes et des lois ont été élaborées dans diverses cultures pour empêcher les femmes d'être amenées à travailler comme nourrices si leur production de lait était insuffisante, si elles étaient en mauvaise santé ou si elles tombaient enceintes (Thorley, 2008). Parmi les normes qui subsistent, certaines remontent à la Babylone d'Hammurabi, vers 1720-1686 avant J.-C., ainsi qu'à la Grèce et à Rome, entre 200 avant J.-C. et 200 après J.-C. (Fildes, 1988). Les différentes représentations au niveau culturel et religieux ainsi qu'au niveau individuel peuvent avoir un impact sur la pratique du milk sharing. Elles peuvent engendrer aussi des réactions contradictoires chez des personnes ayant les mêmes croyances. En effet, dans le christianisme, le bouddhisme et l'hindouisme, le milk sharing est encouragé plutôt qu'interdit. La communauté des Témoins de Jéhovah, bien qu'elle interdise la transfusion de sang entre êtres humains, ne montre aucune règle contre le milk sharing (Noraida et al., 2010).

En ce qui concerne la religion musulmane, bien que l'allaitement soit fortement encouragé et que le don de lait maternel soit considéré comme un acte très vertueux, la pratique est beaucoup plus complexe (Noraida et al., 2010). En effet, dans les croyances islamiques, la consommation de lait maternel établit un lien de parenté (appelé également « kinship » en anglais) entre la famille de la donneuse et le nourrisson receveur, interdisant par conséquent les futurs mariages entre ces frères et sœurs de lait (Onat & Karakoç, 2019 ; Ozkan et al., 2012 ; Subudhi & Sriraman, 2021). Lorsque les personnes se connaissent, cette croyance ne crée pas de problèmes puisque les deux familles concernées sont pleinement conscientes des implications. Cependant, au niveau des hôpitaux, cette croyance rend difficile la mise en œuvre d'un programme de milk sharing (Noraida, et al., 2010). En effet, les familles musulmanes peuvent être réticentes à utiliser le lait maternel donné par les banques de lait, compte tenue de l'anonymat et de la multiplicité des donneuses, qui limite son utilisation (Subudhi & Sriraman, 2021). Ainsi, dans les cultures islamiques, il existe une exigence religieuse selon laquelle lorsqu'un enfant reçoit du lait d'une personne autre que sa mère biologique, les mères concernées doivent se connaître (Thorley, 2008). La parentalité du lait est une croyance religieuse et culturelle. Bien qu'elle soit mentionnée dans le Coran, son interprétation dépend largement de l'origine, de la culture familiale et du contexte (Subudhi & Sriraman, 2021).

3.2 La pratique du milk banking

Une autre forme de partage est l'utilisation de lait maternel donné par le biais des banques de lait, qui sont généralement basées au sein de diverses institutions (Thorley, 2008). Donc une alternative au « wet nursing » et au « cross nursing » a été trouvée dans la banque de lait maternel, créée pour la première fois en 1909 à Vienne, en Autriche (Haiden & Ziegler, 2016). En 2021, la situation globale au niveau mondial comptait environ 750 banques de lait dans une soixantaine de pays, dont 280 en Europe (Fumeaux et al., 2022). Les 9 banques de lait actives en Suisse sont situées à Aarau, Bâle, Berne, Coire, Lausanne, Lucerne, Zurich et Saint-Gall (European Milk Bank Association, 2021). Dès le début du mois de mai 2022, la première banque de lait en suisse romande a ouvert au Lactarium du CHUV à Lausanne. Elle collecte et traite le lait de donneuses pour les nouveau-nés à risque admis dans le service de néonatalogie du CHUV (Fumeaux et al., 2022). Les autres banques de lait suisses sont également situées dans des hôpitaux dotés d'unités néonatales et, bien qu'elles fonctionnent indépendamment les unes des autres, elles partagent les mêmes valeurs en ne fournissant que du lait pasteurisé et testé (European Milk Bank Association, 2021).

Le milk sharing, défini dans l'introduction ci-dessus, concerne le don de lait maternel en dehors du système des banques de lait. Comme toutes les mères n'ont pas accès aux services de banques de lait, le milk sharing, souvent facilité par le biais d'internet, est en augmentation (Barin & Quack Lötscher, 2018 ; Carter et al., 2015 ; Eidelman, 2015). Les banques de lait sont les plus importants fournisseurs de lait de donneuses, malgré le fait que d'autres moyens de dons de lait soient également de plus en plus utilisés. Les banques de lait sont essentielles car elles fournissent du lait maternel à des nourrissons qui, autrement, ne pourraient pas en recevoir (Haiden & Ziegler, 2016).

Les banques de lait collectent, sélectionnent, traitent, conservent, distribuent en toute sécurité et gratuitement du lait maternel pasteurisé de donneuses pour les enfants prématurés et gravement malades que ce soit en ambulatoire ou lors d'hospitalisations (Barin & Quack Lötscher, 2018 ; Haiden & Ziegler, 2016).

Si l'on compare avec nos pays voisins, c'est-à-dire, la France, l'Allemagne, l'Italie et l'Autriche, tous démontrent avoir une implication gouvernementale en ce qui concerne les banques de lait. En France, la réglementation est faite par le biais de la loi sur la santé publique. L'Allemagne, l'Italie et l'Autriche, considèrent le lait maternel comme un aliment et est réglementé ainsi. Ces réglementations sont mises en place afin de garantir une sécurité autour du don de lait maternel et ainsi prévenir les risques d'un marché non réglementé. La France, l'Italie et l'Autriche possèdent tous respectivement des organismes gouvernementaux touchant le domaine de la santé qui soutiennent et approuvent les directives nationales sur les banques de lait. Contrairement à la Suisse, qui possède depuis 2010 des directives sur les banques de lait qui ont été approuvées uniquement par la Société Suisse de Néonatalogie et par aucune autre autorité gouvernementale (Barin & Quack Lötscher, 2018).

3.3 Guidelines

Au niveau mondial, il n'existe pas de guideline officielle commune se positionnant sur les recommandations concernant le milk sharing. Cependant certaines institutions dans plusieurs pays du monde ont élaboré des guidelines pour les professionnel.le.s ou les femmes souhaitant pratiquer le milk sharing. En Suisse, il existe une guideline (consensus de professionnel.le.s spécialisés dans les banques de lait) intitulée : « Leitlinie zur Organisation und Arbeitsweise einer Frauenmilchbank in der Schweiz » dont la dernière version date de 2021. Cette guideline contient des recommandations visant à favoriser la qualité et la sécurité des dons de lait maternel pour les enfants prématurés ou malades. Les directives fournissent des recommandations sur les qualifications des employés des banques de lait, la charge de travail, l'infrastructure, l'équipement, les exigences bactériologiques et la manipulation hygiénique du lait des donneuses.

Cependant, ces recommandations ne sont pas inscrites dans la loi et servent uniquement de lignes directrices quant à la qualité et au soutien de l'homogénéité des opérations des banques de lait (Barin & Quack Lötscher, 2018).

Les Perinatal Services of British Columbia [PSBC] (2016) ont élaboré une liste de recommandations visant à diminuer les risques du milk sharing. Ils conseillent que chaque famille canadienne consulte un.e professionnel.le de la santé si elle envisage d'utiliser du lait maternel d'une autre personne pour nourrir son enfant. Ils informent les professionnel.le.s de santé que le niveau de risque peut être diminué lorsque les familles échangeant du lait se connaissent. Cela permet en effet à la famille receveuse d'avoir une certaine confiance en la famille donneuse quant aux antécédents de la femme. Les personnes achetant du lait sur internet s'exposent à ce que les vendeurs ajoutent du lait de vache ou d'autres substituts afin d'augmenter le rendement. Limiter le nombre de donneuses peut réduire l'exposition possible de l'enfant aux infections et substances nocives. La donneuse devrait disposer de sérologies sanguines à jour et interprétées par un.e professionnel.le de la santé disposant de connaissances actuelles sur le dépistage des donneuses de lait maternel. La même institution informe également que les parents devraient être éduqués sur l'hygiène des mains et les conditions pour un stockage et un transport sécuritaire du lait maternel. Il est important que ces derniers demandent aux donneuses comment et où le lait est stocké.

L'Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] (Sriraman et al., 2018), conseille aux femmes souhaitant recevoir du lait de donneuses via le milk sharing de se renseigner sur les sérologies de la donneuse, sur son état de santé et sur des éventuelles prises de médicaments. L'ABM précise que les professionnels de santé peuvent conseiller aux receveuses de pasteuriser le lait de donneuses avant de le donner à leur enfant afin de réduire les risques d'infections. Cependant, la mère doit être informée que ce processus peut significativement diminuer certains bénéfices contenus dans le lait maternel. L'ABM déconseille fortement de pratiquer le milk sharing avec des inconnu.e.s.

Le New Zealand College of Midwives (2019), recommande que pour minimiser les risques d'infections ou de contaminations par le milk sharing, les donneuses doivent répondre à un questionnaire sur leur santé (pathologies somatiques, utilisation de médicaments prescrits ou non, facteurs de risques pour les virus transmissibles par le sang, consommation de tabac, d'alcool et de drogues) ainsi qu'effectuer fréquemment des dépistages sanguins pour le VIH, le virus T-lymphotropique humain 1 et 2, les hépatites B et C, le cytomégalovirus (IgG et IgM) et la syphilis. Les donneuses et les receveuses devraient recevoir des informations à propos des règles d'hygiène concernant l'expression et le stockage du lait maternel.

La Canadian Paediatric Society (Pound et al., 2020) ainsi que l'U.S Food and Drug Administration (2018), déconseillent la pratique du milk sharing. Ils justifient leur propos par le fait que les donneuses n'effectuent pas de dépistages sanguins systématiques. Le lait maternel ne peut pas être testé pour les maladies infectieuses ou le taux de contamination par des bactéries. D'autre part le mode d'expression, de stockage et de transport du lait ne peut être contrôlés.

La Leche League (2016), déconseille la pratique du milk sharing et suggère que les femmes souhaitant obtenir du lait maternel contactent des banques de lait ou autre centre médical enregistré collectant le lait maternel. Ceci permettant de s'assurer que l'état de santé de la femme donneuse corresponde aux normes pour le don de lait. Les banques de lait analysent et traitent également le lait de donneuses par pasteurisation afin d'éliminer les potentiels virus. La Leche League propose également aux femmes souhaitant donner leur lait de contacter les banques de lait.

3.4 Composants et bénéfices du lait maternel

Le lait maternel est composé de composants azotés, de graisses, de glucides, de minéraux, d'électrolytes, d'oligo-éléments, de vitamines et d'eau (Kent, 2007). En plus d'être une source de nutrition, de nombreux avantages ont été démontrés tant pour les enfants que pour leurs mères. Les avantages pour les enfants comprennent une diminution de l'incidence de l'otite moyenne et de la gastro-entérite, une réduction du risque d'obésité et du risque d'asthme, une diminution des taux de mort subite du nourrisson, une réduction de l'incidence du diabète de type 1 et de type 2, de certains cancers et une amélioration des performances dans certains tests de développement cognitif (Ip et al., 2007).

Les avantages signalés pour les mères qui allaitent leurs bébés comprennent une augmentation de l'activité utérine post-partum, donc une réduction des pertes sanguines, une perte de poids post-partum plus importante par rapport aux mères qui ont allaité artificiellement leurs nourrissons, une diminution de l'incidence du cancer du sein pré-ménopausique et une diminution de l'incidence du cancer de l'ovaire (Ip et al., 2007).

3.5 Risques du milk sharing

La Canadian Paediatric Society (Pound et al., 2020) suggère que le milk sharing est particulièrement inquiétant lorsque le lait est acheté sur internet sans discuter ou connaître les antécédents médicaux de la donneuse. Certains laits de donneuses achetés sur internet étaient exposés à des contaminations bactériennes de types salmonelloses et streptocoques B. Les risques de transmission du cytomégalovirus, des hépatites, du VIH et du virus T-lymphotropique humain étaient augmentés, dû à des échantillons contaminés. Il existe également un risque de contamination par des médicaments avec et sans prescription. Une étude de Keim et al. (2013) a détecté que 74% des échantillons analysés achetés sur internet étaient contaminés par des bactéries faisant partie de la famille des staphylocoques, des streptocoques, des coliformes et des bactéries à gram-négatifs dans des taux dépassant ceux des critères de la « Human Milk Banking Association of North America ». Selon Keim et al. (2015), sur 102 échantillons achetés sur internet, 11 contenaient de l'ADN de bovin, suggérant que du lait de vache avait été ajouté dans le lait maternel vendu. Certains pouvaient également être contaminés par des médicaments. Les Perinatal Services of British Columbia [PSBC] (2016), relatent les mêmes risques, mais prennent également en considération la complexité des questions éthiques, légales et financières.

3.6 Bénéfices du milk sharing

Selon Paynter & Goldberg (2018), le milk sharing utilisé pour pallier aux interruptions et/ou aux retards de lactation ont un avantage certain, non seulement pour le nourrisson mais également pour le parent. En effet, l'allaitement maternel est associé à une réduction du risque de dépression post-partum (Figueiredo et al., 2014). Qui plus est, l'allaitement diminue les risques de développer des maladies chroniques et des maladies non transmissibles (Dieterich et al., 2013). Le milk sharing favorise l'allaitement maternel auprès des donneuses et des receveuses (Paynter & Goldberg, 2018). En effet, les donneuses vont continuer à tirer leur lait afin de pouvoir le partager avec d'autres familles. Les receveuses vont quant à elles être encouragées à continuer leur allaitement grâce au gain dont peut bénéficier leur enfant. En favorisant la poursuite de l'allaitement, le milk sharing soutient la santé des parents comme expliqué précédemment.

Les avantages potentiels du milk sharing sont notamment la possibilité d'offrir une autre option lorsqu'une mère ou un parent ne veut pas utiliser de substituts de lait maternel et n'est pas en mesure de fournir son propre lait ou que le lait pasteurisé d'une donneuse n'est pas disponible. Aussi, l'utilisation de cette pratique permet d'éviter les éventuels effets négatifs de la pasteurisation. En effet, bien que ce soit plus sécuritaire, cela réduit la concentration et le fonctionnement des composants bio actifs bénéfiques contenus dans le lait. Finalement, cette pratique offre aux mères, qui ne disposent

pas du volume minimal de lait requis par les banques de lait, la possibilité de faire un don à une femme dans le besoin. C'est aussi un moyen pour elles de se connecter à un réseau communautaire de soutien (PSBC, 2016).

3.7 Éthique

Lorsque les parents décident en toute connaissance de cause de fournir à leur nourrisson du lait de donneuses non pasteurisé allant à l'encontre d'un avis médical ou professionnel, cela représente un défi pratique pour les prestataires de santé ainsi que pour l'autorité sanitaire où les soins sont dispensés. Des conflits peuvent survenir lorsque les personnes impliquées accordent des valeurs sensiblement différentes aux actions et possibilités proposées. Toutefois, lorsqu'il y a des avis qui divergent concernant le traitement et les soins appropriés pour un enfant en question, les professionnel.le.s de la santé et les familles disposent d'un certain nombre de principes éthiques et juridiques qui peuvent les aider dans le processus de décision. Les professionnel.le.s de la santé sont tenus de s'assurer que leur pratique soit conforme au code de déontologie et aux normes de soins de leur profession. De plus, les principes bioéthiques d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice servent de base pour guider la plupart des pratiques professionnelles et s'appliquent bien au contexte du milk sharing. Ces principes n'offrent qu'un cadre partiel concernant de nombreuses décisions de santé, y compris lors de la pratique du milk sharing. Des concepts tels que les soins centrés sur le patient, la prise de décision éclairée, la prise de décision partagée et la réduction des risques offrent des modèles supplémentaires afin de guider davantage les discussions entre les professionnel.le.s de la santé et la famille quant aux décisions relatives à l'alimentation du nouveau-né (PSBC, 2016). Un dilemme éthique découle de cette thématique. Certains parents étant confrontés à l'impossibilité de procurer exclusivement du lait maternel à leur enfant et étant leur choix de prédilection, ils se retrouvent à devoir faire le choix de, soit continuer à donner du lait maternel à leur enfant au vu de ses bénéfices issu du milk sharing, soit de donner du lait artificiel. Le lait de donneuses venant d'une femme que la famille ne connaîtra pas nécessairement ne sera pas toujours testé et donc cela augmente les risques que le lait soit mélangé avec d'autres produits, infecté et/ou contaminé. Selon Gribble & Hausman (2012), le lait artificiel quant à lui, n'apporte pas les bénéfices protecteurs du lait maternel et peut favoriser le développement ultérieur de différentes maladies et allergies.

3.8 Manque de cadre légal, d'un consensus en Suisse

Actuellement, le lait maternel n'est pas réglementé par la loi en Suisse et il existe un débat constant autour de la façon dont celui-ci devrait être idéalement réglementé. Des avis divergent concernant la manière dont le lait maternel devrait être légiféré, comme à titre d'exemples ; qu'il soit similaire à la réglementation de produits biologiques, des aliments ou encore des médicaments (Barin & Quack Lötscher, 2018).

Selon Klotz et al. (2021), l'élaboration actuelle de directives médicales pertinentes dans certains pays pourrait améliorer la reconnaissance de la fourniture de lait maternel comme un droit humain fondamental. Il pourrait également constituer une étape vers une uniformisation des politiques concernant le lait maternel et le don de lait.

L'expansion de la pratique du milk sharing a engendré une prise de conscience générale grandissante sur l'importance et la valeur du lait maternel. De plus, le milk sharing met également en lumière les lacunes existantes en matière de législation, de politique, d'éducation et d'accès qui nécessitent d'être comblées dans le but de répondre aux besoins des mères allaitantes et de leurs nouveau-nés (Barin & Quack Lötscher, 2018).

Récemment, la Direction Européenne de la qualité du médicament et soins de santé (2022) a ajouté un chapitre sur le lait maternel dans le guide de la qualité et de la sécurité des tissus et cellules à usage humain. Dans la cinquième édition, ce chapitre a été modifié et donne des précisions sur la spécificité des critères d'acceptation des donneuses à prendre en

considération lors des dons de lait issus des banques de lait. Il est donc possible d'observer que les politiques intègrent de plus en plus de réglementations vis-à-vis du milk banking. Le milk sharing quant à lui reste toujours exempt de réglementations et de recommandations en Suisse ainsi que dans la plupart des pays au niveau mondial.

Les plates-formes disponibles promouvant le milk sharing manquent de clarté sur la responsabilité légale et les contrôles de sécurité quant à l'échange de lait maternel non pasteurisé ce qui engendrent des risques non négligeables pour les mères allaitantes et leurs nourrissons. Par ailleurs, il existe des entités à but lucratif en plein essor, telles que « Prolacta Bioscience », une société américaine qui revend du lait maternel de donneuses sous forme de produits lactogènes aux hôpitaux, cherchant à pénétrer le marché non réglementé du lait maternel en Suisse (Barin & Quack Lötscher, 2018).

La majorité des mères allaitantes sollicitées par diverses entreprises se sont opposées à ce type d'incitations monétaires cherchant à bénéficier de la valeur de leur lait maternel. Cela montre que la majeure partie des utilisatrices de la pratique du milk sharing prônent un partage de lait sans bénéfices économiques élément qui met en avant des valeurs telles que le soutien entre pairs, le respect mutuel et la création de communautés (Barin & Quack Lötscher, 2018).

Comme décrit en début de chapitre, la Suisse ne possède pas de cadre légal quant au milk sharing contrairement à la France, où le lait humain possède un statut juridique. En effet, celui-ci est considéré comme un « produit de santé ». Le lait maternel se retrouve alors dans la même catégorie que tout produit humain tel que des produits sanguins, des organes ou des cellules. Les lactariums français ont le monopole sur la pratique du milk banking réglementé. Néanmoins, le milk sharing existe sur le territoire français et il semblerait qu'il n'y ait pas de cadre juridique explicite interdisant le don ou la vente de lait maternel. Cependant, les autorités françaises expriment implicitement que les marchés informels de milk sharing sont prohibés. Toute pratique de milk sharing devrait avoir lieu dans un but médical, scientifique ou judiciaire et être réalisée dans le cadre de réglementations bien définies telles que par le biais de lactariums (Cohen, 2017).

3.9 Concepts

Dans cette partie, il s'agira de développer des concepts qui sont importants pour la compréhension du travail. La thématique clé de ce travail est axée sur la femme et les familles ; dans ce sens le premier concept élaboré dans ce chapitre est logiquement celui des soins centrés sur la femme, la famille et l'enfant. Ensuite, un concept découlant directement de notre problématique est étayé. C'est celui de l'expérience qui permet d'évaluer le vécu et les besoins des femmes pratiquant le milk sharing. Finalement, le concept de promotion et prévention de la santé clôture ce chapitre qui permet de mettre en lumière l'importance du rôle des professionnel.le.s de la santé et plus particulièrement celui des sages-femmes concernant l'utilisation du milk sharing.

3.9.1 Soins centrés sur la femme, la famille et l'enfant

Les soins centrés sur la femme constituent une approche philosophique fondamentale pour les sages-femmes. Ils font partie de la définition de leur rôle et des normes à intégrer dans leur pratique (Brady et al., 2019 ; ICM, 2017a ; ICM, 2017b). Ce concept implique que les soins prodigués par les sages-femmes se concentrent sur les besoins, les attentes et les aspirations individuels de la femme plutôt que sur les besoins des professionnel.le.s ou de l'institution. Les soins centrés sur la femme sont un processus dans lequel celle-ci a le contrôle, fait des choix et est impliquée dans tous les aspects de ses soins et de sa relation avec le.la sage-femme. Elle bénéficie d'une continuité entre le.la soignant.e et le.la soigné.e et enfin, a le droit à l'autodétermination (Leap, 2009). Un autre concept fondamental concerne les soins centrés sur l'enfant et la famille, notamment une approche ciblée de la planification, de la prestation et de l'évaluation des soins dans le cadre d'un véritable partenariat entre les familles et les soignant.e.s. Certains fondements spécifiques de cette

approche sont : le respect des valeurs, des croyances, de la culture et des connaissances des familles ; le partage d'informations entre les professionnel.le.s de santé et la famille ; la création d'une collaboration entre les professionnel.le.s et les familles pour améliorer la qualité et l'évaluation des soins (Casper et al., 2016).

Dans le cadre de ce travail de Bachelor, il est primordial de mobiliser ce concept. En effet, les femmes, les familles et les enfants sont au centre de la prise en soins. Il est peu probable que les professionnel.le.s de la santé abordent spontanément le milk sharing auprès des familles, la pratique du milk sharing n'étant pas recommandée. D'autre part il n'existe pas de consensus international ou suisse sur comment accompagner les femmes et familles par rapport à ces pratiques. Cependant, si une femme ou une famille se questionne sur cette pratique et semble intéressée, il est du rôle des sages-femmes de pleinement les informer des enjeux qui y sont liés. En fonction des informations que les sages-femmes leur apportent, la famille pourra ensuite prendre une décision selon leurs connaissances, expériences, envies, croyances et valeurs.

3.9.2 Expérience

Selon Cadière (2017), « L'expérience résulte d'une incorporation particulière et singulière acquise, apprise, transmise, éprouvée. Consciemment ou inconsciemment elle contient le sens subjectif (ou valeur) que l'on donne et que l'on capitalise durant son parcours existentiel » (p. 8). Il rajoute que « l'expérience est une transmission à soi-même, de son histoire significative et signifiante qui permet d'agir, de poser tel acte, de réfléchir selon l'habitude, la façon, la perspicacité, l'intention, les valeurs, les pensées acquises et incorporées durant le temps passé » (p. 10). Cela signifie que chaque expérience sera unique à la personne qui la vit et l'enrichira de diverses manières.

Selon Petitmengin (2007), l'expérience subjective est définie comme une expérience vécue par le sujet lui-même. Elle n'est que très peu étudiée dans la littérature scientifique. Pourtant, elle ouvre des perspectives très vastes dans les domaines pédagogiques, psychothérapeutiques, médicaux et existentiels. En effet, les données observables et reproductibles sont préférées par les chercheur.se.s. Qui plus est, en s'intéressant à la classification des niveaux de preuve des études scientifiques, Bussières et al. (2019) relatent que dans la pyramide des preuves, les études quantitatives ont un niveau de preuves plus élevé que les études qualitatives qui selon les modèles ne se trouvent parfois pas dans la pyramide. Ils ajoutent que cela rend « difficile, dans un tel contexte, de se rapprocher de la préférence des patients et d'orienter notre pratique clinique en fonction de leurs particularités ». (p.89). En 1996, Brian Haynes élabore un modèle basé sur l'Evidence Based Medecine (EBM). Celui-ci comporte trois dimensions décisionnelles en lien les unes avec les autres : l'expertise clinique, les préférences du.de la patient.e et la recherche des meilleures preuves scientifiques. C'est pour cela qu'il est important de ne pas omettre cet aspect de la pyramide qui comprend les opinions des patient.e.s qui est une notion indispensable dans une prise en soins optimale.

Dans cette logique, ce concept, en accord avec ce travail, permet d'investiguer l'expérience des femmes receveuses pratiquant le milk sharing. En effet, ceci permet de chercher à mieux comprendre quelles sont les raisons principales qui justifient l'utilisation de cette pratique, mais aussi quels sont les ressentis des femmes vis-à-vis du milk sharing et quelles sont leurs connaissances à ce sujet. Finalement, ce travail permet de trouver des pistes de réflexions sur le rôle des sages-femmes concernant l'accompagnement des familles souhaitant pratiquer le milk sharing.

3.9.3 Promotion et prévention de la santé

Selon l'OMS (1986), « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (p.1)

Le texte fondateur de la promotion de la santé découlant de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), définit la santé comme un état de bien-être physique, mental et social complet. Un individu ou un groupe peut l'atteindre lorsqu'il est en mesure d'identifier et de réaliser ses aspirations, de satisfaire ses besoins et de modifier son environnement ou d'y faire face.

La promotion de la santé a pour objectif de mobiliser les ressources internes et externes des individus et de la population afin de créer et maintenir la santé. Elle concerne des actions individuelles comme le renforcement de la capacité d'agir, de l'autonomie, de la prise de décision ou du soutien social. Elle inclue également des actions politiques comme l'assainissement de l'eau, la lutte contre la pollution ou la mise en place de lois favorisant la santé (OMS 1978 ; Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture [UNESCO], 2021). La promotion de la santé dépasse donc l'action des professionnel.le.s de la santé auprès d'une personne ou une population, bien que celle-ci soit indispensable.

Selon Weber & Hösli (2020) :

Pour que la promotion de la santé et la prévention garantissent l'égalité des chances, il est impératif de ne pas uniquement se concentrer sur la protection contre les désavantages et les contraintes, mais aussi de veiller à ce que les personnes socialement défavorisées disposent de ressources activables. Dès lors, il faut à la fois viser la réduction des contraintes et le renforcement des ressources, aussi bien au niveau des déterminants structurels qu'au niveau des déterminants sociaux de la santé (p. 9).

Durant la formation théorique et les stages pratiques, la prévention et la promotion de la santé occupent une place centrale durant toutes les phases clés de la périnatalité. Selon le contexte, il s'agira de faire de la prévention au niveau primaire, secondaire ou tertiaire.

En 1948, l'OMS détermine que la prévention est un concept englobant des mesures ayant pour but d'éviter ou de diminuer la quantité et la sévérité des maladies, des accidents et des handicaps. Elle définit trois types de prévention :

La prévention primaire concerne l'ensemble des mesures mises en place afin d'empêcher ou de diminuer la survenue ou l'incidence des maladies, des accidents et des handicaps. La prévention secondaire, quant à elle, prend en compte toutes les interventions visant à réduire la prévalence d'une maladie dans une population donnée ainsi que d'éviter toute péjoration d'une maladie déjà existante ou de contribuer à l'éviction des facteurs de risques présents. Finalement, la prévention tertiaire a pour but d'intervenir après l'apparition de la maladie afin de diminuer les risques et les complications qui sont liés à celle-ci ou au traitement associé (OMS, 1948 ; OMS, 1998).

Ce concept amène des éléments pertinents en ce qui concerne le domaine du milk sharing et la place que les sages-femmes endossent en matière de promotion et prévention de la santé. La promotion de la santé va permettre de maintenir la santé de la mère, de la famille et de l'enfant par le biais du renforcement de la capacité d'agir et de la prise de décision. De plus, en lien avec les notions mentionnées ci-dessus, le rôle des sages-femmes dans le milk sharing se situe dans la prévention primaire. Le but étant d'informer clairement les familles sur les enjeux en termes de bénéfices et de risques qui sont liés à cette pratique.

4. Problématique

Les recherches effectuées pour ce travail ont montré que le milk sharing possède plusieurs enjeux. Le manque de réglementations quant aux règles d'hygiène et de sécurité ne favorise pas la sécurité en lien avec la manipulation du lait ainsi qu'à ses échanges. En effet, le lait maternel peut transmettre des pathologies virales et bactériennes. Qui plus est, le

commerce de lait maternel peut quant à lui poser un questionnement éthique sur l'aspect monétaire que celui-ci peut engendrer. Par le biais de certains articles, il a été observé que les vendeurs pouvaient rajouter du lait de vache ou encore de l'eau au lait maternel pour augmenter leur rendement (Keim et al., 2015). Le questionnement se penche également sur les familles dans des situations précaires qui pourraient faire le choix de vendre la majorité de leur lait afin d'améliorer leur qualité de vie au détriment du bien-être de leur propre enfant (La Leche League International, 2020). Le manque de cadre légal et de guidelines officiels en Suisse montre que ce sujet est peu étudié par les politiques de santé. Cela renforce le caractère peu sécuritaire de cette pratique. Cependant, il est vrai que le milk sharing a toujours existé par différents systèmes comme celui des nourrices. Actuellement, des constatations peuvent être établies, par le biais de lectures et d'observations personnelles sur les réseaux sociaux, que le milk sharing est en constante augmentation. Cela montre un besoin bien réel des familles de pouvoir accéder à du lait maternel pour nourrir leur enfant. Ceci amplifie à nouveau les risques connus associés à cette pratique, mais en ajoute de nouveaux, notamment ceux liés aux réseaux sociaux. En effet, les personnes échangeant leur lait sur ces plateformes ont très peu d'informations les unes sur les autres.

Toutefois, il est important de souligner que le milk sharing contient plusieurs bénéfices. De nombreuses familles ne souhaitant pas fournir du lait artificiel à leur enfant peuvent bénéficier de cette pratique. De plus, dans certaines cultures et croyances, il est conventionnel qu'un enfant profite de tout lait maternel disponible quel qu'en soit sa provenance d'origine. En effet, ces personnes sont conscientes que les composants du lait maternel sont toujours meilleurs que le lait artificiel. Cette croyance est en adéquation avec les recommandations de l'OMS (2003) qui sont que le meilleur lait pour un enfant après celui de sa mère, est celui d'une autre femme.

Comme il a pu être explicité dans l'introduction, les questionnements de cette revue sur les enjeux du milk sharing ont été établis après avoir réalisé des stages en post-partum hospitalier. La complexité de la thématique a pu être mise en évidence en effectuant des recherches dans la littérature grise et scientifique. Finalement, la question de recherche a été élaborée sur l'expérience des femmes receveuses afin de mieux comprendre leur vécu et leurs motivations à utiliser cette pratique malgré les risques connus ou méconnus par la population cible.

4.1 Question de recherche

Les lectures effectuées et les éléments décrits dans le cadre de référence ainsi que le chapitre de la problématique ont mené à la formulation plus précise et spécifique d'une question de recherche décrite dans le chapitre suivant. Afin de la rédiger, l'outil PiCo a été utilisé. Il permet de construire et préciser une question en identifiant la population ou le problème, le phénomène d'intérêt et le contexte.

P – Population, Problème	➤ Mères ou familles recevant du lait humain pour nourrir leur enfant
I – Phenomen of Interest	➤ Comprendre les expériences (motivations, besoins, vécu) des femmes
Co – Context	➤ Pratique du milk sharing

Tableau 1 : Question PiCo

La question de recherche qui en découle est la suivante :

Quelles sont les expériences des femmes recevant du lait maternel par la pratique du milk sharing afin de nourrir leur enfant ?

5. Méthodologie

5.1 Devis d'étude

Pour l'élaboration de ce travail de Bachelor, il a été décidé d'adopter comme méthodologie une révision structurée de la littérature prenant en compte les recherches quantitatives, qualitatives et mixtes.

Une revue de littérature structurée se définit comme une méthode conçue en vue d'étudier un corpus de littérature scientifique afin de développer des visions originales, des réflexions critiques, des perspectives nouvelles ou des questions de recherches (Massaro et al., 2016).

La recherche qualitative est un type d'étude qui est produite à partir de connaissances sans procédures statistiques ou autres moyens de quantification. Les données recueillies peuvent être en partie quantifiées mais l'analyse est un processus non mathématique d'interprétation. Elle vise à découvrir des concepts et des relations dans les données, à explorer un phénomène particulier, à comprendre les attitudes et représentations des personnes concernées. Différentes méthodes permettent de collecter des données qualitatives comme par le biais d'études d'observations, d'entretiens semi- ou non structurés, individuels ou en groupe. (Colombet, 2015).

D'après le SIS International Research (2021) : La recherche quantitative est un moyen structuré de recueillir et d'analyser des données provenant de différentes sources. Ce type de recherche implique l'utilisation d'outils informatiques, de statistiques et de mathématiques pour obtenir des résultats. Elle est concluante dans sa finalité puisqu'elle essaie de quantifier le problème et de comprendre à quel point il est répandu, en cherchant des résultats qui peuvent être projetés sur une plus grande population.

Les méthodes mixtes de recherche et d'évaluation quant à elles, sont définies comme une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives. Ces recherches sont réalisées par un chercheur.se ou un groupe de chercheur.se.s dans le but d'approfondir la compréhension d'un sujet d'étude donné (Johnson et al., 2007).

5.2 Équation de recherche

Le travail a débuté en recueillant des données dans les littératures grises (articles de presse, sites internet, rapports, revues par les pairs, etc.) avec des mots clés tels que « milk sharing ». Cela a permis d'éclaircir les enjeux de cette pratique afin de formuler la question de recherche.

La constitution des équations composées de mots-clés a pu être établie. Ensuite, des recherches ont été réalisées dans les bases de données ; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL®) spécialisée dans la recherche infirmière, les soins paramédicaux, la biomédecine et les soins de santé et PubMed® qui publie des données médicales et biologiques. PubMed® regroupe les bases de données suivantes : Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PubMed Central (PMC) et Bookshelf. Ces bases de données ont semblé pertinentes pour ce travail car selon les pays, le.la sage-femme a un statut médical ou paramédical.

Les mots-clés ont été traduits en anglais et transformés en descripteurs grâce au « Health Terminology/Ontology Portal » (HeTOP). Les différents termes ont ensuite été vérifiés dans les thésaurus de CINAHL et Pubmed. Des synonymes des mots-clés ont également été utilisés afin d'élargir la recherche.

Eléments du PiCo	Mots-clés en anglais	Descripteurs Medical Subject Heading (MeSH) PubMed	Descripteurs CINHAL
Mères ou familles recevant du lait humain	Recepients Families	Human milk Breastmilk	Human milk
Comprendre les expériences des femmes	Experiences	Qualitative research Quantitative research Mixed research	Experiences
Pratique du milk sharing	Donor human milk Peer-to-Peer milk sharing Milk sharing	Internet	Internet

Tableau 2 : mots-clés et descripteurs selon le PiCo

Base de données	Date de la recherche	Filtres	Nombre d'articles trouvés
« Milk sharing » AND (« qualitative » OR « experience » OR « internet »)			
PubMed	10 février 2023	Articles entre 2013 et 2023	30
« Human milk » AND « Internet »			
CINHAL	10 février 2023	Articles entre 2013 et 2023	27

Tableau 3 : Équations de recherche

De ce fait, la sélection des articles a été effectuée en tenant compte de ces différents critères ainsi que selon leur pertinence vis-à-vis de la question de recherche. Les critères de sélection des articles qui ont été définis sont les suivants :

- Critères d'inclusions
 - Articles parlant du phénomène d'intérêt qui est l'expérience des femmes receveuses
 - Articles sur les femmes et familles recevant du lait maternel pour nourrir leur enfant
 - Articles étudiant le contexte de la pratique du milk sharing
 - Articles comprenant l'abstract ainsi que le texte intégral afin d'avoir toutes les données de l'étude
 - Articles scientifiques qualitatifs et mixtes
 - Articles publiés entre 2013 et 2023 afin de cibler les données les plus récentes
 - Langues de publications en français et anglais
 - Articles incluant la vision des médias et des professionnel.le.s de santé sur l'expérience des femmes et familles qui reçoivent du lait via le milk sharing
- Critères d'exclusions
 - Articles s'intéressant à l'expérience des femmes qui donnent leur lait via des pratiques de milk sharing
 - Articles étudiant une population de femmes recevant du lait maternel via le milk sharing pour une autre utilisation que celle de nourrir son enfant (savon, cosmétique, etc.)
 - Article n'investigant pas l'expérience des femmes ou tout élément qui y serait lié
 - Article s'intéressant uniquement aux pratiques de milk banking
 - Dates de publications antérieures à 2013 pour respecter la cible de nos recherches
 - Articles non-scientifiques car ils ne correspondent pas aux critères d'une revue structurée de littérature

- Articles uniquement quantitatifs
- Langues de publication autre que le français et l'anglais

5.3 Diagramme de flux

Dès le début de la recherche d'articles sur les diverses bases de données, une attention particulière aux titres des articles et aux résumés de ceux-ci a été apportée afin de comprendre le design et le contenu de l'étude. Le diagramme de flux présenté ci-dessous représente le cheminement conduisant à la sélection des 9 articles de ce travail.

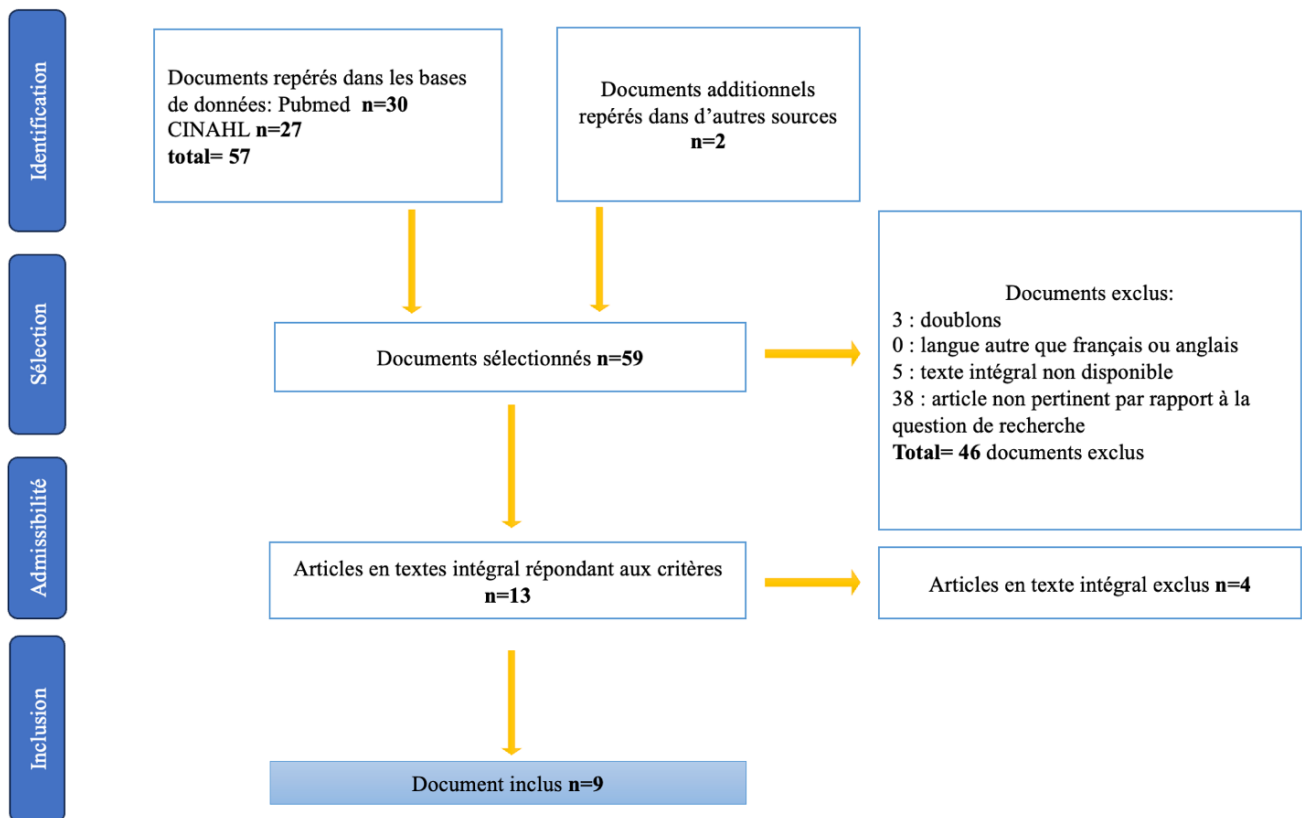


Tableau 4 : Diagramme de flux

Le tableau ci-dessous relate les articles inclus dans ce travail :

Auteurs et année	Titre
Cassar & Liberatos (2017)	Use of shared milk among breastfeeding mothers with lactation insufficiency. <i>Maternal & Child Nutrition</i> , 14(S6), e12594. https://doi.org/10.1111/mcn.12594
Gribble (2014)	'A better alternative': why women use peer-to-peer shared milk. <i>Breastfeeding review</i> , 22(1), 11–21. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24804519/
Gribble (2017)	“Someone's generosity has formed a bond between us”: Interpersonal relationships in Internet-facilitated peer-to-peer milk sharing. <i>Maternal & Child Nutrition</i> , 14(S6), e12575. https://doi.org/10.1111/mcn.12575
McCloskey & Karandikar (2018)	A Liberation Health Approach to Examining Challenges and Facilitators of Peer-to-Peer Human Milk Sharing. <i>Journal of Human Lactation</i> , 34(3), 438-447. https://doi.org/10.1177/0890334418771301
McCloskey & Karandikar (2019)	Peer-to-Peer Human Milk Sharing: Recipient Mothers' Motivations, Stress, and Postpartum Mental Health. <i>Breastfeeding Medicine</i> , 14(2), 88–97. https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0182
O'Sullivan, E. J., Geraghty, S. R., & Rasmussen, K. M. (2016)	Informal Human Milk Sharing : A Qualitative Exploration of the Attitudes and Experiences of Mothers. <i>Journal of Human Lactation</i> , 32(3), 416–424. https://doi.org/10.1177/0890334416651067
O'Sullivan, E. J., Geraghty, S. R., & Rasmussen, K. M. (2017)	Awareness and prevalence of human milk sharing and selling in the United States. <i>Maternal & Child Nutrition</i> , 14 (S6), e12567. https://doi.org/10.1111/mcn.12567
Onat & Karakoç (2019)	Informal breast milk sharing in a Muslim country : the frequency, practice, risk perception, and risk reduction strategies used by mothers. <i>Breastfeeding Medicine</i> , 14(8), 597-602. https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0027
Wagg, A. J., Hassett, A., & Callanan, M. M. (2022)	“It’s more than milk, it’s mental health” : a case of human milk sharing. <i>International Breastfeeding Journal</i> , 17(1), 1-12. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00445-6

Tableau 5 : Récapitulatif des articles sélectionnés.

6. Résultats

Les résultats des études sélectionnées sont présentés dans ce chapitre. Ils sont organisés par devis d'études soit quantitatifs, qualitatifs et mixtes. Les articles sont ensuite classés par ordre alphabétique en tenant compte du nom du premier auteur. Les études analysées ont pris en compte uniquement l'avis des femmes mais nous sommes conscientes que la question de recherche peut être élargie pour les partenaires et familles.

6.1 Choix des grilles d'analyses

La grille « Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology » (STROBE) (Gedda, 2015) version française a été utilisée afin d'analyser la totalité des articles quantitatifs. Cette grille, bien qu'initialement prévue comme guide pour les chercheur.se.s est également utilisée dans un but de lecture et d'analyse critique. Cette grille est utilisée pour des articles quantitatifs observationnels. Toutes nos études quantitatives étaient de types descriptives transversales ce qui rendait l'utilisation de la grille STROBE appropriée.

La grille de Steen et Roberts (2011) adaptée par Raphael Hammer (mars 2022) a été utilisée pour les articles qualitatifs sélectionnés dans ce travail. Steen et Roberts (2011) ont élaboré cette grille dans leur livre intitulé « The Handbook of Midwifery research » afin de guider les auteur.e.s dans l'élaboration de leur étude qualitative mais aussi de permettre aux lecteurs d'analyser de manière critique ce même type d'études.

Le « Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) » (2018) version française a été utilisée pour le seul article mixte sélectionné. C'est un outil permettant d'évaluer la qualité méthodologique des études scientifiques primaires (recherches primaires fondées sur des expérimentations, des observations ou des simulations pour collecter des données) (Hong Q. N. et al., 2018). La grille permet d'analyser à la fois les parties quantitatives et qualitatives séparément, et a également un chapitre discutant la pertinence de l'étude mixte. C'est pour cela qu'elle est intéressante dans cette situation.

Chaque grille de lecture a été complétée et est disponible dans les annexes.

6.2 Études quantitatives

6.2.1 Article 1

Titre	Use of shared milk among breastfeeding mothers with lactation insufficiency
Auteurs	Diana Cassar-Uhl & Penny Liberatos
Date de publication	2017
Publication	Maternal & Child Nutrition
Durée de l'étude	Moins d'un an, sans plus de précision
Type d'étude	Quantitative, descriptive et transversale
Lieu	Etats-Unis

Objectifs et buts

Cette étude vise à évaluer la prévalence de l'utilisation du milk sharing chez les mères allaitantes ayant une production de lait insuffisante et à comparer les utilisatrices de milk sharing aux non-utilisatrices. Cette comparaison a permis d'évaluer les différences et similarités par rapport aux raisons et aux sources d'informations quant aux options et choix de supplémentation, à la satisfaction de l'allaitement ainsi que de la durée de l'allaitement.

Population (taille de l'échantillon)

475 mères allaitantes avec une insuffisance de lait, 138 pratiquaient le milk sharing en tant que receveuses et 337 ne pratiquaient pas le milk sharing.

Méthodologie

Le recrutement été réalisé sur Facebook, Twitter et sur des blogs spécialisés pour les femmes ayant une insuffisance de lait ainsi que par le biais de réseaux de cliniques de personnel de soutien à l'allaitement (listes de diffusion par courriel par exemple). Les participantes, dont l'anonymat a été respecté, ont ensuite dû remplir un questionnaire de 141 questions sur internet. Les femmes avaient entre 18 et 45 ans et s'étaient personnellement identifiées comme ayant une insuffisance de production de lait. Les critères d'inclusions étaient d'avoir la volonté de réaliser un allaitement exclusif jusqu'à environ 6 mois, l'incapacité à produire la totalité des besoins de l'enfant en lait maternel et la nécessité de supplémentation en lait maternel dans les 6 premières semaines.

Les auteures n'ont pas déclaré avoir montré leurs résultats aux participantes afin de confirmer la justesse de l'analyse.

Résultats

La recherche portait sur des femmes allaitantes pratiquant le milk sharing mais aussi sur des femmes n'étant pas utilisatrices de cette pratique. La thématique de ce travail porte sur l'expérience des femmes receveuses pratiquant le milk sharing, de ce fait les résultats concernant les non-utilisatrices ne seront pas développés.

En premier lieu, les résultats de l'étude montrent que les raisons pour lesquelles les mères utilisent le milk sharing sont notamment le désir de choisir l'option la plus saine et ainsi d'éviter les risques pour la santé associés aux autres options de supplémentation. Un pourcentage plus élevé d'utilisatrices de milk sharing a déclaré avoir reçu des informations de la

part de professionnels de la santé (sages-femmes, infirmières, médecins et consultants en lactation) et de personnes ressources sur internet.

Plus de la moitié des femmes recevaient du lait de la part d'une amie ou d'une organisation engagée dans le milk sharing. Deux femmes sur cinq ont utilisé les réseaux sociaux ou leurs communautés locales pour accéder à cette pratique. Par ailleurs, moins d'une femme sur cinq a déclaré avoir trouvé sa donneuse par le biais de professionnels de la santé ou par le biais de groupes de soutien sur l'allaitement.

Les utilisatrices de milk sharing ont trouvé les ressources en ligne statistiquement plus utiles que les non-utilisatrices de milk sharing. Trois quarts des mères des deux groupes ont déclaré que leur expérience en matière d'allaitement était difficile. De plus, 58.3% ($p < .001$) des femmes utilisant le milk sharing étaient satisfaites de leur choix de supplémentation par rapport à 34.6% ($p < .001$) des non-utilisatrices de cette pratique. Un autre résultat pouvant être souligné est que les non-utilisatrices de milk sharing étaient moins satisfaites de leur expérience d'allaitement que les utilisatrices de milk sharing.

Finalement, une plus grande proportion d'utilisatrices de milk sharing procurait du lait maternel à leur enfant à 2 mois (85.2% vs 71.5%, $p = .012$), 4 mois (74.1% vs 54%, $p = .001$) et 6 mois (59.3% vs 39.6%, $p = .002$) par rapport aux non-utilisatrices de milk sharing.

Points forts

Cette étude est la première ayant comparé les utilisatrices de milk sharing avec les non-utilisatrices de cette pratique. L'étude comporte une méthodologie et des méthodes d'analyse qui sont explicites et structurées apportant une certaine fiabilité et de la transparence. Les résultats répondent de manière optimale à la question de recherche donc le choix d'utilisation d'une démarche quantitative est pertinent. Les auteurs sont transparents quant aux limites et biais présents dans cette étude.

Points faibles

Il y a de nombreux points faibles identifiés par les auteurs. Tout d'abord, l'échantillon était principalement composé de personnes blanches (non hispaniques) et de personnes ayant un niveau d'éducation élevé, ce qui peut être attribué au recrutement de l'échantillon par internet. L'étude n'explique pas si la population des receveuses est représentative.

La méthode de collecte des données a mis l'accent sur les mères qui savaient lire l'anglais, avaient accès à Internet et possédaient la motivation et le temps nécessaires pour participer à une longue enquête. Les répondantes constituaient un sous-ensemble de mères à deux aspects supplémentaires : celles-ci elles avaient l'intention d'allaiter exclusivement leurs enfants et ont signalé avoir une faible production de lait.

Sur la base de ces éléments, les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population. En effet, l'échantillonnage est composé principalement de personnes occidentales. Il n'y a pas un regard sur d'autres types de population dans le monde qui pourraient pratiquer le milk sharing, ni sur des personnes ayant un niveau d'éducation moins élevé.

L'article présente 5 tableaux de résultats mais aucun des tableaux n'utilise d'intervalle de confiance, d'OR et de RR. Les auteurs ont cependant établi des pourcentages au sein de leurs résultats et les ont analysés à l'aide de la p-value afin d'établir s'ils étaient statistiquement significatifs.

Conclusion

Pour la conclusion de cette étude, les auteures indiquent que les femmes qui utilisaient le milk sharing étaient plus susceptibles d'allaiter plus longtemps, de rechercher plus de ressources, d'identifier des options plus saines et de se déclarer plus satisfaites de leur choix de supplémentation et de leur expérience de l'allaitement.

6.2.2 Article 2

Titre	“‘A better alternative’: why women used peer-to-peer shared milk”
Auteurs	Karleen D. Gribble
Date de publication	2014
Publication	Breastfeeding Review
Durée de l'étude	Entre mai 2011 et mars 2013
Type d'étude	Quantitative et descriptive
Lieu	Australie

Objectifs et buts

Cette étude vise à explorer les raisons pour lesquelles les receveuses de milk sharing ont eu recours à cette pratique.

Population (taille de l'échantillon)

Cette étude comprend 41 mères provenant de cinq pays différents (Australie, Canada, Malaisie, Nouvelle-Zélande et Etats-Unis).

Méthodologie

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive qui est basée sur un modèle d'enquête descriptif contenant à la fois des questions fermées et ouvertes permettant d'examiner les croyances et les pratiques des personnes impliquées dans le milk sharing.

Les participantes font partie d'un échantillon de convenance et ont été recrutées par le biais d'espaces de rencontre virtuels sur la plateforme Facebook, plus spécifiquement via les pages : « Human Milk 4 Human Babies » et « Eats on Feets ».

Pour pouvoir participer à l'étude, les participantes devaient avoir donné ou reçu du lait maternel au cours des six derniers mois dans le cadre de la pratique du milk sharing par le biais d'internet. Les personnes répondant aux critères d'inclusion étaient invitées à envoyer un courriel à l'auteure de l'étude. En retour, celles-ci ont reçu par e-mail une lettre décrivant la méthode, le contexte et l'objectif de l'étude. Les personnes souhaitant participer ont été invitées à fournir une copie du questionnaire de l'étude. 87% des receveuses qui ont demandé le questionnaire de l'étude l'ont rempli et renvoyé par courrier électronique.

Le questionnaire de l'étude comprenait 28 questions en anglais et étaient pour la plupart des questions ouvertes. Il n'y pas d'informations sur la durée de remplissage du questionnaire et l'auteure ne précise pas avoir demandé le consentement des femmes que ce soit par écrit ou par oral. Les participantes ont d'abord été interrogées sur les raisons pour lesquelles elles avaient besoin de lait supplémentaire pour leur enfant, sur les alternatives essayées au milk sharing, sur la manière dont elles en étaient venues à utiliser la pratique du milk sharing et sur la question de savoir si elles utiliseraient à nouveau cette pratique. Les personnes interrogées qui ont déclaré souffrir d'insuffisance de tissu glandulaire / d'hypoplasie mammaire ou d'insuffisance de lait ont été invitées à répondre à des questions de suivi sur leur diagnostic et à indiquer si elles avaient consulté des professionnels de la santé.

La collecte des données primaires s'est déroulée de mai à septembre 2011 et les questions de suivi ont été posées en mars 2013 par courrier électronique. Les questions fermées ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et d'une analyse qualitative conventionnelle du contenu a été utilisée pour analyser les réponses ouvertes. Les réponses au questionnaire ont été lues, relues et initialement codées afin de révéler les thèmes récurrents. L'auteure ne stipule pas si elle a montré les données aux participantes et si elles ont été satisfaites de son analyse.

Résultats

Les mères receveuses déclarent avoir eu recours au milk sharing pour diverses raisons ; notamment par suggestions d'une amie/de la famille/d'un professionnel de la santé. De plus, certaines femmes de l'étude avaient considéré cette pratique avant même d'en avoir besoin, par le biais de discussions sur internet, car c'est considéré comme une solution logique, après avoir été refusées par une banque de lait et/ou à cause d'une condition médicale maternelle et/ou de l'enfant.

De plus, le milk sharing semble avoir pu être une solution pour les bénéficiaires receveuses ne réussissant pas à allaiter exclusivement leur enfant en lien, pour la majorité, à une production de lait insuffisante.

Les participantes ayant utilisées le milk sharing ont fait part de leurs croyances quant à l'importance du lait maternel pour la santé de leur nourrisson et que pour elles, les préparations de lait artificiel pour nourrissons ne sont pas dignes de confiance ou sont considérées comme déficientes. Ces deux aspects ont influencé leur décision.

Ce qui est également mis en évidence dans cette étude, c'est que la majorité des femmes qui ont déclaré avoir eu recours au milk sharing ont demandé l'aide d'un professionnel de la santé pour augmenter leur production de lait, souvent en consultant plusieurs personnes compétentes en matière d'allaitement.

Finalement, les 41 mères bénéficiaires interrogées ont toutes déclaré qu'elles continueraient à utiliser la pratique du milk sharing à l'avenir.

Ces divers résultats relatent la satisfaction des mères receveuses ayant recours au milk sharing. Ces résultats répondent globalement à l'objectif de l'étude qui est d'explorer le processus par lequel les femmes en sont venues à utiliser le milk sharing.

Points forts

L'étude traite le sujet de façon quantitative mais finalement aussi de manière qualitative puisque les femmes ont pu décrire leurs sentiments et points de vue lors du remplissage des questionnaires.

L'étude énonce avec transparence certaines limites pertinentes.

L'échantillon comprend des femmes venant de 5 pays différents ce qui apporte de la diversité dans le type de population et donc de la crédibilité à l'étude.

Points faibles

En premier lieu, il aurait été intéressant que les critères démographiques (niveau socio-économique, niveau d'études) et/ou d'éligibilité soient affinés afin d'avoir une population plus facilement comparable ce qui diminuerait les biais.

Concernant l'utilisation d'un échantillon de convenances, cela peut présenter une limite par le fait que les données sont peu généralisables à la population en général.

Le mode d'administration du questionnaire est l'une des principales limites de cette étude. Comme celui-ci a été distribué en ligne après avoir reçu des réponses de mères volontaires, il est difficile de s'assurer que les participantes étaient bien des mères de nourrissons ayant eu recours au milk sharing par internet au cours des six derniers mois.

L'auteure ne stipule pas avoir demandé le consentement des femmes ni par oral ni par écrit ce qui peut poser une problématique éthique.

Une autre limite de cette étude est que les participantes devaient être en mesure de remplir le questionnaire en anglais et d'avoir accès à internet. Cela a probablement limité la participation des donneuses et des receveuses dans les pays où les langues autres que l'anglais prédominent.

L'article présente 5 tableaux de résultats mais aucun d'entre eux ne comporte d'intervalle de confiance, d'OR, de RR ni de p-value. Ce point rend difficile l'interprétation objective des résultats.

Conclusion

Cette recherche donne un aperçu du processus par lequel les femmes sont devenues des bénéficiaires de la pratique du milk sharing par le biais d'internet. Elle a permis d'identifier que de nombreuses femmes recevant du lait ont des antécédents médicaux qui peuvent rendre l'allaitement difficile ou impossible, ce qui ne semble pas être le cas de la population générale des femmes qui allaitent. L'étude a également montré qu'il est souvent extrêmement difficile de déterminer la cause et les solutions possibles aux difficultés d'allaitement des mères receveuses. Cette étude souligne également que les professionnels de la santé qui prennent soin des femmes qui allaitent nécessitent d'être mieux formés afin de reconnaître et traiter les conditions qui affectent négativement l'allaitement, y compris l'incapacité physiologique d'allaiter exclusivement. Bien que les mères pratiquant le milk sharing en viennent à cette pratique par nécessité, elles semblent satisfaites de la solution que cette méthode leur apporte.

Cette recherche fait partie d'une étude préliminaire et exploratoire et, en tant que telle, elle soulève de nombreuses questions qui méritent d'être approfondies. Par exemple, il serait intéressant d'explorer les sentiments contradictoires et la dimension morale entourant la nécessité et l'utilisation du milk sharing. De plus, l'exploration des expériences des femmes impliquées dans le milk sharing dans des zones géographiques spécifiques et dans le cadre de recherches menées dans des langues autres que l'anglais serait pertinent.

6.2.3 Article 3

Titre	“Someone’s generosity has formed a bond between us”: Interpersonal relationships in Internet-facilitated peer-to-peer milk sharing
Auteurs	Karleen D. Gribble
Date de publication	2017
Publication	Maternal & Child Nutrition
Durée de l’étude	Non spécifié
Type d’étude	Quantitative, descriptive et transversale
Lieu	Australie

Objectifs et buts

L’objectif est d’explorer les relations interpersonnelles entre les donneuses et les receveuses pratiquant le milk sharing sur internet.

Population (taille de l’échantillon)

L’échantillon est composé de 97 donneuses et de 41 receveuses.

Méthodologie

Cette recherche a été réalisée par une chercheuse Australienne. C’est une étude quantitative descriptive transversale.

L’auteure a publié une annonce sur les groupes Facebook « Human Milk 4 Human Babies » et « Eats on Feets ». Les femmes ont dû répondre à un questionnaire de 28 questions, composé principalement de questions fermées mais aussi de quelques questions ouvertes. L’auteure ne stipule pas le nombre exact de questions fermées et ouvertes ainsi que le sujet des questions. Il est uniquement possible de savoir que le questionnaire a été rempli par écrit mais elle ne précise pas la manière dont le formulaire a été distribué (internet, poste, etc.). Il y a donc un manque de transparence à ce niveau. Il n’est pas précisé si l’auteure a ciblé les groupes internationaux ou de pays spécifiques. Elle stipule cependant dans la partie résultats que les femmes venaient des Etats-Unis, du Canada, d’Australie, de Nouvelle-Zélande, de Malaise, de Serbie, d’Angleterre, des Philippines et d’Allemagne. Au vu du grand nombre de nationalités différentes parmi les participantes ainsi que la méthode de recrutement il est possible d’émettre l’hypothèse que le questionnaire a été distribué par mail ou dans un formulaire disponible sur internet.

Aucune donnée n’est disponible concernant la période de recrutement, d’exposition, de suivi, les dates clés et de recueil de données. Cela questionne sur la transparence de l’auteure vis-à-vis de ces notions. Elle stipule cependant que certaines informations peuvent être trouvées dans une autre de ces études datant de 2013.

L’auteure ne stipule pas avoir demandé le consentement des femmes ni par oral ni par écrit, elle ne renvoie pas le lecteur vers son étude précédente de 2013 mais en consultant tout de même cette dernière elle mentionne avoir expliqué les détails de l’étude et ainsi d’avoir obtenu leur consentement par écrit. Elle manque à nouveau de transparence à ce niveau-là. L’auteure aurait en effet pu rediriger le lecteur sur l’étude de 2013 afin d’avoir plus d’informations.

L’auteure ne stipule pas si elle a montré les données aux participantes et si elles ont été satisfaites de son analyse.

Résultats

La recherche portait sur les relations interpersonnelles des donneuses et des receveuses de milk sharing. Les résultats concernant les donneuses ne sont pas abordés dans ce chapitre car ils ne répondent pas à la question de recherche de notre travail.

Les résultats ont été séparés en trois thématiques : l'importance de la relation, le développement de la relation et les répercussions positives et négatives du milk sharing.

Dans la première thématique, 37 receveuses (93 %) ont exprimé divers degrés d'importance dans le fait d'avoir une relation avec leurs donneuses : 11 ont déclaré que c'était très ou extrêmement important, six ont déclaré que c'était plus ou moins important, cinq ont déclaré que c'était important, deux ont déclaré que c'était assez important, et une a déclaré que c'était important si le don était permanent. Sept autres receveuses ont déclaré qu'elles aimeraient avoir une relation avec leurs donneuses. Les raisons évoquées par les personnes interrogées pour justifier l'importance qu'elles accordent à la relation avec une donneuse sont diverses. Ces raisons étaient liées à la création ou à l'évaluation de la sécurité dans la relation, à l'intimité de l'échange de lait et à l'expression de la gratitude ou de la reconnaissance pour le don de lait de la donneuse.

Concernant le développement de la relation, 34 receveuses ont développé une relation avec au moins une de leur donneuse. 25 receveuses avaient cinq donneuses ou plus, sept femmes avaient une seule donneuse. Une seule femme a développé une relation avec la totalité de ses donneuses. Plusieurs facteurs impactant le développement de la relation ont été identifiés tels que le fait que la donneuse vivait à proximité de la receveuse, que la femme était une donneuse régulière et la quantité de lait donné. La qualité de la relation variait grandement entre meilleures amies, bonnes amies et connaissances.

Concernant les répercussions positives du milk sharing, 38 receveuses ont déclaré que le milk sharing avaient un impact bénéfique. Ces impacts sont les bénéfices du lait maternel sur l'enfant, les amitiés créées, l'opportunité de pouvoir instruire autrui sur le milk sharing et avoir la possibilité de se soutenir entre femmes. 22 receveuses ont déclaré qu'il n'y avait aucun point négatif à cette pratique, 18 ont déclaré que les points négatifs étaient principalement l'attitude d'autrui (amis, famille) qui pouvait être jugeant. D'autres points négatifs cités sont le prix du matériel pour le stockage, l'inquiétude de ne plus avoir suffisamment de réserve de lait, devoir voyager pour collecter le lait et avoir à utiliser des compléments alimentaires pour l'allaitement. Certaines femmes ont pu tisser des liens forts avec le principe d'affiliation par le lait (kinship), principalement retrouvé en Islam.

Points forts

Les résultats sont concordants avec d'autres études sur des thèmes similaires ce qui augmente la validité de l'étude.

Le fait d'avoir mis quelques questions ouvertes a permis aux femmes de s'exprimer plus en détails, ce qui permet de mieux comprendre leur expérience.

L'étude est la première à analyser les relations interpersonnelles entre des receveuses et des donneuses pratiquant le milk sharing sur internet. Elle est alors innovatrice apporte de nouvelles informations à ce sujet.

L'auteure a interviewé des femmes de neuf pays différents ce qui permet d'apporter de la diversité dans l'échantillonnage et donc de la crédibilité à l'étude.

Points faibles

L'auteure a réalisé un échantillon de convenance pour cette étude ce qui rend les résultats peu généralisables.

L'étude manque de transparence, notamment dû à l'omission de plusieurs informations importantes dans la méthodologie. Elle mentionne parfois que certaines données sont disponibles dans une de ses précédentes études de 2013 mais pas pour chaque information manquante. L'auteure mentionne la nationalité des femmes sans pour autant préciser leur origine ethnique.

L'article présente plusieurs résultats mais aucun d'entre eux ne comporte d'intervalle de confiance, d'OR, de RR ni de p-value. Ce point rend difficile l'interprétation objective des résultats.

Conclusion

Dans la conclusion de cette étude, l'auteure a identifié à travers sa recherche que le milk sharing représentait pour certaines femmes bien plus qu'un échange de lait maternel par le biais de l'amitié. Le milk sharing devrait être reconnu comme un moyen de promouvoir l'apparition d'une communauté. Les professionnels de la santé, qui travaillent avec des parents envisageant d'obtenir du lait maternel via le milk sharing pour leur enfant, doivent être conscients de l'impact négatif de la stigmatisation de cette pratique sur les individus. De ce fait, ils devraient fournir des conseils probants et un soutien sans jugement.

6.2.4 Article 4

Titre	Informal Breast Milk Sharing in a Muslim Country: The Frequency, Practice, Risk Perception, and Risk Reduction Strategies Used by Mothers
Auteurs	Güliz Onat & Hediye Karakoç
Date de publication	2019
Publication	Breastfeeding Medicine
Durée de l'étude	Entre janvier 2017 et juillet 2018
Type d'étude	Quantitative, descriptive et transversale
Lieu	Pays islamiques

Objectifs et buts

Cette étude vise à comprendre les pratiques et les préoccupations des familles d'un pays à majorité musulmane en matière du milk sharing. L'objectif est de documenter les opinions et attitudes religieuses concernées par le milk sharing et déterminer les stratégies de réduction des risques pour les mères dans un pays islamique.

Population (taille de l'échantillon)

L'échantillon de l'étude comprend 435 mères allaitantes dont 16 mères receveuses de lait maternel, 48 mères donneuses de lait maternel et 371 mères non impliquées dans le milk sharing.

Méthodologie

Le recrutement des participantes a été réalisé par le biais de divers forums internet ou de groupes de médias sociaux. La participation à l'étude était volontaire. Des questionnaires conçus sur une base scientifique ont été administrés à toutes les participantes. Le questionnaire de « Palmquist et Doehler » (2016) a été utilisé comme référence. En complément, 27 questions ont été posées pour déterminer les antécédents socio-démographiques et obstétricaux des participantes et pour déterminer leurs opinions sur la pratique du milk sharing. Après avoir rempli la section commune, les participantes ont été orientées vers des questions supplémentaires formulées de manière appropriée en fonction de leur statut de donneuses, de receveuses et de celles qui n'étaient pas impliquées dans la pratique du milk sharing. Les données ont été évaluées à l'aide de statistiques descriptives dans le logiciel SPSS 20.0.

Les auteures ne mentionnent pas de notion de consentement, ni la manière dont le formulaire a été distribué. Qui plus est, il y a un manque d'informations sur les pays analysés dans l'étude.

Les auteures ne stipulent pas si elles ont montré les résultats aux participantes afin de savoir si elles étaient satisfaites des analyses.

Résultats

La recherche portait sur des femmes allaitantes pratiquant le milk sharing mais aussi sur des femmes n'étant pas utilisatrice de cette pratique. La thématique de ce travail portant sur l'expérience des femmes receveuses pratiquant le milk sharing, les résultats concernant les non-utilisatrices ne seront pas développés.

Concernant les mères receveuses, 50% d'entre elles ont nourri leur enfant avec du lait maternel et du lait artificiel, et 56,3% n'avaient pas débuté la diversification alimentaire. Parmi les receveuses, 62,5% ont trouvé du lait de donneuses sur des sites pratiquant le milk sharing et 56,3% ont trouvé du lait de donneuse sur des sites non spécifiques au milk sharing. L'insuffisance de lait a été signalée comme la principale cause (87.5% des participantes) d'alimentation nécessitant le lait d'une donneuse. Les autres raisons les plus courantes amenant à la pratique du milk sharing étaient la prévention de l'utilisation du lait artificiel (62,5 %) et le fait que le lait de donneuses soit le moyen le plus naturel de nourrir un enfant en l'absence d'une production suffisante de lait maternel (62,5 %).

Le 91,6% des participantes savaient que des bactéries pathogènes pouvaient être présentes dans le lait d'une donneuse si les règles d'hygiène n'étaient pas respectées. Lorsqu'un nourrisson était nourri avec du lait de donneuses, 68,8% des mères receveuses étaient conscientes des risques possibles. Il a été établi que 75% des mères receveuses et 85,4% des mères donneuses n'avaient pas d'accord écrit concernant les échanges.

Parmi les receveuses, 81,3% ont interrogé les mères donneuses sur la consommation de cigarettes et d'alcool, 75% sur les médicaments utilisés de manière régulière et 62,5% sur le respect des règles d'hygiène lors de l'extraction du lait. En ce qui concerne la parenté du lait dans l'Islam, 75% des mères receveuses ont déclaré qu'elles ne portaient jamais ou peu attention au fait que les enfants des donneuses soit du même sexe ou non. Lorsque l'on examine les préoccupations des participantes concernant les risques du milk sharing, parmi les receveuses, 50% étaient préoccupées par la transmission de maladies, 68,8% par la consommation potentielle de drogues, de cigarettes et d'alcool, et 37,7% par l'exposition possible à des toxines environnementales, 62,5% par les risques liés aux conditions d'hygiène, de stockage et de transfert.

Points forts

Les résultats détaillés et structurés répondent de manière optimale à la question de recherche donc le choix d'utilisation d'une démarche quantitative est pertinent.

Des questionnaires conçus sur une base scientifique ont été administrés à toutes les participantes, cela améliore la fiabilité de l'étude.

L'étude se concentre sur un échantillon de femmes vivant dans des pays à majorité musulmane, ce qui est peu étudié dans la littérature.

Points faibles

Dans l'étude, il n'y a pas de limites exprimées par les auteures. Le seul aspect mentionné dans l'article est que la moitié des femmes receveuses ont été « involontairement » impliquées dans la pratique du milk sharing dû à l'absence de banques de lait en Turquie. Cela nous amène donc à considérer que les résultats de cette étude ne sont pas généralisables à toute la population. Par ailleurs, l'échantillon est composé principalement de personnes musulmanes. Il n'y a donc pas un regard sur d'autres types de population dans le monde qui pourraient pratiquer le milk sharing.

Les autres limites identifiées sont les suivantes :

Tout d'abord, dans la méthodologie, les éléments présentés ne sont pas suffisamment complets pour permettre une compréhension totale de l'étude. Les auteures ne mentionnent pas de notion de consentement. Qui plus est, il y a un manque d'informations sur les pays analysés dans l'étude. Il y a donc un manque de clarté et transparence à ce niveau.

Il y a une absence de détails dans les caractéristiques démographiques des femmes et un manque de données concernant le contexte de vie des femmes ainsi que leur satisfaction quant à leur accompagnement par les professionnels de la santé.

Il n'y a pas de détails concernant la méthode de diffusion du questionnaire et la langue utilisée mais on peut supposer qu'elle est spécifique aux pays musulmans. Il est pertinent de se questionner sur l'état émotionnel et la disponibilité des femmes au moment de remplir le questionnaire sur internet.

La méthode de collecte des données a privilégié les mères ayant accès à internet et possédant la motivation et le temps nécessaires pour participer à l'enquête.

L'article présente des résultats mais aucun d'entre eux ne comportent d'intervalle de confiance, d'OR, de RR. Et p-value. Ce point rend difficile l'interprétation objective de ceux-ci.

Conclusion

Cette étude a montré que les donneuses donnent et partagent souvent leur lait maternel pour aider quelqu'un et faire bon usage de leur surplus de lait. En revanche, les receveuses sont souvent impliquées dans le milk sharing principalement parce qu'elles perçoivent une insuffisance de lait. Une mère sur quatre ou cinq ayant participé à l'étude s'est montrée préoccupée par les croyances musulmanes en matière du milk sharing. Les règles religieuses sur le milk sharing se reflètent de trois manières chez les personnes engagées dans le milk sharing : demander le sexe de l'enfant de la donneuse ou de la receveuse, limiter le nombre de leur partage à trois fois et établir une connaissance mutuelle de l'identité de l'autre.

La pratique du milk sharing a principalement lieu par le biais d'internet. Dans la plupart des cas, il n'y avait pas d'accord écrit entre la donneuse et la receveuse et le dépistage sanitaire de la donneuse n'était pas entièrement requis. Les résultats de cette étude ont également montré que le milk sharing de ce groupe de mères sélectionnées était relativement exempt de préoccupations religieuses et d'objectifs commerciaux. Cependant, des mesures n'ont pas été prises pour prévenir la transmission de maladies.

6.3 Études qualitatives

6.3.1 Article 5

Titre	A Liberation Health Approach to Examining Challenges and Facilitators of Peer-to-Peer Human Milk Sharing
Auteurs	McCloskey Rebecca J. & Karandikar Sharvari
Date de publication	2018
Publication	Journal of Human Lactation
Durée de l'étude	Entre février et mai 2017
Type d'étude	Quantitative, descriptive, exploratoire et transversale
Lieu	Etats-Unis

Objectifs et buts

Les auteures ont posé 2 objectifs qui sont mentionnés ci-après : Quels sont les défis ou les obstacles rencontrés par les mères receveuses de lait dans le cadre du milk sharing ? Quels soutiens les mères receveuses identifient-elles dans le milk sharing ?

Population (taille de l'échantillon)

L'étude est composée de 20 femmes receveuses de lait maternel. 16 d'entre elles sont des mères biologiques et quatre sont des mères adoptives. 18 femmes venaient des Etats-Unis tandis que deux femmes venaient du Canada.

Méthodologie

La méthodologie de l'étude est décrite de façon logique et structurée. Les auteures ont recruté 20 femmes via le groupe Facebook « Human Milk 4 Human Babies Global Network » à l'aide d'un formulaire. Les femmes devaient avoir 18 ans ou plus, parler anglais et avoir pratiqué le milk sharing en tant que receveuse au cours de l'année précédente. Les femmes intéressées ont été invitées à contacter la première auteure de l'étude qui les a informées des détails de la recherche et a récolté leur consentement éclairé.

La collecte de données a été réalisée au moyen d'entrevues semi-structurées comprenant des questions ouvertes. Chaque participante a été interviewée via un entretien téléphonique ayant eu lieu avec la première auteure de l'article. Cette technique est cohérente avec la méthode de recherche. Elle est de nature phénoménologique et s'inspire de la « Liberation Health Theory » qui a pour but d'étudier les expériences des femmes en prenant en compte le contexte de l'environnement social, culturel et politique.

La notion de réflexivité est abordée, celle-ci est appuyée par le fait que les chercheuses ont reconnu leur position privilégiée en tant que personnes éduquées par le milieu universitaire. Cela a permis à la première auteure, responsable de mener les interviews, de se mettre au même niveau que les participantes afin d'établir un partenariat horizontal. Elle a également reconnu les femmes comme expertes de leur situation. De plus, il est décrit que l'auteure a fait preuve de neutralité lors des interviews afin de ne pas biaiser les réponses aux entretiens mais a toutefois fait preuve d'empathie lorsque les femmes partageaient des expériences émotionnellement difficiles.

Les auteures indiquent qu'une analyse thématique a été appliquée aux données (entretiens transcrits). Les données démographiques et les caractéristiques des participantes ont été répertoriées à l'aide d'une feuille de calcul électronique. Toutes les autres données ont été gérées à l'aide du logiciel NVivo Pro 11 pour Windows. Les auteures décrivent avoir utilisé une « negative case analysis » comme critère de crédibilité. Elles ont également réalisé des débriefings entre pairs (« peer debriefing ») lors de l'analyse des données afin d'augmenter la validité des résultats. Les auteures ne déclarent pas avoir montré les résultats aux participantes afin d'avoir leur retour.

Résultats

Les résultats de l'étude ont été mis en lien avec la « Liberation Health Theory » et organisés en 2 thématiques : les difficultés à avoir accès à du lait maternel et les facilitateurs dans la pratique du milk sharing.

La « Liberation Health Theory » a permis de contextualiser l'expérience des participantes concernant l'accès au lait de donneuse par le biais du milk sharing en prenant en compte leur environnement socio-politique. Les raisons pour lesquelles les femmes ont décidé de pratiquer le milk sharing sont : les difficultés à l'allaitement et/ou pour exprimer du lait, les mères adoptives qui n'ont pas induit de lactation mais souhaitaient donner du lait maternel à leur enfant, un problème de santé de la mère et/ou de l'enfant a entravé l'allaitement maternel et les bénéfices sur la santé du lait maternel.

Concernant les difficultés à avoir accès à du lait maternel, les participantes ont reporté que trouver et acquérir du lait maternel prenait beaucoup de temps. En effet, pour les femmes utilisant les réseaux sociaux, elles avaient parfois besoin de parcourir de longues distances afin de trouver une donneuse. Cet obstacle se retrouvait beaucoup moins chez les participantes pratiquant le milk sharing par le biais de leurs ami.e.s et famille.s. Certaines femmes se sont exprimées sur le fait qu'il n'y avait pas assez de lait disponible selon leurs besoins rendant la recherche de lait plus compliqué et stressante. Les participantes ont identifié des difficultés à trouver du lait maternel dues à des barrières institutionnelles. Effectivement, certains professionnels ou certaines politiques hospitalières dissuadaient les femmes de pratiquer le milk sharing. Elles pouvaient également recevoir des feedbacks négatifs de la part des professionnels de la santé ainsi que percevoir un manque de soutien. Plusieurs femmes ne connaissaient pas le système des banques de lait et de ce fait se tournaient vers les pratiques de milk sharing. D'autres ont rapporté que la pasteurisation du lait maternel et les exigences des banques de lait étaient des barrières pour avoir recourt à ces institutions ce qui les amenaient à pratiquer le milk sharing. Une des femmes a déclaré préférer pratiquer le milk sharing avec une personne qu'elle connaît plutôt qu'avoir accès à du lait de donneuses dans une banque de lait provenant d'une femme qu'elle ne connaît pas. Le manque de prévention et d'acceptation sur le milk sharing a également été identifié comme une difficulté. En effet, la pratique représente un tabou et les mères peuvent parfois être isolées lors de problèmes d'allaitement. Finalement, les femmes souhaitaient avoir connu le milk sharing plus tôt afin d'avoir plus de temps pour se préparer et réfléchir à donner du lait d'une autre femme à leurs enfants. Cela aurait réduit le stress et la charge émotionnelle liée aux difficultés d'allaitement.

Les facilitateurs identifiés pour la pratique du milk sharing sont en premier lieu le fait d'avoir accès à des informations éclairées et de la transparence de la part des donneuses. En effet, les receveuses étaient plus à même d'accepter un don de lait quand les donneuses étaient franches et précises concernant leurs antécédents médicaux et personnels. Les receveuses ont déclaré poser de manière routinière quelques questions (sérologie, santé, habitudes de vie, etc.) afin d'évaluer les risques concernant la pratique du milk sharing. Deuxièmement, le soutien de la part des professionnels a également joué un rôle de facilitateurs. Des informations, de l'orientation et du soutien émotionnel de la part de professionnels de la santé ont permis la poursuite de l'allaitement et ont facilité les échanges concernant le milk sharing. Certaines participantes ont choisi leur pédiatre spécifiquement car il soutenait le milk sharing ou était ouvert sur le sujet.

Points forts

Il s'agit d'une étude qualitative qui prend en compte les expériences des femmes.

L'auteure ayant mené les entretiens a fait preuve de neutralité et d'empathie afin d'avoir un recueil de donnée le plus impartial possible tout en respectant les expériences et émotions des participantes.

C'est la première étude à analyser les obstacles et les facilitateurs identifiés par les femmes pratiquant le milk sharing.

La taille de l'échantillonnage est de 20 femmes. Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur la taille des échantillonnages dans les études qualitatives, les auteures ont mentionné qu'il faisait partie d'une fourchette recommandée et reconnue par deux autres auteurs.

Les auteures ont élaboré et décrit une méthodologie précise, elles ont fait preuve de transparence de ce point de vue, ce qui améliore la crédibilité des résultats.

Points faibles

Les auteures ont identifié plusieurs limites potentielles à leur étude telles qu'un biais d'auto-sélection, un biais de recherche, un risque de mauvaise interprétation des questions de la part des femmes et des réponses de la part des chercheuses, une désirabilité sociale de la part des femmes et le fait qu'il y ait peu de diversité culturelle. Les auteures mentionnent également le manque de diversité ethnique dans l'échantillon. Elles ne mettent toutefois pas en perspective le fait que les utilisatrices de milk sharing sont de manière générale principalement blanches.

L'échantillon non probabiliste de convenances utilisé représente un biais dû au manque de générabilité engendré par ce type d'échantillonnages.

Qui plus est, le fait que les entretiens soient réalisés par téléphone, il y a des limitations quant à l'authenticité de la récolte de données (ex : le non-verbal). L'idéal aurait été de rencontrer les femmes en personne afin de créer un lien de confiance plus fort permettant aux participantes de donner les réponses les plus complètes. Il est toutefois compréhensible que par téléphone, cela puisse être plus pratique autant pour les participantes que pour les chercheuses.

Conclusion

La conclusion de l'article résume les points clés des résultats et de la discussion. Il est en effet universellement admis que l'allaitement maternel est le meilleur choix pour l'alimentation des nourrissons. Soutenir la capacité des mères à allaiter leurs enfants reste l'objectif principal, et cela nécessite un soutien accru et un accès universel aux ressources facilitant l'allaitement. Cependant, même avec ce soutien, certaines mères sont tout de même confrontées à des difficultés pour allaiter leur enfant, que ce soit partiellement ou complètement. Dans ces cas-là, de nombreuses femmes souhaitent bénéficier d'un don de lait maternel pour subvenir aux besoins de leur bébé. Étant donné que les banques de lait ne sont pas entièrement accessibles ou préférées, la pratique du milk sharing constitue une option appropriée. Une approche selon la « Liberation Health Theory » appelle les professionnels à remettre en question l'éventuel discours dominant entourant le milk sharing. Ce modèle permet également de prendre en considération le point de vue des mères et de partir de leurs connaissances et spécificités. L'application des recommandations et des recherches supplémentaires devraient être poursuivies afin de promouvoir une meilleure compréhension et la sécurité de cette pratique.

6.3.2 Article 6

Titre	Peer-to-Peer Human Milk Sharing: Recipient Mothers' Motivations, Stress, and Postpartum Mental Health
Auteurs	McCloskey Rebecca J. & Karandikar Sharvari
Date de publication	2019
Publication	Breastfeeding Medicine
Durée de l'étude	Entre février et mai 2017
Type d'étude	Qualitative avec entretiens individuels semi-structurés
Lieu	Etats-Unis

Objectifs et buts

Les auteures ont posé 2 objectifs cités ci-après :

Elles cherchent à explorer les motivations des mères participant au milk sharing et à examiner le lien entre le milk sharing, le stress et la santé mentale chez les femmes receveuses de lait maternel.

Population (taille de l'échantillon)

L'échantillon est composé de 20 mères receveuses de lait maternel dans les pratiques du milk sharing. 16 de ces femmes sont des mères biologiques et quatre sont des mères adoptives. 18 femmes venaient des Etats-Unis d'Amérique tandis que deux femmes venaient du Canada.

Méthodologie

La méthodologie de l'étude est décrite de façon logique et structurée. Les auteures ont recruté 20 femmes via le groupe Facebook « Human Milk 4 Human Babies Global Network » à l'aide d'un formulaire. Les femmes devaient avoir 18 ans ou plus, parler anglais et avoir pratiqué le milk sharing en tant que receveuse au cours de l'année précédente. Bien que les mères de tous les pays puissent participer à l'étude, seul celles vivant actuellement aux Etats-Unis et au Canada ont répondu à l'invitation. Les femmes intéressées ont contacté la première auteure de l'étude qui a confirmé les critères d'éligibilité, programmé chaque entretien et distribué les formulaires de consentement éclairé par courrier électronique. Des pseudonymes ont été utilisés pour protéger l'anonymat. Une approche phénoménologique a été appliquée pour élaborer un guide d'entretien semi-structuré. Des questions fermées et ouvertes ont été utilisées pour recueillir des données démographiques de base et poser des questions générales sur l'expérience des mères en matière de milk sharing, les raisons de leur participation, les avantages et les difficultés rencontrées. Les mères ont également été interrogées sur leur expérience du stress et des symptômes de la dépression post-partum. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits mot pour mot. La première auteure a soigneusement interrogé les participantes pendant qu'elles partageaient leurs expériences privées sur le milk sharing. Elle a adopté une position neutre pour obtenir des données authentiques sur leurs expériences du milk sharing et s'assurer que leurs voix et leurs perspectives étaient mises en évidence lors de la collecte et de l'analyse des données. Pour garantir la rigueur et la réflexivité du processus de recherche qualitative, l'auteure principale a également tenu un journal et rédigé des notes sur ses expériences personnelles pendant la collecte des données.

Les données démographiques et les caractéristiques des participantes ont été recensées à l'aide d'une feuille de calcul électronique. Toutes les autres données ont été gérées à l'aide du logiciel NVivo Pro 11 pour Windows. La première auteure a réalisé l'ensemble du codage initial des données. La seconde auteure a fourni une écoute réflexive et un retour d'information réfléchi et constructif, et a encouragé l'examen critique des interprétations tout au long du processus d'analyse des données. Pour plus de rigueur, les chercheurs ont intentionnellement identifié les données qui allaient à l'encontre des conclusions (« negative case analysis »). Le débriefing entre pairs (« peer debriefing ») a été utilisé tout au long du processus d'analyse des données pour accroître la validité des conclusions.

Les principes de la théorie ancrée ont été utilisés pour analyser et interpréter les données ; le codage ouvert, axial et sélectif a été effectué à l'aide d'une approche inductive. Les chercheuses se sont rencontrées toutes les deux semaines pour examiner les thèmes. La discussion et la réorganisation des codes en thèmes définitifs se sont poursuivies jusqu'à ce qu'un accord mutuel soit atteint.

Les auteures ne stipulent pas si elles ont montré les résultats aux participantes afin de savoir si elles étaient satisfaites des analyses.

Résultats

Les résultats ont été organisés selon les deux objectifs de départ soit les motivations des femmes à pratiquer le milk sharing ainsi que les expériences des femmes et leur perception du stress.

Les motivations ont été représentées par 3 sous-thèmes : les bénéfices sur la santé du lait maternel, le besoin médical et la préférence pour le lait maternel par rapport à d'autres substituts.

Concernant les bénéfices sur la santé, il en ressort que l'avantage de l'utilisation du lait maternel pour nourrir les enfants a été largement souligné. Les répondantes ont décrit le lait maternel comme de « l'or liquide » et ont déclaré que le choix personnel d'utiliser le lait d'une donneuse était « ce qu'il y a de mieux pour leur enfant ». Les participantes ont souvent discuté des propriétés nutritionnelles, immunologiques et bénéfiques du lait maternel pour la santé.

Concernant le sous-thème du besoin médical, quelques personnes interrogées dans le cadre de l'étude ont expliqué que leurs enfants souffraient de troubles médicaux qui accentuaient la nécessité d'utiliser du lait maternel plutôt que des substituts du lait artificiel. Certaines ont déclaré que les médecins recommandaient le lait maternel et, dans certains cas, que leurs enfants ne toléreraient rien d'autre. Le lait maternel était considéré comme une nécessité et comme un soutien pour le rétablissement et la guérison de l'enfant. Dans les récits des femmes, de nombreuses participantes disent préférer l'utilisation de lait de donneuses non pasteurisé. Elles expliquent cela par le fait qu'elles estiment que le lait non traité offre de meilleurs bénéfices sur le plan immunologique.

Concernant les préférences pour le lait maternel par rapport à d'autres substituts, les participantes ont exprimé avoir une nette préférence pour le lait maternel, par rapport au lait artificiel, qu'elles considéraient comme « normal », meilleur sur le plan nutritionnel et l'option d'alimentation la plus saine pour l'alimentation avec le moins d'effets secondaires.

A l'inverse, les participantes ont exprimé des inquiétudes quant aux risques liés au lait artificiel, notamment les allergies, les troubles digestifs et les risques accrus de maladie. Certaines participantes ont également déclaré qu'elles pensaient que les risques liés à l'utilisation des préparations pour nourrissons étaient plus élevés que les risques liés à l'utilisation du lait obtenu par le milk sharing. Certaines femmes ont dénoté l'aspect monétaire dans l'achat du lait artificiel en comparaison avec la pratique du milk sharing semblant être plus bénéfique financièrement. Les économies réalisées ont pour certaines

femmes joué un rôle dans le choix de la méthode de supplémentation. En revanche, une autre personne interrogée a déclaré que l'aspect financier dans le milk sharing était tout de même important car elle devait régulièrement changer son matériel pour la conservation du lait et prendre en compte les frais de déplacement pour aller chercher le lait chez la donneuse.

Le thème sur les expériences des receveuses et leur perception du stress a été séparé en 6 sous-thèmes : les facteurs induisant du stress, la planification et la coordination pour garantir la supplémentation en lait de donneuses, la peur d'être à court de lait maternel de donneuses, les facteurs réduisant le stress, le lait de donneuses produit un confort et un soulagement général, le lait de donneuses réduit les symptômes d'anxiété et de dépression post-partum.

Environ la moitié de l'échantillon a déclaré qu'elles avaient subi un stress lié à la gestion du milk sharing. Les deux thèmes induisant du stress qui ont émergé sont les suivants : les efforts logistiques, la planification et la coordination nécessaires pour acquérir du lait et la peur de manquer de lait avant de recevoir le don de lait suivant.

Les participantes ont le plus souvent dénoté un état de stress lié aux efforts nécessaires pour obtenir du lait auprès d'une donneuse. Pour certaines, il n'était pas toujours facile d'en trouver. En outre, le processus de recherche et d'obtention du lait prenait parfois beaucoup de temps et nécessitait beaucoup d'organisation, de communication et de déplacements. Bien que les participantes aient exprimé une certaine angoisse et des inquiétudes à propos de cette expérience, elles ont toutes émis que les avantages de l'utilisation du lait de donneuses l'emportaient sur les aspects stressants.

De plus, les 20 participantes ont toutes fait état d'une réduction du stress perçu à la suite de l'utilisation du lait de donneuses. Deux thèmes principaux sont ressortis des réponses des participantes qui étaient que le lait de donneuses apporte un soulagement et un réconfort général et que l'utilisation du lait de donneuses réduit les symptômes d'anxiété et de dépression du post-partum.

Cette réduction du stress a été attribuée au fait de ne pas avoir à compromettre ses convictions sur l'importance de fournir du lait maternel aux enfants et la capacité de leur offrir la meilleure alternative possible en matière d'alimentation. Les répondantes étaient soulagées de savoir que leurs enfants pouvaient recevoir du lait maternel même s'il ne s'agit pas de leur propre lait. L'utilisation de lait de donneuses a également réduit le stress des participantes en apportant aux enfants des bienfaits pour la santé, tout en réduisant les inquiétudes liées à l'utilisation du lait artificiel. Certaines participantes ont souligné l'importance des connaissances apportées par les professionnels de la santé selon lequel le lait maternel serait l'alimentation idéale pour le nourrisson.

La moitié des participantes ont déclaré avoir été confrontées à des symptômes de dépression et d'anxiété dans le post-partum. La plupart d'entre elles ont attribué leurs symptômes aux difficultés liées à l'allaitement. L'incapacité d'allaiter avec succès, partiellement ou complètement, et/ou l'incapacité de produire suffisamment de lait exprimé lorsqu'elles sont séparées de leurs enfants ont provoqué une détresse émotionnelle et cognitive. Les participantes ont décrit l'expérience de l'impossibilité d'allaiter comme « décevante, triste, traumatisante, décourageante, stressante » et « dévastatrice ». Certaines ont dit qu'elles avaient l'impression d'avoir manqué à leur devoir envers leurs enfants. De nombreuses participantes ont suggéré que l'utilisation de la pratique du milk sharing avait pu favoriser une bonne santé mentale et même les protéger contre les symptômes de la dépression post-partum et de l'anxiété ou les atténuer. Le stress, la tristesse et l'anxiété ont été réduits par le soutien social et les liens avec les donneuses, l'apaisement des inquiétudes sur la façon de nourrir leurs enfants et la possibilité de continuer à fournir du lait maternel aux enfants, ce qui correspond aux convictions personnelles des participantes. Bien que l'objectif optimal soit d'allaiter exclusivement et de tirer son propre

lait, les participantes ont déclaré que l'utilisation de milk sharing était la deuxième meilleure option, qui correspondait à leurs croyances et qu'elle favorisait en fin de compte un état d'esprit plus positif.

Points forts

La méthodologie de l'étude est rigoureuse ce qui démontre la fiabilité et la volonté de transparence des auteures.

La taille de l'échantillon de 20 receveuses était appropriée car elle permettait d'atteindre la saturation par le biais de l'absence de nouvelles idées en réponse aux questions ainsi que l'absence de nouveaux codes. Elle s'inscrivait également, selon les auteures, dans les recommandations de la taille d'échantillonnage pour les enquêtes phénoménologiques.

La recherche a décelé un grand nombre de résultats probants concernant l'expérience des femmes receveuses de lait maternel par le biais du milk sharing.

Cette étude est la première à analyser les motivations des femmes à pratiquer le milk sharing ainsi qu'à examiner le lien entre le milk sharing, le stress et la santé mentale chez les femmes receveuses de lait maternel.

Les auteures sont transparentes quant aux limites identifiées dans leur étude.

Points faibles

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec prudence selon les auteures. En effet, elles ont identifié plusieurs limites :

Tout d'abord, il y a une seule forme de collecte de données à un moment donné et ensuite, un biais potentiel du chercheur dans l'interprétation des résultats est possible.

Les résultats obtenus comportent des limites puisque le processus de recrutement a induit que l'échantillon ait été auto-sélectionné. Les recherches sur le milk sharing y compris celles réalisées dans cette étude, ont principalement porté sur les expériences de femmes blanches cisgenres qui ont un partenaire, ont fait des études universitaires et sont économiquement stables. Bien que cela puisse refléter la majorité des participantes ayant recours au milk sharing, les recherches menées jusqu'à présent ont omis les expériences d'autres personnes susceptibles de participer (par exemple, les femmes de couleur, les personnes transgenres et les couples homosexuels). Le milk sharing ainsi que les expériences de stress et de santé mentale qui y sont liées, diffèrent probablement considérablement pour ces groupes.

Une autre limite identifiée et qui n'a pas été citée par les auteures est le fait que les entretiens soient réalisés par téléphone. Il est possible d'imaginer qu'il y ait des limitations quant à l'authenticité de la récolte de données (ex : le non-verbal). Ainsi, il aurait été idéal de rencontrer les femmes en personne afin de créer un lien de confiance plus fort permettant aux participantes de donner les réponses les plus complètes. Toutefois, il est compréhensible que par téléphone, cela puisse être plus pratique autant pour les participantes que pour les chercheuses.

Conclusion

La conclusion de l'étude montre que le milk sharing est une option de plus en plus courante chez les mères qui ne sont pas en mesure d'allaiter (partiellement ou exclusivement) leur enfant, mais qui souhaitent fournir du lait maternel à leurs enfants. Bien que la principale motivation des mères à l'utilisation du lait de donneuses soit les nombreux bénéfices pour la santé et le système immunitaire qu'il peut apporter à leurs enfants, les résultats de l'étude suggèrent qu'il existe d'autres avantages. En effet, une réduction du stress, de l'anxiété et de la dépression post partum chez les mères peuvent être mis

en évidence. Cela confirme la nécessité de continuer à étudier les avantages du milk sharing au niveau individuel et concernant la santé publique. Certaines mères continueront à pratiquer le milk sharing malgré les recommandations en matière de sécurité. Il est alors nécessaire que les professionnels de la santé soient en mesure de discuter ouvertement sur la pratique du milk sharing avec les mères dans le but d'assurer des conditions sécuritaires et hygiéniques optimales.

6.3.3 Article 7

Titre	Informal Human Milk Sharing: A Qualitative Exploration of the Attitudes and Experiences of Mothers
Auteurs	Elizabeth J. O’Sullivan, Sheela R. Geraghty & Kathleen M. Rasmussen
Date de publication	2016
Publication	Journal of Human Lactation
Durée de l’étude	Entre août 2012 et juin 2014
Type d’étude	Qualitative avec entretiens semi-structurés
Lieu	Etats-Unis

Objectifs et buts

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les connaissances, l'attitude et les raisons des femmes quant aux pratiques du milk sharing.

Population (taille de l'échantillon)

L'échantillon comprend 41 mères ayant un enfant de moins de trois ans. Les mères devaient avoir eu une expérience d'allaitement et avoir utilisé un tire-lait. Cinq d'entre elles étaient donneuses de lait maternel et quatre receveuses de lait maternel par le biais du milk sharing.

Méthodologie

Une distribution d'affiches dans des cabinets pédiatriques, des magasins de puériculture et des cafés dans la ville de New York a été réalisé. Les auteures ont également contacté des femmes par courrier électronique. L'échantillonnage est de type boule de neige. Les femmes devaient avoir plus de 18 ans, aucun autre critère d'inclusion a été cité par les auteures. Les mères ont été sélectionnées par les caractéristiques sociodémographiques associées à l'alimentation au milk sharing soit l'âge, le statut socio-économique, la situation matrimoniale, le statut professionnel et la parité.

Des entretiens qualitatifs approfondis et semi-structurés ont été menés au domicile des mères ou dans des cafés, selon la préférence des participantes. Avant de commencer l'entretien, l'objectif de la recherche a été expliqué aux participantes, qui ont signé un formulaire de consentement éclairé et rempli un bref questionnaire sur les caractéristiques démographiques. Les entretiens ont duré en moyenne 58 minutes et se sont basés sur les comportements liés à l'alimentation au sein, à l'expression du lait maternel et à l'alimentation au lait maternel exprimé. Toutes les mères ont été invitées à donner leur avis sur le milk sharing. La plupart des conversations ont inclus de brèves discussions sur l'achat et la vente de lait maternel. Les mères ont reçu une carte-cadeau de dix dollars en guise de compensation pour leur participation à l'étude. Les auteures mentionnent comme argument de crédibilité la vérification des membres (« member check »). Cette vérification a été effectuée en discutant des conclusions avec deux mères qui avaient participé au milk sharing dans l'étude et en leur demandant leur avis. Ces mères ont estimé que la compréhension du milk sharing reflétait leur situation personnelle. Donc la satisfaction des participantes est prise en compte dans cette étude.

Résultats

Les principaux thèmes qui ressortent dans les résultats sont les connaissances des femmes, la considération de participer au milk sharing, les préoccupations, les motivations et les sources d'accès au milk sharing.

Dans cet article, des résultats ont été établis concernant les donneuses et les femmes allaitantes ne pratiquant pas le milk sharing mais ne faisant pas partie de la question de recherche de ce travail, ceux-ci ne seront pas discutés.

Quelques mères non-utilisatrices du milk sharing ont qualifié cette pratique de « bizarre » ou de « concept dégoûtant ».

Les motivations décrites pour recevoir du lait maternel étaient les suivantes : le retard dans l'apparition du stade deux de la lactogénèse, l'accouchement d'un enfant prématuré, la prise de médicaments contre-indiqués pendant l'allaitement au sein, l'incapacité à exprimer suffisamment de lait maternel pendant la séparation mère-enfant, la faible réserve de lait, l'évaluation d'un problème d'allaitement au sein ou la procuration de lait maternel pour un enfant accueilli ou adopté.

Certaines mères étaient enclines à recevoir du lait maternel par le biais du milk sharing car elles ont décrit avoir eu un problème ou un obstacle d'allaitement à court terme et souhaitaient continuer à allaiter. Dans ces circonstances, le milk sharing a permis de combler un vide jusqu'à ce que la mère receveuse puisse à nouveau alimenter son enfant elle-même, évitant ainsi le recours à des supplémentations comme le lait artificiel.

Les mères de cette étude qui ont participé au milk sharing ont eu une expérience positive et se sont déclarées très heureuses d'avoir pu aider quelqu'un dans le besoin et/ou très reconnaissantes d'avoir reçu du lait maternel d'une autre mère.

Les échanges de lait maternel ont eu lieu par le biais de sites internet spécialisés, de consultantes en lactation, de sage-femmes et de dirigeants de la Leche League. Les consultantes et les sage-femmes sont les professionnels de la santé le plus souvent cités comme médiatrices dans le milk sharing.

Points forts

Les points forts de cette étude évoqués par les auteurs sont son approche qualitative permettant plus de détails qu'une enquête quantitative et laissant les participants répondre à ce qu'ils jugent le plus important, au lieu de les limiter aux réponses préconçues des enquêteurs.

Un autre point fort est l'inclusion de mères qui n'ont pas participé au milk sharing. En particulier, les attitudes et les expériences des mères qui ont envisagé d'avoir recours à cette pratique mais qui ne l'ont finalement pas fait aident à mieux comprendre les motivations générales. Les expériences des mères non-utilisatrices du milk sharing n'est cependant pas développé dans notre travail.

Même si l'étude ne définit pas a priori une distribution spécifique des caractéristiques démographiques pour l'échantillon, l'intention était de recruter au moins deux à trois mères dans chaque groupe démographique d'intérêt afin de s'assurer que les opinions d'un échantillon de mères soient représentées.

Points faibles

Les auteures évoquent deux limites principales à leur étude.

La première est la faible proportion de mères comprise dans l'échantillon ayant eu recours au milk sharing. Effectivement, cette caractéristique entrave l'exploration approfondie de l'éventail des motivations et des divers parcours des mères.

La seconde est que, comme la plupart des enquêtes qualitatives, cette étude a une portée limitée en raison de la petite zone géographique dans laquelle les participantes ont été recrutées.

Conclusion

L'étude a montré que les mères étaient au courant de l'existence du milk sharing dans leur communauté et qu'elles avaient généralement une attitude positive à l'égard de cette pratique. L'étude a également permis d'identifier les facteurs qui sont importants pour les mères lorsqu'elles envisagent la pratique du milk sharing. Les professionnels de la santé et les personnes intéressées par la santé publique doivent être conscients que les femmes peuvent être susceptibles d'être intéressées par la pratique du milk sharing. Ils doivent donc être prêts à répondre aux questions par rapport à ce sujet. Les structures sanitaires doivent également être conscientes du fait que leurs employés peuvent ne pas respecter leurs propres politiques en jouant le rôle de médiateur dans le milk sharing. D'autres recherches sont nécessaires pour approfondir les facteurs associés à la participation du milk sharing et les avantages et risques qui en découlent pour les mères et les nourrissons.

6.3.4 Article 8

Titre	“It’s more than milk, it’s mental health”: a case of online human milk sharing”
Auteurs	Amanda J. Wagg, Alexander Hassett & Margie M. Callanan
Date de publication	2022
Publication	International Breastfeeding Journal
Durée de l’étude	Entre mai 2019 et juillet 2019
Type d’étude	Qualitative et exploratoire
Lieu	Royaume-Uni

Objectifs et buts

L'objectif de cette recherche était de produire une étude de cas unique concernant un groupe de soutien à l'allaitement en ligne, illustré par l'expérience d'une mère qui a eu recours au milk sharing sur internet. Cette recherche explore comment et pourquoi le groupe de soutien en ligne a été utilisé ; et comment ce soutien concret pourrait potentiellement atténuer les facteurs de stress liés à l'allaitement.

Population (taille de l'échantillon)

L'étude se base sur un échantillon comprenant une seule mère receveuse.

Méthodologie

La méthodologie est décrite de manière détaillée. Une approche par étude de cas a été adoptée pour examiner les questions du comment et du pourquoi, sans influencer le comportement et en tenant compte du contexte dans lequel il se produit.

Dans le cas présent, un cas clé a été sélectionné, caractérisé en l'occurrence comme une mère qui allaite et qui recherche activement du lait maternel de donneuses en ligne. Le processus adopté dans cette recherche est une étude diachronique unique, ou une étude de type 1, holistique, à cas unique, qui utilise une approche descriptive et interprétative.

La mère receveuse retenue pour l'échantillon de l'étude est l'une des dix mères qui ont répondu à une annonce sur le groupe Facebook « Human Milk 4 Human Babies ».

Les critères d'exclusion comprenaient toute mère ne répondant pas aux critères d'inclusion soit les personnes cherchant du lait maternel pour elles-mêmes et celles qui ne cherchaient pas de lait maternel à des fins d'alimentation infantiles. De plus, cette étude n'était pas limitée aux mères qui accouchaient pour la première fois.

La participante à l'étude a été choisie pour des raisons de commodité : elle était facilement accessible, elle était avenante en prenant contact et en posant des questions et elle était impatiente et désireuse de partager son histoire. De plus, elle est la première mère à s'être montrée ouverte, facilement joignable et disposée à entreprendre cette étude sur une période de plusieurs mois. Un appel téléphonique a été entrepris avec elle pour établir un lien de confiance et professionnel et pour s'assurer qu'elle comprenait que son histoire était le centre d'intérêt principal de l'étude et des objectifs de la recherche.

L'analyse des résultats se concentre sur les expériences de la mère et ne vise pas à généraliser les résultats. Elle se concentre sur la description narrative et sur un modèle de correspondance qui a été adopté dans le cadre de l'analyse pour

développer cette description de cas. Concrètement, les données issues des notes prises par la mère avant l'entretien ont été mises en correspondance avec les récits des entretiens afin de renforcer l'analyse de cas.

Une combinaison de structures analytiques linéaires et chronologiques a été utilisée pour rédiger cette étude, caractérisée par une analyse présentée dans un ordre linéaire et logique, ce qui complète l'approche chronologique de la présentation des données. Les critères de qualité de Hammersley ont été pris en compte tout au long du processus de recherche et un journal des pensées a été tenu pendant le processus et la collecte des données, ce qui a permis d'interpréter l'étude de cas de manière inductive.

La participante a eu la possibilité de lire les entretiens transcrits pour s'assurer qu'elle était satisfaite du compte rendu final et pour vérifier qu'aucune erreur n'avait été commise, grâce au processus de vérification par les membres. Un deuxième appel de suivi a été organisé pour discuter de toute divergence ou alternative nécessaire, ce qui a permis de s'assurer qu'ils avaient été enregistrés avec précision et donc qu'ils étaient crédibles.

Résultats

Les résultats de l'étude montrent que les groupes de soutien en ligne ont initié la participante à la pratique du milk sharing. Elle a eu recours à cette pratique quand elle a réalisé qu'elle ne produisait pas de lait en quantité suffisante et qu'elle ne voulait plus continuer à donner du lait artificiel à son enfant car elle voyait qu'il ne le tolérait pas (les auteurs ne donnent pas plus de précisions à ce sujet). La participante exprime que la pratique du milk sharing a non seulement soutenu son allaitement mais aussi sa propre santé mentale. Elle raconte qu'elle est passée par des moments de doute concernant cette pratique en lien avec les risques et l'absence de réglementations et de ce fait, elle souligne l'importance et la nécessité d'établir une relation de confiance avec sa donneuse. La participante a vécu, après ces deux premiers accouchements, une dépression du post-partum et pour son dernier enfant, elle redoutait que cela se reproduise. A travers ses récits, la participante exprime que pour cet allaitement, elle a tout essayé et que grâce à cela, même si l'allaitement ne marche pas, elle ne tomberait pas dans une dépression.

Elle explique aussi l'importance qu'elle donne aux conseils des professionnels de la santé et également aux expériences d'autres mères dans la même situation qu'elle. Elle a rejoint au fur et à mesure différents groupe de soutien en ligne lors de ses recherches pour trouver une donneuse. Elle a pu remarquer qu'autant sur certains groupes, le milk sharing pouvait être un sujet tabou et stigmatisé et que dans d'autres groupes, elle a pu trouver ce qu'elle cherchait, c'est-à-dire du soutien, des conseils précieux, se sentir comprise et trouver du lait de donneuse via les ressources trouvées.

La participante dit ouvertement qu'elle promeut cette pratique auprès d'autres personnes. Elle mentionne qu'elle trouve que les professionnels de la santé devraient avoir davantage de connaissances au sujet des banques de lait et du milk sharing. Afin d'être en mesure de fournir des informations précises et claires permettant un choix éclairé et une discussion ouverte avec les personnes concernées. La participante estime que si elle avait eu des conversations avec des professionnels de la santé à ce sujet, cela aurait pu faire une réelle différence dans son parcours d'allaitement et mentionne que les réseaux sociaux sont une plateforme de sensibilisation permettant de faire connaître le sujet.

Points forts

L'étude comporte une méthodologie et des méthodes d'analyse qui sont explicites et structurées apportant de la clarté et de la rigueur. Les résultats répondent de manière optimale à la question de recherche donc le choix d'utilisation d'une démarche qualitative est pertinent.

Cette étude fait un parallèle avec la réussite du parcours d'allaitement et des bienfaits sur la santé mentale en mettant clairement en valeur les ressentis et le vécu d'une femme en particulier. Étant donné que toutes les expériences sont supposées individuelles et subjectives, la conception exploratoire facilite la compréhension de l'histoire de cette mère lorsque les résultats ne sont pas prédits.

Les caractéristiques socio-démographiques de la participante de l'étude sont décrites de manière claires et détaillées.

Le phénomène étudié est bien représenté à travers les thèmes présentés.

Les auteurs sont transparents quant aux limites et biais présents dans cette étude.

L'étude est basée au Royaume-Uni ce qui apporte un regard au niveau européen, se rapprochant des réalités que l'on peut retrouver en Suisse.

Points faibles

Tout d'abord, l'approche par étude de cas qui est utilisée ici peut être critiquée pour son manque de rigueur scientifique et le peu de base qu'elle offre pour la généralisation des résultats. L'étude de cas dépend également de l'environnement politique et social ce qui peut être une limite.

L'échantillon de cette étude se focalisant sur un seul cas ne permet pas de réaliser une généralisation des résultats obtenus. D'autres explications concernant l'utilisation de ces groupes de soutien en ligne sont possibles.

Comme il s'agit d'une étude exploratoire, les connaissances établies peuvent être insuffisantes ce qui rend difficile l'établissement de propositions pour la pratique.

Conclusion

Cette étude relate le cas d'une mère qui a réussi à fournir du lait maternel à son enfant, grâce à la pratique du milk sharing. Consciente de ses sentiments négatifs et soucieuse de prévenir l'apparition d'une mauvaise santé mentale, la femme a cherché un soutien en ligne et a trouvé des sites pratiquant le milk sharing. Les sites, bien que faciles à utiliser et offrant un soutien tangible, ont permis de mettre en évidence des significations et des réalités psychologiques plus profondes comme la culpabilité, la mauvaise santé mentale et la nécessité. La participante à l'étude a fait face à la prise de décision concernant le lait de donneuse par elle-même.

La mère exprime avoir senti la nécessité de d'abord établir une relation de confiance avec la donneuse. Elle partage le fait qu'au début, un sentiment de joie et de se sentir « sauvée » s'accompagnaient également d'une anxiété liée aux risques potentiels dont elle était pleinement consciente. De plus, elle parle en termes positifs du site HM4HB et de l'impact positif que ce soutien incontestable a eu sur son parcours d'allaitement et sa santé mentale.

Le parcours de la participante est un bon exemple de la manière dont la pratique du milk sharing peut soutenir le parcours d'allaitement d'une personne. Le site HM4HB permet de relier les donneuses aux receveuses et répond à un besoin bien plus grand que la simple fourniture de lait maternel. La participante de l'étude déclare que « c'est plus que du lait, c'est de la santé mentale ».

Les professionnels de la santé doivent s'assurer d'avoir les ressources et les compétences nécessaires pour établir des discussions pertinentes afin de pouvoir soutenir au mieux les mères et les nourrissons avec lesquels ils travaillent. Tous les professionnels jouant un rôle dans le soutien à l'allaitement devraient avoir le courage de s'engager dans des

conversations difficiles qui réduisent toute stigmatisation perçue, tout en fournissant des informations fiables et basées sur des preuves scientifiques afin que les mères puissent faire des choix éclairés, maintenir leur propre autonomie et prendre leurs propres décisions.

6.4 Étude mixte

6.4.1 Article 9

Titre	Awareness and prevalence of human milk sharing and selling in the United States
Auteurs	Elizabeth J. O’Sullivan, Sheela R. Geraghty & Kathleen M. Rasmussen
Date de publication	2017
Publication	Maternal & Child Nutrition
Durée de l’étude	Entre août 2012 et juin 2014
Type d’étude	Mixte
Lieu	Etats-Unis

Objectifs et buts

Les buts de cette étude sont de décrire les comportements maternels concernant les différentes pratiques du milk sharing parmi un échantillon de mères ayant participé à une précédente étude qualitative sur ces mêmes pratiques. Puis aussi de décrire la connaissance et la prévalence du milk sharing parmi un échantillon de mère de nationalité américaine à l’aide d’un questionnaire en ligne.

Population (taille de l’échantillon)

La partie qualitative comprend 41 mères ayant un enfant de moins de trois ans. Les mères devaient avoir eu une expérience d’allaitement et avoir utilisé un tire-lait. Cinq d’entre elles étaient donneuses et quatre receveuses de lait maternel par le biais du milk sharing.

La partie quantitative comprend 456 femmes entre 18 et 50 ans ayant un enfant âgé de 19 à 35 mois.

Méthodologie

La partie qualitative reprend l’étude de O’Sullivan et al. (2016) qui a également été sélectionnée dans notre travail. La méthodologie de l’étude est de ce fait disponible dans l’article 7.

Dans la partie quantitative, les auteures ont publié une annonce sur « ResearchMatch », un registre de volontaires pour les études dans la santé, puis elles ont sélectionné des femmes selon les critères d’inclusion. Une partie commentaire libre dans le questionnaire a permis à certaines femmes de donner plus de précisions sur leur pratique du milk sharing. Les auteures avaient déterminé qu’il fallait 464 participantes afin d’estimer la prévalence du milk sharing avec une intervalle de confiance à 95% et une précision de 5%. Cependant, seulement 456 femmes ont répondu à l’étude. Cela remet en question la fiabilité et la généralisation des résultats obtenus mais les auteures font preuve de transparence en le signalant.

Les participantes ont été récompensées par une carte-cadeau électronique de cinq dollars pour leur temps, qui leur a été envoyée par courrier électronique dans les 24 heures suivant le remplissage du questionnaire. Le questionnaire n’était proposé qu’en anglais et prenait 10 à 15 minutes à remplir.

Les auteures mentionnent comme argument de crédibilité la vérification des membres (« member check »). Cette vérification a été effectuée en discutant des conclusions avec deux mères qui avaient participé au milk sharing dans l’étude

et en leur demandant leur avis. Ces mères ont estimé que la compréhension du milk sharing reflétait leur situation personnelle. Donc la satisfaction des participantes est prise en compte dans cette étude.

Résultats

Partie qualitative :

Certaines mères ont exprimé leurs inquiétudes quant au fait que les familles avec moins de moyens financiers ne pourraient pas avoir accès au milk sharing si un échange monétaire est demandé. Certaines femmes considèrent que le lait maternel est un cadeau d'une mère à un enfant et les nourrissons ont le droit de le recevoir gratuitement.

À contrario, certaines femmes considéraient que le temps et les efforts investis par les donneuses devraient être récompensés financièrement.

Partie quantitative :

Les résultats démontrent que plus de femmes ont donné leur lait maternel (12%) que reçu du lait maternel d'une autre femme (7%). Certaines femmes avaient à la fois pratiqué le milk sharing en tant que donneuses et receveuses (2%).

La plupart des receveuses (n=31) avaient reçu du lait de la part d'une amie, d'une autre personne connue (59%) ou par une personne de leur famille (13%). Un faible pourcentage (9%) avait reçu ce lait par le biais de professionnels de la santé. 9% des femmes avaient reçu du lait par une mère rencontrée en ligne qu'elles n'avaient jamais vue. 3% avaient rencontré la donneuse en personne afin d'échanger du lait après l'avoir connue sur internet. Une femme faisait partie d'un couple lesbien et de ce fait son enfant biologique recevait aussi du lait de son autre mère qui allaitait également son autre enfant. 9% des femmes avaient acheté du lait maternel sur internet ou par le biais d'une banque de lait. La durée moyenne durant laquelle les femmes pratiquaient le milk sharing était de 12 jours environ.

Points forts

L'utilisation de méthodes qualitatives et quantitatives est une force car elle permet d'évaluer la prévalence du milk sharing ainsi que les connaissances des femmes à ce sujet. Cette étude est la première à réaliser un questionnaire au niveau national.

Points faibles

Il y a de nombreux points faibles identifiés dans cette étude qui sont décrits ci-dessous.

Pour la partie quantitative, les auteures n'ont pas réussi à atteindre le nombre de participante qui était prévu pour estimer avec précision la prévalence du milk sharing. Qui plus est, le questionnaire était uniquement en anglais ce qui diminue le nombre de participantes et rend la participation à l'étude impossible à des femmes non anglophones.

De plus, l'échantillon de cette étude était un échantillon de commodités recruté par l'intermédiaire de ResearchMatch.org. Il s'agit d'une limite car les volontaires de ResearchMatch ne sont pas représentatifs de la population américaine ; par exemple, les hispaniques sont sous-représentés. Compte tenu de cette limitation de ResearchMatch et du fait que l'échantillon final était composé à 85% de personnes blanches, les résultats pourraient ne pas être généralisables à une population plus diversifiée sur le plan ethnique.

Le mode d'administration du questionnaire est l'une des principales limites de cette étude. Comme celui-ci a été distribué en ligne à un échantillon de commodités de mères recrutées par l'intermédiaire de la plateforme ResearchMatch.org, il n'y a aucun moyen de s'assurer que les participantes étaient bien des mères de nourrissons âgés de 19 à 35 mois.

En outre, étant donné que l'objectif premier de ce questionnaire était de mieux comprendre les pratiques d'alimentation des nourrissons en général, le nombre de questions pouvant être posées était limité. Les questions sur les stratégies de minimisation des risques employées par les mères qui ont répondu au questionnaire n'ont pas été incluses.

Conclusion

Les données qualitatives montrent que les mères considèrent que le milk sharing pratiqué de manière gratuite est plus courant que d'avoir recours à la vente ou à l'achat de lait maternel. Les mères qui ont participé à l'étude qualitative avaient des réticences à l'égard de la marchandisation du lait maternel et des intentions de celles qui profitent de la vente du lait maternel. Dans l'étude quantitative, au sein de l'échantillon de mères de nationalité américaine, la prévalence du don et de la réception de lait maternel de forme gratuite était considérablement plus élevée que l'achat ou la vente de celui-ci. Les professionnels de la santé doivent donc en être conscients et être prêts à répondre aux questions des familles concernant la pratique du milk sharing. L'étude met en évidence la nécessité de poursuivre les recherches sur les stratégies optimales pour limiter les risques du milk sharing afin de pouvoir élaborer des lignes directrices pour les familles qui envisagent d'avoir recours à cette pratique.

6.5 Synthèse des résultats

Ce chapitre synthétise par thématiques les différents résultats des 9 études sélectionnées pour cette revue. Les thématiques importantes tirées des articles qui seront abordées sont : raisons pour lesquelles les femmes en viennent à utiliser le milk sharing, rôles des professionnels de la santé en lien avec le milk sharing, différentes sources d'informations du milk sharing, provenance du lait maternel dans la pratique du milk sharing, parcours d'allaitement et de milk sharing, relations avec les donneuses de lait maternel pratiquant le milk sharing, répercussions positives et négatives du milk sharing, facilitateurs et obstacles dans la pratique du milk sharing, connaissances sur les risques liés au milk sharing, aspect financier du milk sharing. L'échantillon de femmes interrogées allait d'une à 475 femmes. Le nombre de receveuses pratiquant le milk sharing allait quant à lui d'une à 138 femmes.

Les pays dans lesquels ces études ont pris place sont les Etats-Unis, l'Australie, le Canada, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, la Serbie, les Philippines, l'Allemagne ainsi que d'autres pays à majorité islamiques.

Parmi tous les 9 articles analysés, quatre sont des articles quantitatifs (Cassar & Liberatos, 2017 ; Gribble, 2014; Gribble, 2017; Onat & Karakoç, 2019), quatre sont des articles qualitatifs (McCloskey & Karandikar, 2018 ; McCloskey et Karandikar, 2019, O'Sullivan et al., 2016; Wagg et al., 2022) et un est un article mixte (O'Sullivan et al., 2017).

6.5.1 Raisons pour lesquelles les femmes en viennent à utiliser le milk sharing

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que le lait maternel par le biais du milk sharing est l'option la plus saine, la plus logique, la plus naturelle et apportent des bénéfices sur la santé notamment au niveau nutritionnel et immunologique quand le lait maternel de la propre mère vient à manquer (Cassar & Liberatos, 2017 ; Gribble, 2014 ; McCloskey & Karandikar, 2018 ; McCloskey et Karandikar, 2019 ; Onat et Karakoç, 2019). Qui plus est, certaines femmes ont émis des inquiétudes quant à l'utilisation d'autres options de supplémentation comme le lait artificiel en lien avec les risques

associés tels que les allergies, les troubles digestifs et les risques accrus de maladies (Cassar & Liberatos, 2017 ; Gribble, 2014 ; McCloskey et Karandikar, 2019 ; Onat & Karakoç, 2019).

Certaines mères ont eu recours au milk sharing à la suite de conditions médicales maternelles et/ou infantiles étant incompatibles ou mettant en difficulté l'allaitement (Gribble, 2014 ; McCloskey et Karandikar, 2018 ; McCloskey et Karandikar, 2019 ; O'Sullivan et al., 2016).

Une grande partie des études sélectionnées ont montré qu'une cause majeure intervenant dans la décision d'avoir recours au milk sharing est dû à une production de lait insuffisante des mères, à une difficulté à exprimer le lait maternel et/ou à un obstacle à l'allaitement (séparation mère-enfant) (Gribble, 2014 ; McCloskey & Karandikar, 2018 ; Onat & Karakoç, 2019 ; O'Sullivan et al., 2016).

Certaines femmes ont déclaré que les exigences des banques de lait ont freiné leurs démarches dans l'obtention de lait par ces institutions ce qui les ont menés à pratiquer le milk sharing (Gribble, 2014 ; McCloskey & Karandikar, 2018).

Les études de McCloskey & Karandikar (2018) et O'Sullivan (2016) énoncent que certaines participantes ont souhaité se procurer du lait maternel par les pratiques du milk sharing car elles avaient un enfant adoptif et n'avaient pas induit de lactation par des biais médicamenteux. Par ailleurs, McCloskey & Karandikar (2018) ont mis en évidence le fait que certaines femmes n'avaient pas de connaissances sur les banques de lait et ont alors décidé d'avoir recours au milk sharing. De plus, l'une d'entre elles a déclaré préférer pratiquer le milk sharing avec une personne connue plutôt que de recevoir du lait d'une donneuse dont l'identité est inconnue en provenance d'une banque de lait.

Finalement, d'autres receveuses ont décidé de pratiquer le milk sharing à la suite de conseils et suggestions de la part d'amies, de discussion sur internet et même de professionnels de la santé tels que les sages-femmes, les infirmières, les médecins et les consultantes en lactation (Cassar & Liberatos, 2017 ; Gribble, 2014).

6.5.2 Rôles des professionnels de la santé en lien avec le milk sharing : perception des femmes receveuses

Les femmes interrogées dans trois des articles sélectionnés ont mentionné quel rôle les professionnels de la santé avaient joué dans leur expérience du milk sharing. Ces récits permettront dans la discussion de ce travail d'élaborer des recommandations pour la pratique.

Concernant l'importance du rôle des professionnels de la santé, les femmes interrogées par Gribble, (2014), ont émis avoir demandé de l'aide aux professionnels pour augmenter leur production de lait.

McCloskey & Karandikar (2019) ainsi que Wagg et al. (2022) s'accordent à dire que l'apport d'informations pertinentes sur le lait maternel de la part des professionnels ont joué un rôle important dans la balance décisionnelle quant au choix des mères d'utiliser le milk sharing. Gribble (2014) rajoute même que certaines femmes ont fait spécifiquement le choix de leur pédiatre s'il soutenait le milk sharing ou était ouvert sur le sujet.

La femme participant à l'étude de Wagg et al. (2022) déclare que les professionnels de la santé devraient avoir davantage de connaissances sur les banques de lait et sur le milk sharing afin d'être en mesure de fournir des informations permettant un choix éclairé. De plus, elle exprime que si elle avait eu des discussions avec des professionnels à ce sujet, cela aurait eu un impact bénéfique sur son parcours d'allaitement.

6.5.3 Différentes sources d'informations du milk sharing

Selon Cassar & Liberatos (2017) et Wagg et al. (2022), les mères expriment avoir eu recours à diverses sources d'informations les amenant à utiliser la pratique du milk sharing. De nombreuses femmes ont reçu des informations de la part des professionnels de la santé tels que des sages-femmes, des infirmières, des médecins et des consultantes en lactation et également par des personnes ressources (non détaillées dans les articles) sur internet. De plus, les mères évoquent que les réseaux sociaux sont des plateformes propices à la sensibilisation du milk sharing. Finalement, les utilisatrices du milk sharing ont trouvé les ressources en ligne plus utiles que les non-utilisatrices de milk sharing (Cassar & Liberatos, 2017).

6.5.4 Provenance du lait maternel dans la pratique du milk sharing

La majorité des articles mentionnent le fait que certaines receveuses ont trouvé du lait de donneuses à travers des réseaux sociaux et sites internet spécifiques ou non au milk sharing (Cassar & Liberatos 2017 ; Onat & Karakoç, 2019 ; O'Sullivan et al., 2016 ; O'Sullivan et al., 2017 ; Wagg et al., 2022). Cassar et Liberatos (2017) ainsi qu'O'Sullivan et al. (2017) spécifient qu'une minorité des femmes avaient rencontré la donneuse en personne après avoir réalisé l'échange en ligne.

Toutefois, la majorité des mères s'est procurée du lait maternel par le biais de proches ou de connaissances (Cassar & Liberatos, 2017 ; O'Sullivan et al., 2017).

Certaines femmes ont également pu avoir accès à du lait de donneuse par le biais de professionnels de la santé ou de groupe de soutien à l'allaitement. Cependant, elles représentent une minorité des mères interrogées (Cassar & Liberatos, 2017 ; O'Sullivan et al., 2016 ; O'Sullivan et al., 2017).

O'Sullivan et al. (2017), ont interrogé un couple lesbien dans leur recherche qui allaitaient toutes les deux leur enfant.

6.5.5 Parcours d'allaitement, de milk sharing et satisfaction des femmes

De nombreuses femmes utilisant la pratique du milk sharing étaient satisfaites de leur choix de supplémentation et déclarent vouloir continuer à l'utiliser et expriment leur volonté de promouvoir cette pratique à d'autres mères (Cassar & Liberatos, 2017 ; Gribble, 2014 ; Wagg et al., 2022).

De plus, selon Cassar & Liberatos (2017) les utilisatrices de milk sharing sont plus satisfaites de leur expérience en matière d'allaitement que les non-utilisatrices. Néanmoins, dans cette même étude, il est décrit que trois-quarts des utilisatrices et non-utilisatrices du milk sharing ont déclaré avoir eu une expérience difficile avec leur allaitement. Finalement, une plus grande proportion d'utilisatrices de milk sharing procuraient du lait maternel à leur enfant à 2, 4 et 6 mois par rapport aux non-utilisatrices de milk sharing. Selon McCloskey & Karandikar (2019), la moitié des participantes ont déclaré avoir vécu des symptômes de dépression post-partum et de détresse émotionnelle et cognitive lorsqu'elles ont rencontré des difficultés d'allaitement. De plus, certaines mères avaient l'impression d'avoir manqué à leur devoir envers leur enfant lors des problèmes d'allaitement.

6.5.6 Relations avec les donneuses du lait maternel pratiquant le milk sharing

Gribble (2017) mentionne que la sécurité, l'intimité impliquée dans le milk sharing, l'expression de la gratitude ou de la reconnaissance du lait offert par la donneuse prennent part à la nécessité de créer un lien de confiance. La participante dans l'étude de Wagg et al. (2022) rajoute que le milk sharing a fait émerger des doutes en lien avec les risques et l'absence de réglementations de cette pratique. C'est dans ce sens qu'elle dénote l'importance d'établir une relation de confiance avec les donneuses.

Gribble (2017) relate que certaines femmes musulmanes ont tissé des liens fort entre elles par le biais du principe de parenté par le lait (kinship). Au contraire, Onat & Karakoç (2019) nuancent que 75% des femmes receveuses ont déclaré qu'elles ne portaient jamais ou peu attention au fait que les enfants des donneuses soient du même sexe ou non. Qui plus est, la grande majorité des donneuses et des receveuses dans cette étude n'avaient pas d'accord écrit entre elles.

Plusieurs facteurs impactant le développement de la relation ont été identifiés par Gribble (2017). Notamment le fait que la donneuse habitait à proximité de la receveuse, que la femme était une donneuse régulière et que les quantités de lait donnés étaient importantes.

Finalement, McCloskey & Karandikar (2019) et Wagg et al. (2022) ont montré que le soutien social et les liens avec les donneuses avaient permis aux participantes de ressentir une réduction du stress, de la tristesse et de l'anxiété. Cela leur a également permis d'apaiser leurs inquiétudes sur la façon de nourrir leurs enfants. Ces relations ont donc permis d'améliorer les ressources des participantes.

6.5.7 Facilitateurs et barrières dans la pratique du milk sharing

Concernant les facilitateurs de la pratique du milk sharing, McCloskey & Karandikar (2018) ont identifié certains facteurs encourageant la pratique du milk sharing. Un premier aspect est le fait d'avoir accès à des informations éclairées et précises avec de la transparence de la part des donneuses. En outre, grâce à du soutien, des informations et de l'orientation de la part des professionnels de la santé, les femmes ont poursuivi l'allaitement et cela a facilité les échanges concernant le milk sharing. En ce qui concerne le rôle des professionnels, les participantes de cette étude ont déclaré qu'elles auraient souhaité être plus rapidement informée sur le milk sharing et avoir un soutien plus précoce afin de réduire le stress et bénéficier d'une meilleure prise en charge émotionnelle liée aux difficultés d'allaitement. L'étude de Wagg et al. (2022) explicite en outre l'importance de l'expérience et des conseils des autres mères comme facteur facilitateur pour la pratique du milk sharing.

Certaines receveuses ont également rencontré des obstacles dus à des barrières institutionnelles comme les professionnels et les politiques hospitalières qui les dissuadaient de pratiquer le milk sharing. Qui plus est, l'offre limitée de lait maternel pouvait parfois rendre les recherches plus compliquées et stressantes (McCloskey & Karandikar, 2018). De plus, Gribble (2014) et McCloskey & Karandikar (2019) ont montré comme barrières des facteurs émotionnels et pratiques par rapport aux aspects logistiques dans l'acquisition du lait de donneuses (longue distance, travail, garde des autres enfants).

6.5.8 Répercussions positives et négatives du milk sharing

Répercussions positives :

Selon Gribble (2017), les mères receveuses ont déclaré que le milk sharing avait des impacts bénéfiques. Ces impacts sont les bénéfices du lait maternel sur l'enfant, les amitiés créées, l'opportunité de pouvoir instruire autrui sur le milk sharing et avoir la possibilité de se soutenir entre femmes. De plus, un certain nombre de receveuses ont déclaré qu'elles ne voyaient pas de point négatif à cette pratique.

McCloskey & Karandikar (2019) et Wagg et al. (2022) mentionnent dans leurs articles que toutes les femmes s'accordent à dire que les avantages du milk sharing l'emportent sur ses inconvénients. De plus, elles ont déclaré avoir ressenti une réduction du stress, de l'anxiété et des symptômes de dépression post-partum grâce à cette pratique. La participante de Wagg et al. (2022), précise dans ce sens qu'elle a eu deux antécédents de dépression post-partum après ses

accouchements. Elle ne ressent pas de symptômes similaires pour son troisième enfant grâce aux éléments qu'elle a mis en œuvre pour soutenir son allaitement, dont le milk sharing.

Répercussions négatives :

Les études sélectionnées ont démontré plusieurs points négatifs.

L'attitude d'autrui (amis, familles, professionnels de la santé, médias) qui pouvait être jugeante, stigmatisante et non soutenante ont induit une expérience plus négative de leur vécu (Gribble, 2017 ; McCloskey & Karandikar, 2018 ; Wagg et al., 2022). Qui plus est, le prix du matériel pour le stockage du lait pouvait également être un point négatif (Gribble, 2017 ; McCloskey & Karandikar, 2019). Certaines mères ont également explicité dans les mêmes études qu'elles ressentaient parfois de l'inquiétude de ne pas avoir suffisamment de réserves de lait avant de recevoir le don suivant. Gribble (2017), McCloskey & Karandikar (2018) et McCloskey & Karandikar (2019) ont rapporté que le besoin de parcourir de longues distances pour trouver une donneuse ainsi que le temps investi pour acquérir du lait maternel étaient d'autres difficultés rencontrées. McCloskey & Karandikar (2018), précisent que cette difficulté est beaucoup moins rencontrée pour les femmes pratiquant le milk sharing par le biais d'amies et familles.

6.5.9 Connaissances sur les risques et la sécurité liés au milk sharing

Dans l'étude de Onat & Karakoç (2019), quasi la totalité des participantes savaient que des germes pouvaient être présents dans le lait maternel de donneuses si les règles d'hygiène n'étaient pas respectées. La majorité des receveuses dans cette étude ont interrogé les mères donneuses sur leur consommation éventuelle de cigarettes et d'alcool, sur les médicaments utilisés de manière régulière et sur le respect des règles d'hygiène lors d'extraction du lait. Aussi, les mères receveuses dans l'étude de McCloskey & Karandikar (2018) ont posé de manière routinière quelques questions (état de santé, habitudes de vie, etc.) afin d'évaluer les risques de la pratique du milk sharing. Selon Onat & Karakoç (2019), la moitié des participantes étaient préoccupées par la transmission de maladies, une majorité étaient inquiètes pour la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues ainsi que par les risques liés aux conditions d'hygiène de stockage et de transfert du lait. Moins de la moitié des femmes étaient préoccupées par l'exposition possible aux toxines environnementales. Néanmoins, les femmes dans l'étude de McCloskey & Karandikar (2019) pensaient que les risques du lait artificiel étaient plus importants que les risques liés au milk sharing.

6.5.10 Aspect logistique et financier du milk sharing

Le milk sharing est une pratique d'alimentation moins coûteuse que la supplémentation en lait artificiel (McCloskey & Karandikar, 2019). Certaines participantes à l'étude de O'Sullivan et al. (2017) ont exprimé leurs inquiétudes concernant l'aspect monétaire entravant l'accès à la pratique du milk sharing pour certaines familles ayant moins de moyens financiers. En outre, elles considèrent que le lait maternel est le cadeau d'une mère à un enfant et donc que les nourrissons ont droit de le recevoir gratuitement. Les mères impliquées dans les études de Gribble (2017) et McCloskey & Karandikar (2019) ont mentionné certaines raisons expliquant ces coûts, notamment le prix du matériel pour le stockage du lait et les frais de déplacement pour se rendre chez la donneuse. En ce qui concerne ce dernier aspect, certaines des mères de l'étude de O'Sullivan et al. (2017) considéraient que le temps et les efforts investis par les donneuses devraient être récompensés financièrement.

7. Discussion

Cette discussion vise à répondre à la question de recherche suivante :

Quelles sont les expériences des femmes recevant du lait maternel par la pratique du milk sharing afin de nourrir leur enfant ?

Pour l'élaboration de notre discussion, nous avons repris les thèmes principaux qui ressortaient dans la synthèse des résultats. Les neuf articles sélectionnés nous ont permis d'analyser trois thématiques principales : les raisons pour lesquelles les mères receveuses pratiquent le milk sharing, les connaissances des femmes sur les risques du milk sharing et l'expérience des femmes par rapport au milk sharing. Au sein de cette dernière thématique, se retrouvent différents sujets clés permettant d'approfondir l'expérience des femmes.

C'est ainsi qu'à travers ce chapitre, les raisons d'utilisation du milk sharing, les connaissances des femmes sur les risques de cette pratique, l'expérience des femmes concernant le milk sharing et les recommandations pour la pratique ainsi que pour la recherche seront discutées. Finalement, les limites et les forces de notre revue structurée de littérature seront abordées.

7.1 Raisons pour lesquelles les mères receveuses pratiquent le milk sharing

Afin de répondre à la question de recherche, il nous paraît important de mentionner et de comprendre les raisons qui amènent une femme à pratiquer le milk sharing en tant que receveuse car cela fait partie de son expérience.

En premier lieu, les raisons principales explicitées par les femmes à pratiquer le milk sharing sont une insuffisance de lait et des obstacles à l'allaitement (Gribble, 2014 ; McCloskey & Karandikar, 2018 ; Onat & Karakoç, 2019 ; O'Sullivan et al., 2016). En effet, selon Peregoy et al. (2021), 45% des personnes interrogées dans leur étude ont déclaré avoir déjà rencontré des difficultés à produire suffisamment de lait. Ces mêmes auteurs se questionnent sur l'insuffisance de lactation réelle par rapport à l'insuffisance de lactation perçue. Nous nous questionnons sur le rôle des professionnel.le.s dans l'accompagnement des femmes touchées par ces problèmes. Le rôle professionnel sera plus amplement explicité dans le chapitre sur les recommandations pour la pratique.

Une autre raison ressortie concerne les maladies maternelles et infantiles (Gribble, 2014 ; McCloskey et Karandikar, 2018 ; McCloskey et Karandikar, 2019 ; O'Sullivan et al., 2016). Dans ce sens, Peregoy et al. (2021) ont trouvé que de nombreuses receveuses avaient rencontré des problèmes somatiques et psychiques nécessitant un soutien dans leur parcours d'allaitement et leur santé mentale. Des conseils par rapport à leurs options de supplémentation permettraient d'améliorer leur état psychique ainsi que de prolonger leur allaitement. Cette même étude précise que les mères receveuses pratiquant le milk sharing avaient plus souvent des enfants avec un frein de langue par rapport à la population générale. Nous n'avons pas trouvé d'autres recherches relatant la même prévalence quant au frein de langue.

Selon une étude de Kullmann et al. (2022), les femmes étaient motivées à recourir à la pratique du milk sharing à cause des divers obstacles liés aux banques de lait ; par exemple les coûts, les ordonnances et la pasteurisation qui détruit les composants bénéfiques du lait maternel. En effet, certaines études que nous avons sélectionnées vont également dans ce sens. Gribble (2014) et McCloskey & Karandikar (2018) mentionnent que certaines femmes ont déclaré que les exigences des banques de lait ont freiné leurs démarches dans l'obtention de lait de donneuses. Par conséquent, ces obstacles les ont amené à avoir recours au milk sharing. De plus, McCloskey & Karandikar (2018) ont mis en évidence le fait que certaines femmes n'avaient pas de connaissances sur les banques de lait et ont alors décidé d'avoir recours au milk sharing. La

Leche League (2020) recommande aux professionnels de prendre le temps d'apporter des informations aux femmes ayant la volonté d'acquérir du lait maternel par le biais des banques de lait. Dans ce sens, nous pensons que cela permettrait aux femmes, couples et familles souhaitant obtenir du lait maternel par une banque de lait de comprendre le fonctionnement et la population cible de celle-ci (nouveau-nés et nourrissons hospitalisés en néonatalogie). Ceci afin d'entrevoir les différentes options de supplémentation et ainsi leur permettre de faire le choix le plus adéquat pour leurs enfants.

De plus, certaines mères receveuses ont décidé de pratiquer le milk sharing à la suite de conseils et suggestions par le biais de discussions sur internet, de la part d'amies, ainsi que de professionnels de la santé tels que les sages-femmes, les infirmières, les médecins et les consultantes en lactation (Cassar & Liberatos, 2017 ; Gribble, 2014). Selon la Canadian Paediatric Society [CPS] (Pound et al., 2020) le milk sharing n'est pas recommandé avec du lait de donneuses non pasteurisé. Le lait artificiel, lorsqu'il est nécessaire, est considéré par la CPS comme le substitut le plus sûr du lait maternel pour les nouveau-nés en bonne santé. L'Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] (Sriraman et al., 2018) nuance ces propos en proposant aux professionnels de la santé d'intégrer dans leurs conseils aux mères de discuter des méthodes de pasteurisation du lait maternel de donneuses afin de diminuer les risques de transmissions de pathogènes. De ce fait, nous nous demandons quels ont été spécifiquement les conseils prodigués aux femmes et familles par les professionnel.le.s de la santé et s'ils suivaient les recommandations des organisations de références citées ci-dessus. Pour rappel, la promotion de la santé promeut la mise en place d'actions à échelle individuelle comme le renforcement de la capacité d'agir, l'autonomie, de la prise de décision ou encore du soutien social. Elle a pour objectif de mobiliser les ressources internes et externes des individus et de la population afin de créer et maintenir la santé (OMS, 1978 ; UNESCO, 2021). En regard de ces informations, il paraît primordial que les professionnel.le.s de la santé se renseignent adéquatement sur le milk sharing. En effet, cela leur permettrait d'apporter, aux mères et familles intéressées, toutes les informations sur le sujet. Elles pourraient alors prendre une décision éclairée et agir selon ce qui leur paraît le mieux pour la santé de leurs enfants, dans le but de toujours tendre vers leur autonomie.

Dans l'étude de McCloskey et Karandikar (2019), de nombreuses participantes disent préférer l'utilisation de lait de donneuses non pasteurisé. Ceci dû au fait qu'elles sont conscientes des bénéfices supérieurs que le lait non traité peut avoir sur la santé de leurs enfants. Toutefois, selon la CPS (Pound et al., 2020), de nombreux composants nutritionnels du lait maternel ne sont que très peu altérés ou réduits par la pasteurisation. Cependant, certaines protéines sont dénaturées, mais les vitamines liposolubles restent relativement inchangées. De plus, il a été démontré que le folate et la vitamine C se dégradent au cours de la pasteurisation. Le chauffage lors de la pasteurisation peut réduire de manière significative les protéines biologiquement actives présentes dans le lait maternel. Finalement, la pasteurisation diminue aussi le taux d'immunoglobulines A, la lactoferrine et l'activité de l'enzyme lysozyme. Face à ces éléments, nous pensons qu'il est important de se montrer transparent.e quant aux implications de la pasteurisation qui a un impact sur la composition du lait maternel cru. La majorité des auteurs ont trouvé que les femmes s'accordaient à dire que leur choix s'était tourné vers le milk sharing et non un autre type de supplémentation car le lait maternel était l'option la plus saine, logique, naturelle et apportant des bénéfices sur la santé, notamment au niveau nutritionnel et immunologique. Qui plus est, certaines d'entre-elles éprouvaient de l'inquiétude quant à l'utilisation d'autres options due aux risques d'allergies (Cassar & Liberatos, 2017 ; Gribble, 2014 ; McCloskey & Karandikar, 2018 ; McCloskey et Karandikar, 2019 ; Onat et Karakoç, 2019). Kullmann et al. (2022) appuient ces propos en spécifiant que les participantes au milk sharing accordent une grande valeur au lait maternel car cette pratique favorise le maintien de l'allaitement exclusif. Il en ressort aussi qu'elles étaient motivées par les avantages du lait maternel pour la santé et sa supériorité par rapport au lait artificiel. Il est en effet connu que le lait maternel est recommandé par différentes instances de références telles que l'OMS (2003). Toutefois, la CPS (Pound et al.2020), la Food Drug Administration (2018) et l'Human Milk Banking Association of North

America (2011) ne recommandent pas les pratiques de milk sharing dus aux risques encourus pour l'enfant. L'ABM (Sriraman et al., 2018) reconnaît que le milk sharing est une pratique de plus en plus courante qui peut avoir des effets bénéfiques sur la santé du nourrisson sain à terme. Cependant, cette institution encourage le respect de ses propres recommandations afin de réduire les risques et rendre cette pratique aussi sûre que possible. Qui plus est, elle déconseille fortement l'utilisation de cette pratique sur internet pour diverses raisons. D'une part, les donneuses sont inconnues des receveuses et/ou peuvent difficilement faire l'objet d'un examen médical. D'autre part, le lait maternel reçu n'est souvent pas propice à la consommation à cause d'une altération par d'autres substances (lait de vache et eau par exemple), une détérioration ou une contamination par des bactéries. C'est pourquoi, malgré le fait que l'OMS (2003) indique que le lait maternel de sa propre mère soit la meilleure option d'alimentation pour un nourrisson, d'autres institutions nuancent ces propos en rapport avec le milk sharing en mettant en lumière les risques potentiels de cette pratique.

7.2 Connaissances des femmes sur les risques du milk sharing

Les femmes interrogées dans les études d'Onat & Karakoç (2019) et de McCloskey & Karandikar (2018) ont déclaré poser des questions aux donneuses par rapport à leur état de santé, leurs consommations (tabac, alcool, médicament) et sur les conditions d'hygiène lors de l'extraction du lait. Selon Kullmann et al. (2022), la plupart des participantes n'avaient que peu ou pas d'inquiétudes quant aux risques du milk sharing et n'ont pas procédé à un contrôle médical des donneuses parce qu'elles leur faisaient confiance. La CPS (Pound et al., 2020) et l'ABM (Sriraman et al., 2018) recommandent aux femmes désireuses de pratiquer le milk sharing en tant que receveuses de s'assurer que les donneuses soient en bonne santé, qu'elles ne prennent pas de médicaments même s'ils sont à base de plantes, qu'elles s'assurent de leurs sérologies (VIH, syphilis, hépatites B et C et le virus T-lymphotropique humain), qu'elles ne consomment pas de drogues, de tabac ou d'alcool. Qui plus est, les deux organismes conseillent de pasteuriser le lait maternel à l'aide des techniques « Flash » ou « Holder » (cf. Annexe 1) avant de le donner aux nourrissons afin de tuer les agents pathogènes éventuellement présents. Cependant, la pasteurisation peut parfois être compliquée à pratiquer à domicile car cette technique demande un accès à des sources de chaleur uniforme (Kullmann et al., 2022). Effectivement, chauffer le lait maternel à une température excessive peut induire un risque élevé de brûlures de la bouche et de la gorge ainsi qu'une diminution de la qualité nutritionnelle du lait maternel car il y aura un risque de dégradation des vitamines et de dénaturation des protéines (Turck et al., 2005). Nous n'avons pas trouvé de données dans la littérature lorsque le lait maternel est insuffisamment chauffé, mais nous supposons que cela engendre une sécurité moindre due aux agents pathogènes qui risquent de ne pas être détruits.

Une étude de Peregoy et al. (2021) a constaté que le lait maternel reçu était principalement échangé directement entre les donneuses et les receveuses, éliminant ainsi les risques posés par l'expédition (par exemple : dérégulation de la température, croissance microbienne, fuites, etc.). La CPS (Pound et al., 2020) et Barin & Quack Lötscher (2018) mentionnent le fait que le transport du lait maternel puisse être un facteur pouvant impacter la qualité de celui-ci au point que sa consommation devienne risquée pour le nourrisson. Nous n'avons pas trouvé d'informations similaires à ces précautions prises dans les articles analysés. Nous trouvions toutefois important de mentionner cette notion car elle permet de réduire certains risques du milk sharing.

7.3 Expériences des femmes par rapport au milk sharing

Lors de nos premières pistes de réflexion concernant l'élaboration de notre question de recherche, nous étions enclines à parler de l'expérience des familles en lien avec le milk sharing. Assez rapidement, nous nous sommes rendues compte que la majorité des études et plus particulièrement, dans nos articles sélectionnés, les auteurs mentionnent uniquement

l'expérience des femmes. C'est pourquoi, nous nous sommes alors focalisées uniquement sur l'expérience des femmes mais nous tenons à souligner que nous sommes conscientes du rôle primordial de l'entourage dans la décision d'avoir recours à la pratique du milk sharing.

Au fil de nos recherches, nous avons trouvé diverses informations quant à l'expérience des femmes receveuses de lait maternel par le biais du milk sharing afin de nourrir leur enfant.

Les notions qui seront explicitées au sein de ce chapitre s'inscrivent dans l'expérience des femmes car elles résultent du cheminement effectué, du processus réalisé et du sens subjectif donné par les femmes à leur vécu. En effet, avant de débiter la pratique du milk sharing, chaque femme receveuse va d'abord se renseigner de diverses manières puis trouver une donneuse. Elle tissera ensuite des liens, plus ou moins forts, avec la ou les mères lui fournissant du lait maternel. Elle identifiera alors des facilitateurs et des obstacles dans le processus l'amenant à pratiquer le milk sharing. Elle pourra par la suite observer ou ressentir les diverses répercussions positives et négatives du milk sharing sur elle-même mais aussi sur son enfant. Qui plus est, nous aborderons par le biais des études sélectionnées ainsi que par d'autres références de la littérature la satisfaction des mères quant à leur allaitement pouvant être modifiée par la pratique du milk sharing. Finalement la satisfaction des mères par rapport au milk sharing sera également discutée.

En premier lieu, il nous semble important de retracer les sources d'informations reçues par les receveuses permettant de les guider dans leur choix. De nombreuses mères expriment avoir reçu des informations par le biais de professionnels de la santé comprenant notamment des sages-femmes, Elles mentionnent également les réseaux sociaux comme étant des sources d'informations pertinentes (Cassar & Liberatos, 2017 ; Wagg et al., 2022). De ce fait, il est de notre rôle en tant que sage-femme d'établir un dialogue ouvert sur la pratique du milk sharing. Qui plus est, il est important de transmettre aux femmes et famille l'importance d'émettre un regard critique sur ce qu'elles peuvent être amenées à trouver sur les réseaux sociaux. En effet, l'ICM (2017b) mentionne que la sage-femme a une mission importante dans la transmission de conseils et d'éducation en matière de santé, non seulement pour la femme mais aussi au sein de la famille et de la communauté. Le rôle spécifique de la sage-femme dans le milk sharing sera plus approfondi dans la partie « recommandations pour la pratique ».

Quant à la provenance du lait maternel, selon Cassar & Liberatos (2017) et O'Sullivan et al. (2017), la majorité des mères s'est procuré du lait maternel par le biais de proches ou de connaissances. De plus, une grande partie des articles mentionnent le fait que certaines receveuses ont trouvé du lait de donneuses à travers des réseaux sociaux et sites internet spécifiques ou non au milk sharing (Cassar & Liberatos, 2017 ; Onat & Karakoç, 2019 ; O'Sullivan et al., 2016 ; O'Sullivan et al., 2017 ; Wagg et al., 2022). L'ABM (Sriraman et al., 2018), relate que la pratique du milk sharing sur internet est déconseillée car elle comporte plus de risques. Le fait pour une receveuse de se procurer du lait par le biais d'une personne connue, en qui elle a confiance, permet de limiter les risques associés au milk sharing. En effet, elle peut avec plus de certitudes connaître les différentes informations nécessaires à la diminution des risques de cette pratique citée par la CPS (Pound et al., 2020) et l'ABM (Sriraman et al., 2018). Une minorité des femmes ont eu accès à du lait de donneuses par le biais de professionnels de la santé ou de groupes de soutien à l'allaitement (Cassar & Liberatos, 2017 ; O'Sullivan et al., 2016 ; O'Sullivan et al., 2017). Cependant, la Leche League (2020) stipule qu'un professionnel ne devrait pas utiliser son statut pour mettre en place un quelconque réseau de milk sharing. Nous nous questionnons alors sur les raisons pour lesquelles les professionnel.le.s rencontrés par ces femmes leur ont transmis du lait de donneuses. Nous n'avons pas d'information quant au respect par ces professionnel.le.s des règles d'hygiène et de sécurité recommandées par la CPS (Pound et al., 2020) et l'ABM (Sriraman et al., 2018).

La relation qu'une femme receveuse a avec sa ou ses différentes donneuses représente, selon les articles analysés, un point important dans l'expérience des femmes. En effet, Gribble (2017) mentionne que la création d'un lien de confiance est nécessaire afin de permettre une relation authentique et sécuritaire entre deux participantes du milk sharing. Une mère receveuse tirée de l'étude de Wagg et al. (2022), exprime qu'elle a ressenti des moments de doutes quant à cette pratique en lien avec l'absence de réglementations et les risques potentiels encourus. De ce fait, elle souligne l'importance d'instaurer une relation avec les donneuses basée sur la confiance. McCloskey & Karandikar (2019) et Wagg et al. (2022) ont montré que les liens établis avec les donneuses transcrivent un soutien social non négligeable qui a permis aux femmes de diminuer leurs ressentis quant au stress, à la tristesse et à l'anxiété. De plus, un apaisement concernant les inquiétudes relatives à la manière d'alimenter leur enfant a été éprouvé. Ces relations ont permis le renforcement des ressources des mères. Une autre étude de Kullmann et al. (2022), montre que les mères étaient motivées par le fait d'aider et de créer des liens avec les familles par le biais du milk sharing. La relation entre une receveuse et une donneuse semble donc être primordiale afin de permettre aux femmes et aux familles d'avoir une meilleure expérience de leur parcours d'allaitement et de milk sharing grâce au soutien tangible apporté par les autres utilisatrices de cette pratique.

Concernant les facilitateurs de la pratique du milk sharing, McCloskey & Karandikar (2018) ont identifié certains facteurs encourageant la pratique du milk sharing. En premier lieu, l'accès à des informations complètes et transparentes de la part des donneuses permet de tisser un lien de confiance. Grâce à du soutien, des informations éclairées et de l'orientation de la part des professionnels de la santé, les mères receveuses ont pu poursuivre plus sereinement leur allaitement. Ces aspects ont également facilité les divers échanges liés avec le milk sharing. En ce qui concerne le rôle des professionnels, les participantes de cette étude ont déclaré qu'elles auraient souhaité connaître plus tôt le milk sharing et avoir eu un soutien plus précoce afin de réduire le stress et avoir une meilleure prise en charge émotionnelle liée aux difficultés d'allaitement. L'étude de Wagg et al. (2022) quant à elle, souligne l'importance de l'expérience et des conseils des autres mères comme aspect facilitant la pratique du milk sharing. De plus, une étude de Kullmann et al. (2022), a mentionné que le soutien du partenaire ainsi que le dépistage des donneuses étaient considérés comme des facilitateurs pour les femmes. Le dépistage des donneuses semble être un aspect facilitateur pour les femmes voulant pratiquer le milk sharing et cela rejoint les recommandations de la CPS (Pound et al., 2020) et l'ABM (Sriraman et al., 2018) ce qui renforce positivement l'idée d'encourager le dépistage en tant que professionnel.le.s de la santé. Afin de mettre en évidence les soins centrés sur les femmes et leurs familles, nous souhaitons mettre en avant qu'en tant que sages-femmes, il est important d'être capables de se focaliser sur les besoins, les attentes et les aspirations individuels de chaque femme (Leap, 2009). Pour ce faire, nous pensons que les sages-femmes doivent accompagner au mieux les femmes et familles dans leur parcours en adoptant une posture transparente et sécuritaire. Il s'agit de trouver un compromis permettant d'aller dans le sens des recommandations tout en accédant aux demandes des femmes et familles.

McCloskey & Karandikar (2018), ont mis en évidence divers obstacles tels que des barrières institutionnelles induites par les professionnels et les politiques hospitalières qui les dissuadent de pratiquer le milk sharing. Qui plus est, l'offre limitée de lait maternel pouvait parfois rendre les recherches plus compliquées et stressantes. De plus, Gribble (2014) et McCloskey & Karandikar (2019) ont mis en lumière, comme barrières pratiques, les aspects logistiques découlant de l'acquisition du lait de donneuses (longue distance, activité professionnelle, garde des autres enfants, etc.). Ils mentionnent également que ces aspects puissent être considérés comme des barrières émotionnelles dues au stress engendré par ces facteurs logistiques. La revue systématique de Kullmann et al. (2022) appuie ces données en citant des études ayant également souligné les difficultés rencontrées par les familles. A titre d'exemple, les contraintes logistiques et les efforts pour se procurer du lait, la peur de manquer de lait, les barrières institutionnelles et la stigmatisation sociale en font partie. En conséquent, les participantes évitaient les médecins, les familles et les amis qui pouvaient être jugeants à leur égard.

Concernant les répercussions positives du milk sharing sur les mères receveuses, l'étude de Gribble (2017) relate divers impacts positifs de la pratique du milk sharing. Les bénéfices qui en découlent sont notamment les amitiés créées, l'opportunité de pouvoir instruire son prochain sur cette pratique, le soutien entre femmes et les bénéfices émanant du lait maternel sur l'enfant. Selon McCloskey et Karandikar (2019) et Wagg et al. (2022), la totalité des femmes trouvaient que les avantages du milk sharing l'emportaient sur les inconvénients. Qui plus est, grâce à cette pratique, les mères receveuses ont mentionné avoir ressenti une réduction de l'anxiété, du stress et des symptômes de dépression post-partum.

Quant aux répercussions négatives, il en ressort que les amis, familles, professionnels de la santé et médias pouvaient impacter négativement l'expérience des receveuses pratiquant le milk sharing car ceux-ci pouvaient parfois adopter un comportement stigmatisant, jugeant et non soutenant envers elles (Gribble, 2017 ; McCloskey & Karandikar, 2018 ; Wagg et al., 2022). Nous nous questionnons sur l'impact réel de ces stigmatisations, notamment vis-à-vis de la peur de parler de cette pratique à un.e professionnel.le et donc de ne pas avoir une guidance et les conseils nécessaires pour diminuer les risques du milk sharing. Un autre élément négatif qui ressort des discours des receveuses est le prix du matériel pour le stockage du lait. Elles rapportent aussi que les longs trajets ainsi que le temps investi pour acquérir du lait maternel de donneuses étaient des éléments négatifs découlant de cette pratique (Gribble, 2017 ; McCloskey & Karandikar, 2019). Les femmes pratiquant le milk sharing par le biais d'amis et de familles rencontrent moins ces problématiques (McCloskey & Karandikar, 2018). Cependant, nous souhaitons nuancer cette constatation par le fait que certaines femmes peuvent être domiciliées loin de leurs proches ce qui implique que le déplacement pour acquérir du lait maternel est une problématique pouvant persister. Qui plus est, le taux d'enfants par femme peut être relativement bas selon les pays. De ce fait, une femme ne sera pas nécessairement en train d'allaiter au même moment qu'une de ses proches qui doit en plus présenter un excédent de lait afin de pouvoir le lui donner. C'est pourquoi, les recommandations des Perinatal Services of British Columbia [PSBC] (2016) qui sont notamment de pratiquer le milk sharing avec une personne connue, ne faisant pas nécessairement partie de la famille, est tout autant pertinente selon ce dernier résultat car il peut diminuer certains impacts négatifs tels que ceux liés à la distance.

Ces répercussions positives et négatives donnent un aperçu de la promotion et prévention de la santé pouvant être effectuée dans le cadre du milk sharing. L'OMS (1986) définit la promotion et la prévention de la santé comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. » (p.1). De ce fait, un accompagnement et un discours non jugeant de la part des professionnel.le.s pourrait permettre aux femmes et familles d'avoir une expérience plus positive vis-à-vis de cette pratique et donc de potentialiser les impacts positifs sur le bien-être mental et physique de la femme et du nourrisson. Il est cependant toujours primordial de s'assurer de la compréhension des femmes vis-à-vis des risques du milk sharing.

Concernant le parcours d'allaitement et de milk sharing des femmes, les résultats de Cassar & Liberatos (2017), Gribble (2014) et Wagg et al. (2022) montrent que de nombreuses utilisatrices du milk sharing sont satisfaites de leur choix. En outre, un article montre que ces mères sont également plus satisfaites de leur expérience d'allaitement que les non-utilisatrices de cette pratique (Cassar & Liberatos, 2017). Dans cette même étude, une plus grande proportion de mères utilisatrices de milk sharing continuait à allaiter leur enfant à 2, 4 et 6 mois, par rapport aux non-utilisatrices. Une étude de Kullmann et al. (2022), rejoint ses résultats en mettant en évidence qu'une plus grande proportion de mères pratiquant le milk sharing allaite leur enfant à 6 mois par rapport aux non-utilisatrices de cette pratique. En plus de ce résultat, Perego et al. (2021) ont montré que la durée de l'allaitement ou de milk sharing ne différait pas de manière significative entre les donneuses et les receveuses. Toutes les participantes utilisatrices du milk sharing ont atteint une longue durée d'allaitement, ce qui reflète la grande valeur accordée au lait maternel et un engagement fort en faveur de l'allaitement.

Les receveuses de cet échantillon ont utilisé le milk sharing comme stratégie pour compléter l'allaitement, et la plupart d'entre elles ont continué à allaiter leurs enfants pendant la période du milk sharing. En outre, l'âge moyen auquel les enfants receveurs ont commencé à consommer le lait maternel issu du milk sharing était de 4,6 mois, avec une durée moyenne de participation au milk sharing de 3,3 mois. Dans l'ensemble, ces données montrent que le milk sharing dans cet échantillon est une stratégie d'alimentation complémentaire temporaire pour les nourrissons en bonne santé, partiellement ou principalement allaités. Un autre résultat de cette étude montre également que parmi les 70 receveuses de l'échantillon, 14% des nourrissons ne recevaient plus de lait maternel de leur propre mère au moment du milk sharing et que 29% des mères n'allaitaient plus leur enfant. Ces résultats suggèrent qu'il existe un segment important de receveuses de lait qui n'ont pas été en mesure de surmonter leurs difficultés d'allaitement et qui ont probablement eu besoin d'un soutien supplémentaire. Qui plus est, une étude analysée dans le cadre de ce travail a révélé que la moitié des participantes ont déclaré avoir ressenti des symptômes de dépression post-partum et de détresse émotionnelle et cognitive lorsqu'elles ont rencontré des difficultés d'allaitement (McCloskey & Karandikar, 2019). Cassar & Liberatos (2017) montrent également qu'une proportion importante de mères ont rapporté une expérience difficile de l'allaitement. Ce résultat est en corrélation avec la recherche de Peregoy et al. (2021), qui montrent que les receveuses étaient significativement plus susceptibles que les donneuses d'avoir connu des complications du travail et de l'accouchement, un accouchement traumatisant, une dépression post-partum ou une expérience négative de l'allaitement.

7.4 Recommandations pour la pratique

Le rôle des professionnel.le.s dans la pratique du milk sharing a été abordé dans plusieurs études analysées. Gribble (2014) relate que les femmes interrogées ont demandé de l'aide aux professionnel.le.s de la santé dans le but d'augmenter leur production de lait. D'autre part, McCloskey & Karandikar (2019) ainsi que Wagg et al. (2022) précisent l'importance du partage d'informations de la part des professionnels en ce qui concerne le lait maternel. Les informations reçues à ce sujet ont joué un rôle prépondérant quant à la décision des mères et des familles d'utiliser le milk sharing. Certaines femmes de l'étude de Gribble (2014) ont spécifiquement choisi leur pédiatre en lien avec ses opinions sur le milk sharing.

Finalement, l'étude de Wagg et al. (2022) souligne que les professionnels de la santé devraient avoir de meilleures connaissances sur le milk sharing permettant de transmettre des informations claires et transparentes aux femmes intéressées. De plus, la participante de cette même étude déclare que si les professionnels de la santé avaient entrepris ouvertement une discussion à ce sujet, cela aurait pu impacter positivement son parcours d'allaitement.

Ces résultats démontrent bien l'impact que peut avoir un.e professionnel.le de la santé sur la décision des femmes et des familles ainsi que les lacunes existantes dans la pratique dans le cadre du milk sharing. C'est pourquoi, en tant que sages-femmes, nous trouvons primordial d'avoir des connaissances de bases sur cette pratique et de chercher, en cas de nécessité, des informations supplémentaires sur le sujet. En effet, avant de débiter cette revue, nous n'avions quasiment aucune connaissance traitant cette thématique. Nous sommes pourtant bientôt diplômées et n'avons pas eu l'occasion d'aborder ce sujet que ce soit en cours ou lors des stages. Même si le milk sharing reste peu connu au sein de la population générale, nous nous sommes rendues compte qu'il y avait tout de même de nombreuses mères utilisatrices de milk sharing lors des analyses que nous avons effectuées pour ce travail. Cela fait donc partie de notre responsabilité d'accompagner au mieux ses femmes dans leurs parcours d'allaitement.

Nous savons que le contenu de nos cours est déjà établi et étudié selon des exigences de formation et qu'il est donc difficile d'instaurer un cours entier sur le milk sharing. Néanmoins, il pourrait être intéressant de mentionner cette pratique lors des cours sur l'allaitement. Par ailleurs, nous pensons que les sages-femmes indépendantes sont celles qui sont le

plus concernées par cette thématique car elles sont au cœur du parcours d'alimentation du nourrisson et elles sont souvent les professionnel.le.s qui sont en première ligne en cas de problème d'allaitement (production de lait insuffisante par exemple). L'élaboration d'un article par la Fédération Suisse des sages-femmes dans la revue spécialisée « *Obstetrica* » permettrait de faire connaître le phénomène. Des formations sur ce sujet pourraient également être proposées afin que les professionnel.le.s plus intéressées puissent se renseigner davantage. De plus, une meilleure information pour tous les professionnel.el.s de la santé et du social serait bénéfique afin que ces derniers puissent conseiller et guider les femmes et familles auprès de spécialistes du sujet telles que des sages-femmes et/ou conseiller.ère.s en lactation.

Une cause majeure intervenant dans le choix d'avoir recours au milk sharing était, selon la majorité de nos études analysées, le fait d'avoir une production de lait insuffisante ou une difficulté à exprimer du lait maternel (Gribble, 2014 ; McCloskey & Karandikar, 2018 ; Onat & Karakoç, 2019 ; O'Sullivan et al., 2016). Nous pensons alors que mobiliser des ressources telles que la promotion et la prévention de la santé sont particulièrement pertinentes dans notre rôle de sage-femme. En effet, il semble important d'aborder la thématique déjà au cours de la période prénatale, notamment lors de cours de préparations à la naissance et à la parentalité [PANP], de consultations de grossesse s'il y a un désir d'allaitement et d'hospitalisation au sein du service prénatal en cas d'une grossesse à risques. Nous sommes conscientes que certaines femmes n'ont pas les moyens nécessaires pour accéder aux cours de PANP. Nous pourrions alors, une fois diplômées, transmettre aux mères et parents rencontrés dans notre profession qu'il existe un projet de PANP réalisé par les étudiant.e.s sages-femmes qui est gratuit. Qui plus est, soutenir l'allaitement dès les premières heures du post-partum notamment en encourageant la stimulation mammaire permettrait de favoriser la mise en place de la lactation. Toutes ces actions ainsi que d'encourager les femmes à bien s'hydrater et à avoir une alimentation adéquate permettrait de diminuer les problèmes de production de lait insuffisante. Par ailleurs, le concept des soins centrés sur la femme, l'enfant et la famille serait également adéquat dans cette situation. En effet, partir des besoins des femmes, familles et enfants et les mettre au centre de la prise en soins sont des aspects primordiaux afin de tendre au meilleur vécu de leur expérience d'allaitement.

Il nous paraît fondamental de mentionner qu'en tant que sages-femmes, nous ne pouvons pas conseiller cette pratique à cause des risques encourus pour l'enfant. Cependant, en se basant sur la théorie des soins centrés sur la femme, l'enfant, la famille, et à la lumière de la littérature scientifique et des guidelines existantes, il semble important de faire preuve d'ouverture et de transparence à ce sujet tout en restant non-jugeant.e.s car les femmes et familles ont le droit à l'autodétermination. En effet, il est important que le.la professionnel.le soit capable d'intégrer une attitude neutre afin d'éviter que certaines femmes et/ou partenaires et familles n'osent pas poser des questions concernant ce sujet par peur d'être stigmatisés. Les parents sont experts de leurs situations. Certaines femmes ou familles déterminées à utiliser cette option d'alimentation pour leur enfant pourraient le faire malgré les recommandations des professionnel.le.s et des institutions. En agissant ainsi, il y a des risques que ces mères, partenaires et familles aient recours au milk sharing de manière non sécuritaire pouvant mettre en péril la santé de leur enfant. C'est pourquoi, il nous semble nécessaire de les accompagner en fonction de leurs besoins en respectant leurs valeurs, croyances, cultures et connaissances.

Certaines des études sélectionnées ont abordé la vente du lait maternel (Onat & Karakoç, 2019 ; O'Sullivan et al., 2017). Les femmes dans l'étude d'O'Sullivan et al. (2017) se préoccupaient de l'accès au milk sharing par le biais de la vente engendrant des obstacles pour les familles avec un faible revenu. Qui plus est, la CPS (Pound et al., 2020) et l'ABM (Sriraman et al., 2018) suggère que le milk sharing est particulièrement inquiétant lorsque le lait est acheté sur internet sans discuter ou connaître les antécédents médicaux de la donneuse. Nous avons déjà abordé les études de Keim et al. (2013) qui avaient retrouvé les 3/4 de leurs échantillons achetés sur internet contaminés par des bactéries. Ainsi que celle de Keim et al. (2015) ayant trouvé de l'ADN bovin dans des échantillons également achetés sur internet. C'est dans ce

sens que Barin & Quack Lötscher (2018), proposent que les politiques devraient davantage protéger le processus de l'allaitement et le lait de la mère contre les motivations économiques et les marchés libres qui cherchent à commercialiser le lait maternel. De plus, nous pensons qu'il serait pertinent d'instaurer une législation uniforme sur le lait maternel au moins au niveau européen et plus spécifiquement en Suisse afin de minimiser les répercussions négatives du milk sharing. L'élaboration de guidelines officielles sur le milk sharing au niveau mondial, européen et suisse permettrait d'améliorer la sécurité et l'uniformité des pratiques et ainsi de guider les professionnel.le.s de la santé par la transmission d'informations probantes. Par ailleurs, l'intervention des politiques pourrait s'engager à informer les receveuses sur les risques de cette pratique de manière générale mais aussi en précisant l'augmentation de ces risques lorsqu'un aspect monétaire est en question.

En ce qui concerne l'accompagnement des femmes et familles, il paraît essentiel d'avoir des informations à disposition pour ces dernières qui démontreraient un intérêt particulier par rapport au milk sharing. Les unités de post-partum pourraient avoir des flyers à distribuer ou à consulter. Selon nous, il pourrait également être pertinent de proposer des groupes de soutien, par les pairs et par les professionnel.le.s, aux femmes et familles rencontrant des difficultés dans leur parcours d'allaitement. Concernant les réseaux sociaux et internet, qui constituent une source d'informations majeure selon Cassar & Liberatos (2017) et Wagg et al. (2022), nous proposons d'aborder de manière générale cette thématique lors de cours de PANP et/ou de consultations de grossesse et de post-partum. En effet, nous pouvons rendre attentifs les femmes et partenaires que les informations trouvées par le biais des plateformes en ligne ne sont pas toujours fiables. Nous pouvons alors les diriger vers des sites internet basés sur l'EBM tels que le site « Evidence Based Birth » si les parents parlent anglais ou vers l'application « Parentu » qui prodigue des conseils pour les enfants de 0 à 15 ans en 15 langues différentes. Nous pouvons également leur conseiller de toujours consulter l'avis de leur sage-femme, gynécologue, pédiatre, infirmier.ère de la petite enfance, consultant.e en lactation ou autre professionnel.le intervenant dans leur parcours de périnatalité quant aux renseignements obtenus par le biais des réseaux sociaux et d'internet.

Selon Barin & Quack Lötscher (2018) le milk sharing ne devrait pas être considéré comme une menace, mais plutôt comme une opportunité pour les leaders des sphères médicales et politiques de créer un environnement favorable à l'allaitement et d'augmenter l'accessibilité des banques de lait. Elles affirment que par conséquent, en tant que responsabilité partagée, les professionnels de la santé, les décideurs politiques, les organisations, les employeurs, les éducateurs et les individus doivent travailler collectivement sous forme d'éducation, de politique et de pratique. Ceci afin de donner la priorité à l'allaitement maternel et pour s'assurer que les banques de lait et la disponibilité du lait maternel par le biais de la pratique du milk sharing, soient intégrées dans les soins standards en Suisse. De plus, il serait intéressant de continuer à avoir une réflexion globale sur comment sécuriser, accompagner et mieux informer les individus qui malgré tout le soutien n'ont pas suffisamment de lait maternel de la propre mère et ne sont pas éligibles à recevoir du lait des banques de lait.

7.5 Recommandations pour la recherche

La totalité des études analysées s'accordaient à dire que la thématique du milk sharing ne présentait pas suffisamment de données issues de la recherche. Qui plus est, nous avons remarqué lors de nos recherches sur les bases de données que les articles étaient souvent élaborés par les mêmes auteur.e.s. Cela démontre que la thématique intéresse un petit nombre de chercheur.se.s malgré le fait qu'elle soit un sujet de santé publique dus à ses risques encourus. Selon O'Sullivan et al. (2017), en lien avec cette pratique en pleine émergence, un éventail plus large de recherches permettrait d'élaborer des guidelines universelles afin de recommander des pratiques homogènes et sécuritaires.

Selon Gribble (2014), une recherche plus approfondie sur l'interaction entre les receveuses dans le milk sharing et les professionnels de la santé serait pertinente pour mieux comprendre le vécu des femmes. Nous pensons qu'il serait également pertinent de questionner les professionnel.le.s de la santé, notamment les sages-femmes qui sont en première ligne, sur leurs connaissances vis-à-vis du milk sharing. Il serait également intéressant pour la recherche de mieux évaluer les conséquences du milk sharing sur la santé des enfants à court, moyen et long terme.

Nous avons analysé uniquement une étude (O'Sullivan et al., 2017) qui avait un échantillonnage composé d'une femme faisant partie d'un couple lesbien. Le point de vue des couples homosexuels et des partenaires est très peu abordé dans la littérature, des recherches à ce sujet pourraient permettre de mettre en lumière leur vécu.

O'Sullivan et al. (2016) soulignent la nécessité de mener des recherches sur la sécurité du milk sharing selon les pratiques réelles des femmes par rapport aux risques potentiels.

Les études sélectionnées se déroulaient principalement en dehors de l'Europe, à l'exception des études de Wagg et al. (2022) et Gribble (2017). Nous trouvons donc intéressant de réaliser des études plus ciblées en Europe et plus spécifiquement en Suisse. Qui plus est, la prévalence du milk sharing est peu connue de manière générale. C'est pourquoi, il serait pertinent d'élaborer des recherches à ce sujet.

Barin & Quack Lötscher (2018) affirment que les autorités sanitaires devraient mener des recherches plus approfondies et diffuser des informations fondées sur des preuves concernant toutes les formes d'alimentation des nourrissons, les risques associés et fournir des conseils sur la manière d'atténuer ces risques. Il est nécessaire de mettre en place de nouvelles infrastructures pour combler le déficit actuel en lait et répondre aux besoins actuels et croissants en lait maternel de manière sécuritaire.

7.6 Points faibles de cette revue

Nous avons identifié plusieurs points faibles pouvant être attribués à notre revue de littérature.

Premièrement, trois auteures apparaissent chacune deux fois dans notre collection d'articles, ce qui amène plusieurs limites à notre revue. En effet, certaines auteures ont utilisé les mêmes échantillons dans leur analyse, mais ont changé les buts et objectifs de la recherche. Cela amène peu de variété d'échantillonnages et donc de résultats. Qui plus est, bien que les discussions et les conclusions se basent sur les données et les résultats avant tout, les prises de positions des auteures peuvent teinter leurs discours et conclusions de leurs études.

Cette revue est limitée par une faible validité externe des recherches disponibles sur le milk sharing. En effet, nous avons rencontré des difficultés à trouver des articles spécifiques à notre question de recherche.

Qui plus est, les études quantitatives analysées étaient descriptives et transversales. De ce fait, le niveau de preuve des études est faible et les résultats restent en superficie sans apporter des informations plus concrètes pouvant être adoptées dans la pratique.

La majorité des études sélectionnées, et plus largement trouvées sur les bases de données, ont été principalement élaborées en dehors de l'Europe. Nous nous questionnons donc sur la représentativité et la généralisation des résultats au sein des pays européens et plus particulièrement de la Suisse.

La plupart des études analysées présentaient peu de variations socio-démographiques dans les échantillonnages. Effectivement, ceux-ci comprenaient une majorité de personnes blanches avec un niveau d'éducation élevé et ayant une activité professionnelle en cours. Qui plus est, les questionnaires étaient principalement disponibles en anglais donc cela

réduit également la diversité de l'échantillonnage. Ces aspects identifiés apportent une réduction de la représentativité des résultats. Afin d'atténuer cette limite, nous avons sélectionné volontairement une étude basée dans des pays à majorité musulmane avec une population étudiée qui se démarquait par le fait qu'il ne s'agissait pas d'une population blanche ce qui a permis d'apporter une vision plus élargie des expériences des femmes pratiquant le milk sharing.

Dans ce travail, nous avons analysé chaque article de manière consciencieuse. Cependant, nous ne sommes pas titulaires d'un master ou d'un doctorat en recherches. De ce fait, il est possible que nous ayons réalisé quelques imprécisions. La totalité des études étant en anglais et n'étant pas de langue maternelle anglaise, il se peut que certaines tournures de phrases aient été mal interprétées. Qui plus est, ce travail est une revue structurée de la littérature qui est moins exhaustive et rigoureuse qu'une revue systématique.

Nous avons rencontré des difficultés à trouver des articles scientifiques qui incluaient l'opinion du partenaire ou du reste de la famille. De ce fait, cela représente une limite car les éléments qui ressortent de ce travail sont à prendre avec précaution car ils n'incluent pas une vision holistique.

7.7 Points forts de cette revue

Divers points forts peuvent être dénotés dans cette revue de littérature.

Il s'agit du premier travail de Bachelor à étudier l'expérience des mères receveuses dans la pratique du milk sharing. De plus, nous nous sommes appuyées sur différents devis d'études (quantitatifs, qualitatifs et mixtes) pour répondre à notre question de recherche, ce qui renforce la diversité des points de vue en lien avec l'expérience des femmes.

Nous avons utilisé d'autres articles et revues (en dehors des articles sélectionnés au préalable) de la littérature dans le but d'appuyer nos propos abordés dans les divers chapitres de notre travail. Les articles sélectionnés ont été analysés de manière critique à l'aide de grille d'analyse reconnues.

Bien que le milk sharing soit un sujet peu connu de tous, nous avons toutefois pu expliquer que cette thématique est un enjeu de santé publique. Ainsi, par le biais de l'écriture de cette revue, nous espérons mettre en lumière cette problématique dans le but d'informer et d'éclairer les professionnel.le.s de la santé et plus spécifiquement les sages-femmes sur les nombreuses et différentes facettes à prendre en compte lors de l'accompagnement de femmes et familles désireuses de pratiquer le milk sharing.

Une des forces de ce travail a été notamment l'utilisation d'un vocabulaire adapté aux lecteur.rice.s potentiel.le.s afin de favoriser leur compréhension et lecture fluide du sujet.

Par ailleurs, deux d'entre nous avaient préalablement rédigé une revue structurée de la littérature. De ce fait, il est certain que ces acquis antérieurs nous ont facilité l'élaboration de ce projet.

Aussi, la collaboration agréable et constructive entre les trois membres du groupe qui a siégé tout au long de ce dossier a été une réelle force dans la rédaction de ce travail de Bachelor.

De plus, les conseils constructifs et avisés de notre directrice de travail de Bachelor nous ont énormément aidé afin d'acquérir des compétences plus étoffées sur le sujet et dans la construction de notre projet. Nous avons toutes pu émettre nos idées et opinions ainsi qu'apporter nos qualités respectives ce qui a amené une complémentarité harmonieuse au sein de notre groupe.

L'élaboration de ce travail a participé au développement de notre réflexion individuelle et commune ainsi que de notre identité professionnelle.

7.8 Formulation d'une nouvelle hypothèse de recherche

Afin d'avoir une meilleure vision des enjeux liés à la thématique du milk sharing, il nous semblerait intéressant de réaliser une revue de littérature avec un regard venant d'autres champs disciplinaires tels que celui des pédiatres, gynécologues et infirmier.ère.s de la petite enfance. En effet, leurs points de vue permettraient d'étayer plus amplement notre question de recherche concernant les diverses facettes qu'englobent l'expérience des femmes et familles. De plus, cette thématique mériterait d'être approfondie au travers du champ disciplinaire de l'anthropologie. Ce dernier aurait pu amener des éléments aidant à la compréhension des tabous et des stigmatisations qui règnent au sein des différentes populations et cultures autour de la pratique du milk sharing. Finalement, la santé publique est un champ disciplinaire qui pourrait davantage être exploré dans un futur travail afin de déterminer l'angle d'approche le plus pertinent à utiliser pour sensibiliser le grand public à ce sujet.

De nombreuses questions ont émergé lors de l'élaboration de ce travail de Bachelor. La première étant, pourquoi lors de notre formation en Haute Ecole Universitaire et/ou durant nos stages sur le terrain, la thématique du milk sharing n'a jamais été abordée ? Deuxièmement, pourquoi la pratique du milk sharing n'est pas mieux réglementée alors qu'elle existe depuis fort longtemps et qu'elle constitue une problématique de santé publique ? Troisièmement, pourquoi n'y a-t-il pas d'études plus précises qui ont été réalisées dans le but d'étudier la prévalence du phénomène ? Quatrièmement, est-ce que les populations blanches avec un niveau d'éducation élevé sont-elles réellement représentatives de la population pratiquant le milk sharing ou sont-elles uniquement celles qui répondent plus facilement aux annonces postées par les chercheur.euse.s ? Finalement, quelles seraient les recommandations au niveau suisse concernant la pratique du milk sharing qui pourraient servir de guide pour les professionnel.le.s de la santé ?

Dans l'idée de pousser la réflexion sur ce sujet de travail de Bachelor que nous considérons innovateur et fascinant, nous tenons à proposer une question de recherche supplémentaire qui mériterait d'être développée et approfondie grâce à l'élaboration de futures recherches : *Quelle est l'implication des partenaires et des familles dans la pratique du milk sharing ?* Afin de répondre au mieux à cette question de recherche, nous proposons de réaliser une étude mixte avec un questionnaire (partie quantitative) et des entretiens (partie qualitative). Cela permettrait d'explorer les connaissances, les pratiques et l'influence des partenaires et familles par rapport au milk sharing. Leur expérience pourrait ainsi être prise en considération de manière plus approfondie. Afin de compléter cette recherche, il serait intéressant de non seulement inclure les familles receveuses mais également les familles donneuses.

8. Conclusion

Le milk sharing est une pratique existant depuis bien longtemps et qui a évolué au fil des années et qui est de nos jours, à nouveau, en pleine émergence. En effet, de nombreuses mères et familles viennent à utiliser le milk sharing pour diverses raisons et la plus courante étant une production insuffisante de lait maternel. Cette pratique comporte toutefois des risques pour la santé des nourrissons notamment dû au fait que le lait maternel est un liquide biologique qui peut transmettre des maladies. La complexité principale qui découle du milk sharing est le fait qu'il n'y ait pas de recommandations universelles à ce sujet. Qui plus est, en tant que sages-femmes en Suisse, il est difficile de se baser sur des recommandations existantes dans d'autres pays du globe car ceux-ci sont moins généralisables à notre population. Nous remarquons que dans les articles sélectionnés dans ce travail, la population principalement analysée n'est pas suffisamment représentative de la diversité des populations pratiquant le milk sharing dans le monde entier. De plus, nous constatons des lacunes dans la littérature par le fait que ce sont souvent les mêmes auteur.e.s qui ont élaboré des recherches à ce sujet ce qui limite nos apports et qu'il existe encore relativement peu d'études sur le sujet. Il serait donc intéressant de mener des recherches supplémentaires y compris en Suisse afin d'avoir une meilleure idée des enjeux autour de ce sujet et de pouvoir établir des guidelines plus adaptées à chaque population pratiquant le milk sharing. Nous avons constaté que la littérature met en lumière principalement l'expérience des femmes et n'abordent que peu ou pas la place que le père ainsi que les proches peuvent avoir dans le processus menant au milk sharing. Cet aspect nous a mené à focaliser notre travail sur les mères. Néanmoins, nous avons pris conscience de l'attention que nous devons porter sur l'inclusion des autres membres de la famille et tout particulièrement le.la partenaire. Effectivement, l'entourage peut représenter à la fois une ressource ou un obstacle pour la femme et les familles pouvant ainsi avoir un impact sur leur parcours et expérience du milk sharing. C'est cette réflexion qui nous a mené à formuler notre nouvelle hypothèse de recherche.

Nous avons constaté que l'expérience des femmes pratiquant le milk sharing en tant que receveuses afin de nourrir leur enfant était vaste. En effet, de nombreuses thématiques ont été mises en lumière telles que les raisons pour lesquelles celles-ci viennent à recourir à cette pratique, leurs connaissances sur les risques encourus mais aussi la prise en compte des facteurs émotionnel, relationnel, logistique et financier. Ainsi, le rôle des sages-femmes en tant que professionnel.le.s de la santé prend une place prépondérante quant à l'expérience des femmes, des couples et des familles vis-à-vis de cette pratique. Effectivement, les implications liées à la sécurité, aux conseils et au soutien apportés leur permettraient de prendre une décision éclairée. Mobiliser le concept des soins centrés sur la femme et plus largement sur la famille et l'enfant contribuerait à prodiguer des soins holistiques.

La rédaction de ce travail de Bachelor nous a permis d'élargir nos connaissances sur le milk sharing et d'acquérir des savoirs permettant de guider notre future pratique dans l'accompagnement des femmes et familles se questionnant sur le sujet et qui seraient potentiellement intéressées à le pratiquer. La profession de sage-femme est en évolution constante tout comme le sont la recherche et la littérature. Par le biais de ce travail, nous avons réalisé l'importance de se tenir informées des nouvelles pratiques en vigueur, des formations disponibles et études actualisées menées à propos de cette thématique.

9. Références

- Arhens, O., Wänchli, C., & Cripe-Mamie, C. (2021). Leitlinie zur Organisation und Arbeitsweise einer Frauenmilchbank in der Schweiz. *Frauenmilchbanken Schweiz*.
https://www.neonet.ch/application/files/7816/2460/3693/Leitlinie_Frauenmilchbanken_CH_2_Auflage_Finalc_Screen.pdf
- Association genevoise pour l'alimentation infantile. (2012). *Allaitement Actualités*. <https://www.gifa.org/wp-content/uploads/2014/02/AA52.pdf>
- Barin, J. & Quack Lötscher, K. (2018). The milk gap. Contextualizing Human Milk Banking and Milk Sharing Practices and Perceptions in Switzerland.
https://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/Publikationen/Final_Milk_Gap_Report_2_7.08.2018_klein.pdf
- Brady, S., Lee, N., Gibbons, K., & Bogossian, F. (2019). Woman-centred care: an integrative review of the empirical literature. *International journal of nursing studies*, 94, 107-119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.001>
- Bussières, E. L., Grandisson, M., & P riard-Lariv e, D. (2019). Au-delà de la pyramide des preuves. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 87-98. <https://doi.org/10.13096/RFRE.V5N2.158>
- Cadière, J. (2017). Introduction : Qu'est-ce que l'expérience ?. *Forum*, à 151, 8- 12.
<https://doi.org/10.3917/forum.151.0008>
- Carter, S. K., Reyes-Foster, B., & Rogers, T. L. (2015). Liquid gold or Russian roulette? Risk and human milk sharing in the US news media. *Health, Risk & Society*, 17(1), 30-45. <https://doi.org/10.1080/13698575.2014.1000269>
- Casper, C., Klemming, S., Westrup, B., & Kuhn, P. (2016). Les soins centrés sur l'enfant et sa famille et le modèle du couplet care scandinave: un modèle applicable à la France?. *Revue de médecine périnatale*, 8(3), 159-163.
<https://doi.org/10.1007/s12611-016-0377-5>
- Cohen, M. (2017). « 4. Le lait humain est-il un aliment comme un autre ? ». Dans : François Dubet  d., *Que manger: Normes et pratiques alimentaires* (pp. 70-86). Paris : La Découverte.
<https://doi.org/10.3917/dec.dubet.2017.02.0070>
- Colombet, I. (2015). Revue systématique et méta-analyse en médecine palliative. *Médecine Palliative : Soins de Support-Accompagnement- thique*, 14(4), 240-253. <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2015.04.001>
- Dietrich, C. M., Felice, J., O'Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatric Clinic of North America*, 60 (1), 31-48. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>

- Direction européenne de la qualité du médicament & soins de la santé. (2022). *Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application, 5th edition*. <https://www.edqm.eu/fr/guide-to-the-quality-and-safety-of-tissues-and-cells-for-human-application>
- Dowling, S., & Grant, A. (2021). An ‘incredible community’ or ‘disgusting’ and ‘weird’? Representations of breastmilk sharing in worldwide news media. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3), e13139. <https://doi.org/10.1111/mcn.13139>
- Eidelman, A. I. (2015). The ultimate social network: Breastmilk sharing via the internet. *Breastfeeding Medicine*, 10(5), 231-231. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.28999>
- European Milk Bank Association. (2021). *Switzerland*. <https://europeanmilkbanking.com/country/switzerland/>
- Figueiredo, B., Canário, C., & Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, 44 (5), 927-936. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001530>
- Fildes, V. A. (1988). *Wet nursing: a history from antiquity to the present*. B. Blackwell.
- Fumeaux, C., J., F., Barin, J., Prudent, M., Richard, C., Martin, A., Henriot, I., Legardeur, H., Kaeck, C., May, H., Vuignier, J., & Tolsa, J. (2022), Pédiatrie. Accès au lait de donneuses en Suisse et création de la première banque de lait maternel romande au CHUV : enjeux et perspectives, *Revue Médicale Suisse*, 8, no. 7645, 59–63. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.764-65.59>
- Gedda, M. (2015). Traduction française des lignes directrices STROBE pour l’écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev*, 15(157).<https://doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>
- Gribble, K. D., & Hausman, B. L. (2012). Milk sharing and formula feeding: Infant feeding risks in comparative perspective?. *The Australasian medical journal*, 5(5), 275. <https://doi:10.4066/AMJ.2012.1222>
- Haiden, N., & Ziegler, E. E. (2016). Human milk banking. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 69(Suppl. 2), 7-15. <https://doi.org/10.1159/000452821>
- Haynes, R. B., Sackett, D. L., Gray, J. M., Cook, D. J., & Guyatt, G. H. (1996). Transferring evidence from research into practice: 1. The role of clinical care research evidence in clinical decisions. *ACP journal club*, 125(3), A14–A16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8963526/>
- Hong Q. N., Pluye P., Fàbregues S., Bartlett G., Boardman F., Cargo M., Dagenais P., Gagnon M.P., Griffiths F., Nicolau B., O’Cathain A., Rousseau M.C., & Vedel I. (2018). Mixed methods appraisal tool (MMAT) version française 2018. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/141403911/MMAT_2018_criteria-manual_2020-09-18-FR.pdf

- International Confederation of Midwives. (2010). Core Document. Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (Amended 2013). <https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/05/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2011). *Position Statement Breastfeeding*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/breastfeeding--v2017-eng-breastfeeding.pdf>
- International Confederation of Midwives (2017a). *Definition of Midwifery*. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
- International Confederation of Midwives (2017b). *International Definition of the Midwife*. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence report/technology assessment*, (153), 1-186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17764214/>
- Jamil, N. A., Lee Khuan, Ai Theng Cheong, & Muda, S. M. (2021). An Emerging Trend in Infant Feeding Practice: A Scoping Review on Breastmilk Sharing. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 12(4), 555–568. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0036>
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of mixed methods research*, 1(2), 112-133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Keim, S. A., Hogan, J. S., McNamara, K. A., Gudimetla, V., Dillon, C. E., Kwiek, J. J., & Geraghty, S. R. (2013). Microbial contamination of human milk purchased via the Internet. *Pediatrics*, 132(5), e1227–e1235. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1687>
- Keim, S. A., Kulkarni, M. M., McNamara, K., Geraghty, S. R., Billock, R. M., Ronau, R., Hogan, J. S., & Kwiek, J. J. (2015). Cow's Milk Contamination of Human Milk Purchased via the Internet. *Pediatrics*, 135(5), e1157–e1162. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3554>
- Kent, J. C. (2007). How breastfeeding works. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(6), 564–570. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.04.007>
- Khalil, A., Buffin, R., Sanlaville, D., & Picaud, J. C. (2016). Milk kinship is not an obstacle to using donor human milk to feed preterm infants in Muslim countries. *Acta Paediatrica*, 105(5), 462-467. <https://doi.org/10.1111/apa.13308>

- Klotz, D., Wesolowska, A., Bertino, E., Moro, G. E., Picaud, J-C., Gayà, A., & Weaver, G. (2021). The legislative framework of donor human milk and human milk banking in Europe. *Maternal & Child Nutrition*, 18(2), e13310. <https://doi.org/10.1111/mcn.13310>
- Koçtürk, T. (2003). Foetal development and breastfeeding in early texts of the Islamic tradition. *Acta Paediatrica*, 92(5), 617-620. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2003.tb02516.x>
- Kullmann, K. C., Adams, A. C., & Feldman-Winter, L. (2022). Human Milk Sharing in the United States: A Scoping Review. *Breastfeeding Medicine*, 17(9), 723-735. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0013>
- La Leche League GB. (2016). *Sharing Breastmilk*. <https://www.laleche.org.uk/sharing-breastmilk/>
- La Leche League International. (2020). *Milk donation and sharing*. <https://www.llli.org/breastfeeding-info/milk-donation/>
- Leap, N. (2009). Woman-centred or women-centred care: does it matter?. *British Journal of Midwifery*, 17(1), 12-16. <https://doi.org/10.12968/bjom.2009.17.1.37646>
- Loi fédérale du 01 juin 2014 sur la nouvelle législation sur la rémunération des temps d'allaitement (OLT 1; état le 17 aout 2015).
- Martino, K., & Spatz, D. (2014). Informal milk sharing: What nurses need to know. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 39(6), 369-374. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000077>
- Massaro, M., Dumay, J., & Guthrie, J. (2016). On the shoulders of giants: undertaking a structured literature review in accounting. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 29(5), 767-801. <https://doi.org/10.1108/AAAJ-01-2015-1939>
- New Zealand College of Midwives. (2019). Consensus Statement : Donor Human Milk and Milk Sharing. <https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2019/06/Donor-Human-Milk-and-Milk-Sharing.pdf>
- Noraida R., Nor Roshidah, I., & Van Rostenberghe, H. (2010). Human milk banks – The benefits and issues in an Islamic setting. *Eastern journal of medicine*, 15 (4), 163-167. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ejm/issue/5344/72431>
- Onat, G., & Karakoç, H. (2019). Informal breast milk sharing in a Muslim country: the frequency, practice, risk perception, and risk reduction strategies used by mothers. *Breastfeeding Medicine*, 14(8), 597-602. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0027>
- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. (2021). *De la promesse à la pratique : accès à l'information pour le développement durable*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375428>

- Organisation mondiale de la santé (1978). *Les soins de santé primaires : Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6–12 septembre 1978*. Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf;jsessionid=2741F793607741F2D5E756CAF51B106F?sequence=1>
- Organisation mondiale de la santé. (1948). *Glossaire de la promotion de la santé (Volumes no. 1-8)*. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39634>
- Organisation mondiale de la santé. (1986). *Promotion de la santé : charte d'Ottawa*. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Organisation mondiale de la Santé. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42680/9242562211.pdf;jsessionid=F25AEBA99EAFEF63D87438B985451D21?sequence=1>
- Organisation mondiale de la santé. (1998). *Glossaire de la promotion de la santé* (No.WHO/HPR/HEP /98.1). Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>
- Ozkan, H., Tuzun, F., Kumral, A., & Duman, N. (2012). Milk kinship hypothesis in light of epigenetic knowledge. *Clinical Epigenetics*, 4(1), 1-3. <http://www.clinicalepigeneticsjournal.com/content/4/1/14>
- Palmquist, A. E. (2020). Demedicalizing breastmilk: the discourses, practices, and identities of informal milk sharing. In *Ethnographies of breastfeeding* (pp. 23-44). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003085294>
- Palmquist, A. E., & Doehler, K. (2016). Human milk sharing practices in the US. *Maternal & child nutrition*, 12(2), 278-290. <https://doi.org/10.1111/mcn.12221>
- Paynter, M. J., & Goldberg, L. (2018). A critical review of human milk sharing using an intersectional feminist framework: Implications for practice. *Midwifery*, 66, 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.014>
- Peregoy, J. A., Pinheiro, G. M., Geraghty, S. R., Dickin, K. L., & Rasmussen, K. M. (2022). Human milk-sharing practices and infant-feeding behaviours: A comparison of donors and recipients. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4), e13389. <https://doi.org/10.1111/mcn.13389>
- Perinatal Services of British Columbia. (2016). *Informal (Peer-to-Peer) Milk Sharing The Use of Unpasteurized Donor Human Milk. Practice Resource for Health Care Providers*. http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Guidelines-Standards/HealthPromotion/InformalMilkSharing_PracticeResource.pdf

- Petherick, A. (2017). *Holder Pasteurization Holds Up Well Against Most Germs*. International Milk Genomics Consortium.
<https://www.milkgenomics.org/?splash=holder-pasteurization-holds-well-germs#:~:text=Holder%20Pasteurization%2C%20or%20HoP%2C%20aims,back%20down%20to%20room%20temperature>
- Petitmengin, C. (2007). Découvrir la dynamique de l'expérience vécue. *Bulletin de psychologie*, (HS), 114-118.
<https://doi.org/10.3917/bupsy.hs1.0114>
- Prolacta Bioscience. (2022). *Advancing the Science of Human Milk. 100% Human Milk Nutrition for Premature Infants and Babies*. <http://www.prolacta.com/home>
- Pound, C., Unger, S., & Blair, B. (2020). Pasteurized and unpasteurized donor human milk. *Paediatrics & Child Health*, 25(8), 549-549. <https://doi.org/10.1093/pch/pxaa118>
- Shaikh, U., & Ahmed, O. (2006). Islam and infant feeding. *Breastfeeding medicine*, 1(3), 164-167. <https://doi.org/10.1089/bfm.2006.1.164>
- SIS International Research. (2021). *Qu'est-ce que la Recherche Quantitative ?*. SIS International Market Research. <https://www.sisinternational.com/coverage/languages/francais/quest-ce-que-la-recherche-quantitative/>
- Spidsberg, B. D. (2007). Vulnerable and strong—lesbian women encountering maternity care. *Journal of advanced nursing*, 60(5), 478-486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04439.x>
- Sriraman, N. K., Evans, A. E., Lawrence, R., Noble, L., & Academy of Breastfeeding Medicine's Board of Directors. (2018). Academy of Breastfeeding Medicine's 2017 position statement on informal breast milk sharing for the term healthy infant. *Breastfeeding Medicine*, 13(1), 2-4. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29064.nks>
- Steen, M. & Roberts, T. (2011). *The Handbook of Midwifery Research*, Wiley-Blackwell, pages 56-57, traduite et adaptée par Raphaël Hammer.
- Subudhi, S., & Sriraman, N. (2021). Islamic beliefs about milk kinship and donor human milk in the United States. *Pediatrics*, 147(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0441>
- Thorley, V. (2008). Sharing breastmilk: wet nursing, cross-feeding, and milk donations. *Breastfeeding Review*, 16(1), 25-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18546574/>
- Turck, D., Aggoune M., Cerf, O., Chouraqui, J., Colas, C., & Humbert, S., (2005). Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. *Agence française de sécurité sanitaire des aliments*. <https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC-Ra-BIB.pdf>

U.S. Food and Drug Administration. (2018). *Use of Donor Human Milk*. <https://www.fda.gov/science-research/pediatrics/use-donor-human-milk>

Université de Genève (s.d.) *Discipline/ Champ disciplinaire/ Disciplinarité*.
http://ise.unige.ch/isdd/IMG/pdf/article_definitions.pdf

Weber, D. & Hösli, S. (2020). Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention. Approches éprouvées et critères de réussite. Version courte pour la pratique. Berne: OFSP, PSCH, CDS.
https://promotionsante.ch/sites/default/files/migration/documents/Version_courte_du_rapport_de_base_Egalite_des_chances_dans_la_promotion_de_la_sante_et_la_prevention_en_Suisse.pdf

10. Annexes

Annexe 1 : Différentes méthodes de pasteurisation

Directives pour la pasteurisation à domicile du lait maternel donné en utilisant la méthode du chauffage flash selon l'ABM (Sriraman et al., 2018).

- Mettez le lait que vous souhaitez stériliser dans un bocal en verre (pas en plastique) résistant à la chaleur. La quantité de lait doit être comprise entre 50 et 150 ml. Si vous avez plus de lait, vous pouvez le répartir dans deux bocaux.
- Placez le bocal de lait dans une petite casserole d'eau. Veillez à ce que l'eau soit à environ deux doigts au-dessus du niveau du lait afin que tout le lait soit bien chauffé.
- Faites chauffer l'eau sur un feu très chaud jusqu'à ce qu'elle atteigne un point d'ébullition. Restez à proximité car cela ne devrait prendre que quelques minutes. Laisser l'eau bouillir trop longtemps endommagerait certains des nutriments contenus dans le lait.
- Immédiatement après l'ébullition, retirez le pot de lait de l'eau bouillante. Placez le pot dans un récipient d'eau fraîche ou laissez-le refroidir seul jusqu'à ce qu'il atteigne la température ambiante.
- Protégez le lait pendant qu'il refroidit et pendant sa conservation en plaçant un couvercle propre ou une petite assiette dessus.

Vous pouvez donner à votre bébé ce lait chauffé à température ambiante dans les 6 heures ou le réfrigérer ou le recongeler.

La méthode de pasteurisation Holder permet d'éliminer les potentiels germes pathogènes dans le lait maternel. Le principe est de chauffer le lait à 62.5°C pendant 30 minutes. Le lait est ensuite refroidi à température ambiante (Petherick, 2017).

Selon la Leche League (2020), les banques de lait utilisent la méthode Holder afin d'éliminer ou désactiver les bactéries et virus indésirables potentiellement présents dans le lait de donneuse. Toute méthode de réduction de la contamination aura un impact sur la qualité du lait donné dans une certaine mesure. Dans l'ensemble, la méthode de pasteurisation Holder est considérée comme « extrêmement efficace » pour éliminer les agents pathogènes dangereux tout en réduisant au minimum l'impact sur la qualité. Si vous recevez du lait humain cru (c'est-à-dire qui n'a jamais été traité thermiquement), vous pouvez utiliser une méthode de chauffage rapide ou des techniques de pasteurisation à domicile pour réduire la contamination bactérienne et virale. Si la méthode flashe endommage moins les éléments nutritifs, il n'est pas aussi efficace que la méthode Holder pour éliminer la contamination bactérienne et viral.

Annexe 2 : Grilles d'analyse

Article 1

Cassar & Liberatos (2017). Use of shared milk among breastfeeding mothers with lactation insufficiency. *Maternal & Child Nutrition*, 14(S6), e12594

Titre et résumé	1	(a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés Le titre de l'article est "Use of shared milk among breastfeeding mother with lactation insufficiency" et a été publié par les auteurs Cassar et Liberatos en 2017. Le design de l'étude n'est pas explicité dans le titre, mais cette information se trouve dans le résumé de l'article. Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle transversale et qui est basée sur un sondage anonymisé en ligne sur la base de 141 questions. (b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé Dans le résumé de l'article, les informations sont claires et synthétiques sur les objectifs, la méthodologie, les résultats et la conclusion même si ces chapitres ne sont pas clairement mis en évidence par des titres.
Introduction	2	Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question Le background est bien développé dans l'introduction de l'article. Cette étude a été menée aux États-Unis. De nombreuses références ont été incluses dans l'introduction ce qui peut appuyer la pertinence et la légitimité de l'étude. Les auteurs ont toutefois mis en lumière que des études manquaient concernant les différences et similarité entre les femmes pratiquant le milk sharing par rapport à celles ne le pratiquant pas ainsi leur étude fait preuve davantage de légitimité concernant cette thématique peu étudiée par d'autres auteurs.
Contexte/ justification		
Objectifs	3	Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses a priori Cette étude vise à évaluer la prévalence de l'utilisation du milk sharing chez les mères allaitantes ayant un approvisionnement en lait insuffisant et à comparer les utilisateurs de milk sharing aux non-utilisateurs. Cette étude permet aussi de comparer ces deux groupes, ce qui a permis d'évaluer les différences et similarité par rapport aux raisons des participantes d'avoir recours au milk sharing, aux sources d'information pour les options de supplémentation, à la satisfaction de l'allaitement et du choix de supplémentation ainsi que la durée de l'allaitement. Cependant, dans ce chapitre, aucune hypothèse n'a été identifiée.

		Les objectifs, quant à eux, semblent pertinents et cohérents avec la thématique principale de l'article.
Méthodes		
Conception de l'étude	4	Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début du document Il s'agit d'une étude transversale réalisée par le biais d'une enquête sur internet. L'enquête vise à examiner les expériences des mères ayant une faible production de lait. Le questionnaire a été développé selon les meilleures recommandations pour le développement de questionnaire et à partir de l'expérience clinique des auteurs. Ce questionnaire a été testé par 10 consultantes en allaitement pour s'assurer de sa validité. Les éléments présentés sont pertinents mais pas suffisamment complets d'après nous. Il n'y a notamment pas de calculs effectués pour l'élaboration de l'échantillonnage, il n'y a pas de facteurs d'influence identifiés et il manque certaines données concernant le contexte de vie des femmes ainsi que leurs satisfactions quant à leur accompagnement par des professionnels de la santé. De plus, il n'y a pas eu d'ajustement effectué quant aux- biais potentiels existants.
Contexte	5	Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données Le contexte met en évidence la manière dont l'étude a été réalisée mais nous avons remarqué que les auteurs ont mentionné que le questionnaire a été élaboré en 2013 mais jusqu'à la date de publication en 2017, nous n'avons aucune information complémentaire sur ce qu'il s'est passé durant ce laps de temps. Il y a un manque de clarté à ce niveau-là. De plus, il y a également un manque de transparence quant aux périodes de recrutement et de collectes de données de l'étude. Les auteurs mentionnent que le recueil des données s'est notamment effectué par le biais de différentes plateformes sur les réseaux sociaux. Les lieux de recrutement sont mentionnés de manière succincte.
Population	6	Étude transversale – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des participants Les critères d'éligibilité sont clairs et bien explicités. Les auteurs mentionnent les critères d'inclusion mais ne mentionnent pas de critère d'exclusion. Néanmoins, concernant les sources et les méthodes de sélection des participants, il n'y a pas assez d'informations là-dessus ce qui nous amène à penser qu'il y a un manque de transparence de la part des auteurs.
Variables	7	Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d'influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant

		Les auteurs décrivent clairement les variables investiguées dans cette étude (caractéristiques socio-démographiques, sources des donneuses de lait, satisfaction avec le milk sharing, etc.). Il manque toutefois des données concernant le contexte de vie des femmes ainsi que leur satisfaction quant à leur accompagnement par les professionnels de la santé. De plus, il est pertinent de se questionner sur l'état émotionnel et la disponibilité des femmes au moment de remplir le questionnaire sur internet (Occupées avec leur enfant ? Stressées pour X raison ? Entrecoupées lors de l'élaboration du questionnaire ? Compréhension des questions ?) Les critères de résultats et diagnostiques ne sont pas pertinents ici. Les expositions ne sont pas traitées dans ce type d'étude et les auteurs ne mentionnent pas des facteurs de confusion.
Sources de données	8	Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe Pour toutes les variables d'intérêt, les sources de données sont les participantes elle-même. Il n'y a pas d'autre sources de données ou d'autre méthode d'évaluation utilisée car les auteurs se basent sur les dires des femmes et non pas sur ce que les soignants auraient observé ou mesuré. Il y a des questions avec une échelle numérique allant de 1 à 5, il y a des questions ouvertes et également des questions à choix. Il y a un manque de transparence concernant l'élaboration des questionnaires.
Biais	9	Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais Aucun ajustement effectué pour les biais potentiels n'est décrit ici. Dans la discussion, les limites de l'étude sont exposées et une lacune dans la méthodologie est également explicitée. La méthode de collecte des données a privilégié les mères qui savaient lire l'anglais, avaient accès à internet et possédaient la motivation et le temps nécessaires pour participer à une longue enquête. En outre, ces répondantes constituaient un sous-groupe de mères avec deux autres aspects : elles avaient l'intention d'allaiter exclusivement leur bébé et elles ont déclaré une faible production de lait. Par conséquent, la généralisation des résultats à la population générale des mères avec enfants en bas âge peut être limitée. Il existe également un biais potentiel de non-réponse pour diverses raisons (intérêt pour le sujet, connaissance de la langue, etc.)
Taille de l'étude	10	Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure Le nombre de sujets à inclure n'est pas appuyé par un calcul de taille d'échantillon rapporté dans l'article. Aucune information basée sur le nombre de participant final n'est transmise en ce qui concerne la taille de la marge d'erreur et la précision de l'estimation. Ceux-ci étant absents, cela nous fait penser qu'il y a un manque de transparence de leur part.

		Cependant, les auteurs mentionnent que le nombre de participants a été déterminé selon s'ils répondaient ou non aux critères d'inclusion (voir ci-dessus). En effet, 475 sur 1 114 participants à l'enquête répondaient aux critères de sélection. 29,1 % d'entre eux (n = 138) ont déclaré pratiquer le milk sharing et 337 participants n'utilisaient pas cette pratique.
Variables quantitatives	11	Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi Des statistiques descriptives sont fournies pour les deux groupes. Des analyses de type chi-carré ont été utilisées pour évaluer les différences entre les répondants qui pratiquaient le milk sharing et ceux qui n'en utilisaient pas. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 23.
Analyses statistiques	12	(a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion Les auteurs n'ont pas mis en évidence de facteurs de confusion. De ce fait, il n'y a pas eu d'analyses statistiques qui ont été effectuées afin de les contrôler. Néanmoins, une analyse chi-carré a été utilisée pour évaluer les différences entre les répondants qui pratiquaient le milk sharing et ceux qui ne le pratiquaient pas. (b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions Il n'y a pas d'analyse de sous-groupe qui a été réalisée. (c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées Les auteurs ne donnent pas d'informations sur comment les données manquantes ont été traitées. (d) Étude transversale – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage Aucune méthode d'échantillonnage n'est décrite dans l'article et il n'est pas rapporté que les méthodes d'analyse en tiennent compte. (e) Décrire toutes les analyses de sensibilité Les auteurs ne donnent pas d'informations sur les analyses de sensibilité.

Résultats		
Population	13	(a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude - par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité. Confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis et analysés Le nombre d'individus éligible pour l'étude est au nombre de 1114. Le nombre d'individus éligibles confirmés est de 475. Et finalement, le nombre d'individus inclus, suivis et analysés dans l'étude est de 138 femmes qui pratiquent le milk sharing et de 337 femmes ne le pratiquant pas. Il y a un manque de transparence quant aux raisons d'exclusion des 639 participantes exclues. (b) Indiquer les raisons de non-participation à chaque étape Aucun information ou hypothèse n'est présentée par rapport aux personnes ayant choisi de ne pas participé à l'étude et de ne pas répondre au questionnaire. Pour les personnes ayant choisi de participer, il y a un manque de transparence quant aux raisons d'exclusion des 639 participants (est-ce pour des questionnaires incomplets, des demandes ultérieures de retrait de l'étude ? Etc.) (c) Envisager l'utilisation d'un diagramme de flux Les auteurs n'ont pas réalisé de diagramme de flux mais si cela avait été réalisé, cela aurait été plus clair pour les lecteurs concernant les raisons spécifiques pour lesquelles ils n'ont pas sélectionné 639 femmes.
Données descriptives	14	(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les <i>informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels</i> Les caractéristiques de la population ont été suffisamment abordée du point de vue démographique, clinique et social (âge des participantes, race/ethnicité, niveau d'éducation, région de résidence mondiale, région de résidence aux Etats-Unis). Presque la moitié des participantes avaient entre 30 et 34 ans. La grande majorité des femmes de l'étude étaient des personnes blanches avec un niveau d'étude universitaire. 9 femmes sur 10 étaient résidentes d'Amérique du Nord, dont 90% aux Etats-Unis. Cependant, nous n'avons pas d'informations de la part des auteurs sur les expositions et les facteurs de confusions potentiels. (b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt Dans le tableau 1, nous pouvons voir qu'il manque l'ethnicité d'une femme, le niveau d'éducation de 4 femmes, la région de résidence au niveau mondial de 9 femmes. Les auteurs n'expliquent pas dans le corpus de l'article les raisons pour lesquelles il manque des données pour certaines des participantes.
Données obtenues	15	Etude transversale – Reporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés

Principaux résultats	16	Les indicateurs mesurés par les auteurs sont : • Les caractéristiques démographiques • Les raisons du choix de l'alimentation • Les sources d'information sur la supplémentation • Les sources vers lesquelles se tourner pour la pratique du milk sharing • La perception des ressources, les options de supplémentation et l'expérience de l'allaitement maternel (a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95%) Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus Les auteurs n'ont pas pris en compte les facteurs de confusion. Cela nous fait penser qu'il y a un manque de transparence de leur part concernant cet aspect. Nous pouvons voir qu'il y a 5 tableaux de résultats mais aucun des tableaux n'utilise d'intervalle de confiance, d'OR, de RR, etc. Nous avons uniquement accès à des pourcentages qui ont été analysés avec la p value afin d'établir s'ils étaient statistiquement significatifs. (b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées Dans cet article, les auteurs mettent en évidence comme variables continues l'âge et la durée de l'allaitement et celles-ci ont été catégorisées en différents groupes. Les auteurs ne mentionnent pas les raisons pour lesquelles ils ont réalisés ces catégories. (c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable Il n'y a pas d'estimations de RR dans cet article et donc il n'y a pas non plus de risque absolu calculé.
Autres analyses	17	Mentionner les autres analyses réalisées par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d'interactions, et analyses de sensibilité Les auteurs ne mentionnent aucune donnée concernant l'analyse de sous-groupes, de recherche d'interactions et d'analyses de sensibilité. Encore une fois, il existe un manque de transparence de leur part.
Discussion		
Résultats clés	18	Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude Les résultats qui ressortent de l'étude sont : • Le désir de choisir l'option la plus saine et d'éviter les risques pour la santé associés aux autres options de supplémentation --> meilleure alternative selon les mères utilisatrices

Limitations	19	• Les risques sanitaires identifiés sont basés sur la vente de lait par la communauté et l'achat anonyme, ne reflétant pas les approches plus typiques des personnes qui partagent leur lait avec d'autres mères. Les utilisatrices de milk sharing dans cette étude étaient plus susceptibles d'acquérir leur lait auprès d'une source locale ou par le biais de sources en ligne de partage de lait/réseaux sociaux, qui sont rarement anonymes. • Les femmes qui utilisaient le milk sharing étaient significativement plus susceptibles d'être satisfaites de leur choix de supplémentation par rapport aux non-utilisatrices • Les mères pratiquant le milk sharing étaient significativement moins susceptibles que les non-utilisatrices de citer les conseils d'un professionnel ou d'un pair ou le manque de connaissances sur les options de supplémentation comme des raisons pour choisir comment compléter les besoins en lait de leur enfant. • La commodité était une raison majeure par les mères qui n'utilisaient pas le milk sharing, peut-être parce que la facilité d'obtenir une préparation pour nourrissons l'emportait sur le temps et les efforts nécessaires pour rechercher, contacter et maintenir une relation en face à face avec un donneur de lait • Bien que les utilisateurs de milk sharing étaient moins susceptibles que les non-utilisateurs d'avoir consulté des professionnels de la santé au sujet de leurs options de supplémentation : aucun des deux groupes n'était particulièrement susceptible d'adopter ce comportement et tous deux étaient plus susceptibles d'obtenir leurs informations auprès d'autres sources que les médecins, les infirmières et les sages-femmes Ces différents résultats sont regroupés par thèmes et sont formulés de manière claire selon nous. Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions Les limites de l'étude qui ont été identifiées sont le manque de diversité dans l'ethnie et le niveau d'éducation des participants. De plus, l'échantillon était principalement composé de personnes blanches (non hispaniques) et de personnes ayant un bon niveau d'éducation, ce qui peut être attribué au recrutement de l'échantillon par Internet. La méthode de collecte des données a mis l'accent sur les mères qui savaient lire l'anglais, avaient accès à Internet et possédaient la motivation et le temps nécessaires pour participer à une longue enquête. Les répondantes constituaient un sous-ensemble de mères à deux aspects supplémentaires : celles-ci elles avaient l'intention d'allaiter exclusivement leurs enfants et elles ont signalé une faible production de lait.
-------------	----	--

Interprétation	20	Les auteurs ont été principalement transparent concernant les limites de l'étude mais nous remarquons cependant qu'il manque des données concernant le contexte de vie des femmes ainsi que leur satisfaction quant à leur accompagnement par les professionnels de la santé. De plus, nous nous questionnons sur l'état émotionnel et la disponibilité des femmes au moment de remplir le questionnaire sur internet. Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel La généralisation des résultats à la population générale des mères de nouveau-nés peut être limitée en raison des diverses raisons évoquées ci-dessus. Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent Les auteurs donnent une interprétation générale des résultats. Ils émettent également des limites qui devraient selon nous être plus approfondies. Ils ne parlent cependant pas de la multiplicité des analyses. Ils ont comparé leurs résultats avec une étude de 2014 de Keim et al. Selon nous, les résultats trouvés correspondent aux objectifs de l'étude. Les limites de l'étude démontrent qu'il y a des lacunes au niveau de l'échantillonnage et des variables à prendre en considération. Cela limite notre regard et notre compréhension vis-à-vis des différents éléments cités au point 19.
	21	“Généralisabilité” Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude Les auteurs n'ont pas développé ce point-là. Cependant, les résultats de l'étude ne peuvent, d'après nous, pas être généralisé au monde entier. En effet, l'échantillonnage est composé principalement de personnes occidentales. Nous n'avons donc pas un regard sur d'autres types de population dans le monde qui pourraient pratiquer le milk sharing. Malgré certaines différences avec l'Amérique du Nord (qui correspond à la région possédant le plus de femmes interrogées), les résultats semblent tout de même pouvoir être transférable à la Suisse. Qui plus est, parmi les 420 femmes interrogées en Amérique du Nord, 124 d'entre-elles, soit 29.5% pratiquaient le milk sharing. Néanmoins, ces deux continents n'ont pas été comparés par les auteurs de l'étude et l'échantillon des femmes européenne est moins important que celui des Américaines du Nord ce qui le rend moins significatif.
Autre information		
Financement	22	Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté

	Les auteurs n'ont pas partagé la source de leur financement et le rôle des financeurs pour l'étude. Cependant, ils déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt dans le cadre de leur recherche.
--	--

Article 2

Gribble (2014). 'A better alternative': why women use peer-to-peer shared milk. *Breastfeeding review*, 22(1), 11–21.

Titre et résumé	1	(a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés Le titre de l'article est « 'A better alternative' : why women used peer-to-peer shared milk » et a été publié par l'auteur Karleen D. Gribble en 2014. Le design de l'étude n'est pas explicité ni le titre, ni la méthode, ni dans le résumé de l'article. Il existe uniquement comme information à ce sujet que l'étude a utilisé un modèle d'enquête descriptive contenant à la fois des questions fermées et ouvertes pour examiner les croyances et les pratiques des personnes impliquées dans le milk sharing. (b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé Dans le résumé de l'article, des informations synthétiques et objectives sont données sur la méthodologie, les résultats et la conclusion. Globalement, ces différents chapitres ne sont pas clairement mis en évidence mais se retrouvent. Cependant, il n'y a pas de données concernant les objectifs de l'étude.
Introduction Contexte/ justification	2	Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question Le background est bien développé dans l'introduction de l'article. Cette étude a été menée en Australie. De nombreuses références ont été incluses dans l'introduction ce qui peut appuyer la pertinence et la légitimité de l'étude. L'auteur précise que cette étude fait partie d'un cadre plus large portant sur le milk sharing facilité par Internet et c'est ainsi que le processus par lequel les femmes ont été amenées à utiliser cette pratique a été exploré. La légitimité de l'étude est renforcée par le fait que les données qui seront trouvées pour renforcer et compléter la littérature déjà existante à ce sujet.
Objectifs	3	Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses a priori Les objectifs ne se retrouvent pas dans l'introduction mais sont mis en évidence dans la partie méthodes. Cette étude vise à explorer les raisons pour lesquelles les bénéficiaires de milk sharing ont eu recours à cette pratique. Le questionnaire rempli par les participantes ciblait notamment les raisons pour lesquelles elles avaient besoin de lait supplémentaire pour leur enfant, sur les alternatives au

		milk sharing qu'elles avaient essayées, sur la manière dont elles en étaient venues à utiliser le milk sharing et sur la question de savoir s'elles utiliseraient à nouveau le lait d'entraide. Ces objectifs semblent pertinents et cohérents avec la thématique principale de l'article mais ne se retrouvent encore une fois, pas dans l'introduction mais dans le chapitre des méthodes. Dans ce chapitre, aucune hypothèse n'a été identifiée.
Méthodes		
Conception de l'étude	4	Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début du document Il s'agit d'une étude quantitative descriptive mais cette information ne se trouve pas dans le chapitre. Selon ce qui est mentionné dans le chapitre des méthodes, il s'agit d'une étude basée sur un modèle d'enquête descriptive contenant à la fois des questions fermées et ouvertes permettant d'examiner les croyances et les pratiques des personnes impliquées dans le mik sharing. Cette information se trouve facilement au tout début du chapitre des « méthodes ». Cependant, les éléments clés de la conception de l'étude ne sont pas clairement et rigoureusement présentés.
Contexte	5	Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données Dans le chapitre des « méthodes », l'auteur apporte des informations claires et explicites concernant le contexte, le lieux (pages Faceook), les dates pertinentes comprenant la collecte des données ainsi que les périodes de suivi. Néanmoins certaines informations ne sont pas décrites comme les périodes de recrutement et d'exposition.
Population	6	Étude transversale – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des participants Les participantes font partie d'un échantillon de convenance et ont été recrutées par le biais d'espaces de rencontre virtuels sur la plateforme Facebook (plus spécifiquement les pages : Human Milk 4 Human Babies et Eats on Feeds). Pour pouvoir participer à l'étude, les participantes devaient avoir donné ou reçu du lait maternel au cours des six derniers mois dans le cadre d'un arrangement facilité par l'internet. Les personnes répondant aux critères d'inclusion étaient invitées à envoyer un courriel à l'auteur de l'étude. En retour, celles-ci ont reçu par e-mail une lettre décrivant la méthode, le contexte et l'objectif de l'étude. Les personnes souhaitant participer ont été invitées à fournir une copie du questionnaire de l'étude. 87% des receveuses qui ont demandé le questionnaire de l'étude l'ont rempli et renvoyé par courrier électronique.

Variables	7	Le questionnaire de l'étude comprenait 28 questions, pour la plupart ouvertes. Les participantes ont d'abord été interrogées sur les raisons pour lesquelles elles avaient besoin de lait supplémentaire pour leur enfant, sur les alternatives essayées au milk sharing, sur la manière dont elles en étaient venues à utiliser la pratique du milk sharing et sur la question de savoir si elles utiliseraient à nouveau cette pratique. Les personnes interrogées qui ont déclaré souffrir d'insuffisance de tissu glandulaire / d'hypoplasie mammaire ou d'insuffisance de lait ont été invitées à répondre à des questions de suivi sur leur diagnostic et à indiquer si elles avaient consulté des professionnels de la santé. La collecte des données primaires s'est déroulée de mai à septembre 2011 et les questions de suivi ont été posées en mars 2013 par courrier électronique. Les questions fermées ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et l'analyse qualitative conventionnelle du contenu a été utilisée pour analyser les réponses ouvertes. Les réponses au questionnaire ont été lues, relues et initialement codées afin de révéler les thèmes récurrents. Les codes conceptuellement similaires ont été combinés. Les critères d'éligibilité, les sources et les méthodes de sélection des participantes sont mentionnées et explicites. Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d'influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant L'auteur met en évidence différentes caractéristiques des participantes de l'étude qui peuvent être compris comme des facteurs d'influence mais ne les utilisent pas comme des variables. Ceux-ci ne sont donc pas clairement décrits et expliqués. Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe
Sources de données/mesures	8	Pour les différentes variables d'intérêt, les sources de données sont les participantes elles-mêmes. Il n'y a pas d'autre sources de données ou d'autre méthode d'évaluation utilisées dans cette étude. Le questionnaire a été distribué à 41 receveuses provenant de 5 pays différents. Les questions fermées ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et l'analyse qualitative conventionnelle du contenu a été utilisée pour analyser les réponses ouvertes. Les réponses au questionnaire ont été lues, relues et initialement codées afin de révéler les thèmes récurrents. Des codes conceptuellement similaires ont été combinés. Les questionnaires ont donc été envoyés par courrier électronique. Comme il n'y a qu'un groupe cible dans cette étude, il n'est pas possible d'établir une comparaison des méthodes d'évaluation.

Biais	9	Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais Aucun ajustement effectué pour les biais potentiels n'est décrit. Dans la discussion, les limites de l'étude sont exposées. La méthode de collecte des données a privilégié les mères qui savaient lire l'anglais, avaient accès à Internet et possédaient la motivation et le temps nécessaires pour participer à cette enquête. En outre, ces répondantes constituaient un groupe de mères ayant un point commun : elles ont déclaré avoir une faible production de lait maternel pour diverses raisons décrites dans l'article. Par conséquent, la généralisation des résultats à la population générale des mères avec enfants en bas âge peut être limitée.
Taille de l'étude	10	Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure L'auteur ne décrit pas comment le nombre de sujet à inclure a été déterminé. Il n'a pas réalisé de calcul spécifique ou du moins ne l'a pas mis en évidence dans l'article. Cette information étant absente, peut amener à conclure que l'auteur a manqué de transparence à ce sujet.
Variables quantitatives	11	Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi Dans la méthode, il est possible de trouver la méthode d'analyse utilisée. En effet, les questions fermées ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et les réponses ouvertes ont fait l'objet d'une analyse de contenu qualitative conventionnelle. L'auteur ne donne pas d'explications sur si et pourquoi des regroupements ont été effectués.
Analyses statistiques	12	(a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion Ces informations ne sont pas présentes dans l'article. (b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions Des statistiques descriptives ainsi qu'une analyse de contenu qualitative conventionnelle ont été utilisées. Il n'y a pas de notion de logiciel utilisé pour l'analyse ici. (c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées Cette information n'est pas explicitée dans l'article. (d) Étude transversale – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage Cette information n'est pas explicitée dans l'article. (e) Décrire toutes les analyses de sensibilité

		Cette information n'est pas présente dans l'article.
Résultats		
Population	13	(a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude - par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité. Confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis et analysés Il y a 41 participantes confirmées éligibles et incluses dans l'étude. Cependant, il n'y pas d'informations concernant les participantes potentiellement éligibles ou encore examinés pour l'éligibilité. Cela indique un manque de clarté et de transparence de la part de l'auteur. (b) indiquer les raisons de non-participation à chaque étape L'auteur ne mentionne pas clairement cette information. (c) envisager l'utilisation d'un diagramme de flux L'auteur n'a pas réalisé de diagramme de flux.
Données descriptives	14	(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels L'auteur a mis clairement en évidence à l'aide d'un tableau certaines caractéristiques concernant les participantes de l'étude : l'âge des participantes, le nombre d'enfants, l'âge des enfants recevant le lait, la durée d'expérience d'allaitement antérieure, le nombre de donneuses, le volume de lait reçu et la durée d'utilisation du don de lait. L'auteur ne donne pas d'informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels. (b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt L'auteur ne donne aucune indication concernant le nombre potentiel de sujets inclus avec des données manquantes. De plus si cela est le cas, il n'y a pas non plus d'information sur comme celles-ci sont traitées. N'ayant pas cette information, il est impossible d'émettre un avis analytique à ce sujet.
Données obtenues	15	Étude transversale – Reporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés Indicateurs mesurés : • Questions de l'étude pour les receveuses • Caractéristiques des participantes de l'étude • Raisons pour lesquelles les receveuses interrogées ont eu recours au milk sharing

Principaux résultats	16	• Types de professionnels de la santé consultés par les receveuses au sujet d'une production de lait insuffisante • Conditions médicales susceptibles d'avoir un impact sur l'allaitement, affectant les répondantes bénéficiaires ou leurs nourrissons • Alternatives essayées par les répondantes bénéficiaires avant d'avoir recours au milk sharing part internet (a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95%) Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus L'article présente 5 tableaux de résultats mais aucun d'entre eux ne comporte d'intervalle de confiance, d'OR, de RR ni de p-value. Les facteurs de confusion n'ont pas été pris en compte. Il y a un manque de transparence et de clarté à ce niveau. (b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées Il n'y a pas de variables continues catégorisées mises en évidence dans l'article et donc il n'est pas possible de savoir s'il y a des valeurs bornes des intervalles qui ont été utilisées. Ce manque relate un manque de transparence et de rigueur. (c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable Il n'y pas d'estimations de risque relatif ici.
Autres analyses	17	Mentionner les autres analyses réalisées par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d'interactions, et analyses de sensibilité L'auteur ne met aucune autre analyse en évidence dans cet article.
Discussion		
Résultats clés	18	Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude Les résultats ont été regroupés en 7 groupes clés qui mettent principalement en évidence ceci : • Les receveuses ont eu recours au milk sharing pour diverses raisons (suggestions d'une amie/de la famille/d'un professionnel de la santé, considéré comme une solution logique, après avoir été refusé par une banque de lait, à cause d'une condition médicale maternelle et de l'enfant, etc.) • Le milk sharing a pu apporter une solution aux bénéficiaires receveuses ne réussissant pas à allaiter pleinement leur enfant en lien, pour la majorité, à une production de lait insuffisante

Limitations	19	• Les participantes ayant utilisées le milk sharing ont fait part de leurs croyances quant à l'importance du lait maternel pour la santé de leur nourrisson et que pour elles les préparations de lait artificiel pour nourrissons ne sont pas dignes de confiance ou déficientes. Ces deux aspects ont influencé leur décision. • La majorité des femmes qui ont déclaré avoir eu recours au milk sharing ont demandé l'aide d'un professionnel de la santé pour augmenter leur production de lait, souvent en consultant plusieurs personnes compétentes en matière d'allaitement. • Les 41 bénéficiaires interrogées ont toutes déclaré qu'elles utiliseraient la pratique du milk sharing à l'avenir. Ces divers résultats relatent la satisfaction des receveuses ayant recours au milk sharing. Ces résultats répondent globalement à l'objectif de l'étude qui est d'explorer le processus par lequel les femmes en sont venues à utiliser le milk sharing. Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions Les conclusions qui peuvent être tirées de cette étude sont limitées par l'utilisation d'un échantillon de convenance de bénéficiaires de milk sharing. Bien que l'auteur ait veillé à recruter un échantillon aussi diversifié que possible, il est difficile de connaître dans quelle mesure leurs points de vue et leurs expériences sont représentatifs de la population des personnes impliquées dans le milk sharing. Une autre limite de cette étude est que les participantes devaient être en mesure de remplir le questionnaire en anglais et d'avoir accès à internet. Cela a probablement limité la participation des donneurs et des receveurs dans les pays où les langues autres que l'anglais prédominent. Certaines limites sont mentionnées et mises en évidence par l'auteur. Néanmoins, il y a plusieurs caractéristiques qui sont inconnues dans cette étude comme : le nombre de sujet devant être inclus, le fait qu'aucun ajustement effectué pour les biais potentiels n'est décrit, il n'y a pas de notion de facteurs de confusion, etc. Ce chapitre des limites semble peu complet.
Interprétation	20	Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel La généralisation des résultats à la population générale des mères de nouveau-nés peut être limitée en raison des divers propos évoqués ci-dessus. Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent Dans cet article, l'auteur spécifie dans le chapitre des limites que les conclusions tirées par cette étude sont limitées en lien avec les divers biais potentiels évoqués ci-dessus. C'est donc une manière pour l'auteur d'émettre une interprétation générale prudente des résultats.
"Généralisabilité"	21	

		Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude L'auteur ne mentionne pas la généralisabilité des résultats de l'étude. Les résultats de l'étude ne peuvent, d'après nous, pas être généralisé au monde entier même si l'échantillonnage est composé de personnes venant de 5 différents pays (Australie, Canada, Malaisie, la Nouvelle-Zélande et les Etats-Unis). Nous n'avons pas assez d'informations sur les caractéristiques détaillées des personnes impliquées dans l'étude, ce qui ne nous permet pas de savoir s'il y a une diversité populationnelle qui a été prise en compte. De plus, l'échantillon étant relativement petit, cela nous permet difficilement d'émettre une validité externe des résultats de l'étude.
Autre information Financement	22	Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté L'auteur spécifie uniquement dans le chapitre « financement » qu'aucune source de financement n'a été reçue pour l'élaboration de cette étude.

Article 3

Gribble (2017). “Someone's generosity has formed a bond between us”: Interpersonal relationships in Internet-facilitated peer-to-peer milk sharing. *Maternal & Child Nutrition*, 14(S6), e12575.

Titre et résumé	1	(a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés Le titre est : “Someone’s generosity has formed a bond between us” : Interpersonal relationships in Internet-facilitated peer-to-peer milk sharing” de Karleen Gribble, 2017. Le devis d’étude n’est pas mentionné dans le titre mais dans la méthodologie l’auteure spécifie que c’est une étude descriptive. Les caractéristiques de l’études développés dans la méthodologie démontrent que c’est également une étude transversale mais l’auteure ne le note pas clairement. (b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé L’abstract résume les données principales de l’étude concernant le background, la méthodologie, les résultats et la conclusion. Cependant, il manque une partie sur les objectifs de l’études. Les chapitres ne sont pas mis en évidence par des titres.
Introduction Contexte/ justification	2	Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question L’auteure de l’article explique la légitimité de son étude en citant certains de ses collègues ayant démontré que la pratique du milk sharing sur internet n’était pas 100% sécurisée (lait contaminé, mal conditionné, etc.). Elle nuance ensuite le fait que ces études paraissaient basées sur des pratiques de milk sharing anormales, ceci en citant d’autres de ces collègues. En effet, peu de parents pratiquent le milk sharing de manière anonyme, la plupart de ces utilisateurs engagent même des discussions approfondies entre eux. De ce fait, il paraissait important pour l’auteure d’étudier les relations que des parents utilisateurs de milk sharing pouvaient avoir les uns envers les autres.
Objectifs	3	Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses a priori L’objectif est : Explorer les relations interpersonnelles entre les donneuses et les receveuses pratiquant le milk sharing sur internet. L’auteure n’émet pas d’hypothèse.
Méthodes Conception de l’étude	4	Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début du document

Contexte	5	L’auteure ne mentionne dans l’abstract que le nombre de participants et le fait que l’étude a été réalisée via un questionnaire. Les éléments clés de l’étude ne sont donc pas suffisamment présentés. Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d’exposition, de suivi et de recueil de données L’auteure a publié une annonce sur les groupes Facebook « Human Milk 4 Human Babies » et « Eats on Feet ». Les femmes ont dû répondre à un questionnaire de 28 questions, principalement fermées mais quelques questions ouvertes faisaient également parti du questionnaire. L’auteure ne stipule pas le nombre exact de questions fermées et ouvertes. Il est uniquement possible de savoir que les questions ont été remplies par écrit mais elle ne précise pas la manière dont le formulaire a été distribué (internet, poste, etc.). Il y a donc un manque de transparence à ce niveau. Il n’est pas précisé si l’auteure a ciblé les groupes internationaux ou de pays spécifiques. Elle stipule cependant dans la partie résultats que les femmes venaient des Etats-Unis, du Canada, d’Australie, de Nouvelle-Zélande, de Malaise, de Serbie, d’Angleterre, des Philippines et d’Allemagne. Dû au grand nombre de nationalités différentes parmi les participantes ainsi que la méthode de recrutement il est possible d’émettre l’hypothèse que le questionnaire a été distribuée par mail ou dans un formulaire disponible sur internet. Aucune donnée n’est disponible concernant la période de recrutement, d’exposition, de suivi, dates clés et de recueil de données. Cela nous questionne sur la transparence de l’auteure vis-à-vis de ces notions. Elle stipule cependant que certaines informations peuvent être trouvées dans une autre de ces études datant de 2013. L’auteure ne stipule pas avoir demandé le consentement des femmes ni par oral ni par écrit, elle ne renvoie pas le lecteur vers son étude précédente de 2013 mais en consultant cette dernière il mentionne avoir expliqué les détails de l’étude ainsi d’avoir obtenu leur consentement par écrit. Il manque à nouveau de transparence à ce niveau-là, l’auteure aurait en effet pu au moins rediriger le lecteur sur l’étude de 2013 afin d’avoir plus d’information.
Population	6	Étude transversale – Indiquer les critères d’éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des participants Les participantes ont été recrutées via les groupes Facebook « Human Milk 4 Human Babies » et « Eats on Feet ». Uniquement 1 critère d’éligibilité a été appliqué, l’auteure a fait le choix de sélectionner un échantillon de convenance. Les méthodes de sélection des participants ne sont pas citées. Cela nous fait penser qu’il y a un manque de transparence à ce niveau-là.
Variables	7	Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d’influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant Les auteurs ne définissent pas de facteurs d’influence mais nous remarquons qu’il manque des données concernant le contexte de vie des femmes, des informations supplémentaires sont cependant disponibles dans une étude précédente réalisée par la même auteure. De plus, nous nous

		questionnons sur l'état émotionnel et la disponibilité des femmes au moment de remplir le questionnaire (occupées avec leur enfant ? Stressées pour X raison ? Entrecoupées lors de l'élaboration du questionnaire ? Compréhension des questions ?) Les critères de résultats et diagnostiques ne sont pas pertinents ici. Les expositions ne sont pas traitées dans ce type d'étude et les auteurs ne mentionnent pas des facteurs de confusion.
Sources de données/mesures	8	Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe L'auteure n'a pas décrit de variable d'intérêt
Biais	9	Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais Il y a uniquement une chercheuse dans cette étude ce qui augmente le risque de biais car il n'est pas possible d'avoir une concordance inter-juges. Afin de diminuer les biais l'auteure assure avoir réexaminé ses données et codes avant l'organisation des codes en structure hiérarchique.
Taille de l'étude	10	Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure C'est un échantillon non probabiliste de convenance. L'auteure n'a pas déterminé quel devrait être la taille de l'échantillon par un calcul pour assurer la fiabilité de l'étude, ce qui questionne donc sur la généralisation des résultats.
Variables quantitatives	11	Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi L'auteure a mentionné les caractéristiques démographique des participantes, leur âge, leur expérience en matière d'allaitement et leur parité. Elle mentionne que de plus ample information sur les caractéristiques des femmes est disponible dans une précédente étude de 2013. L'auteure à créer 3 regroupements : l'importance de la relation, le développement de la relation, les répercussions du milk sharing afin d'avoir des thématiques claires pour le lecteur.
Analyses statistiques	12	(a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion Les auteurs n'ont pas mis en évidence de facteurs de confusion. De ce fait, il n'y a pas eu d'analyses statistiques qui ont été effectuées afin de les contrôler. (b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions

		L’auteure a analysé les questions fermées par des statistiques descriptives, l’analyse conventionnelle qualitative de contenu a été utilisée pour les questions ouvertes. Les diverses données ont ensuite été codées de plusieurs manières. L’auteure est claire à ce sujet. (c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées L’auteure ne donne pas d’information sur comment les données manquantes ont été traitées (d) Étude transversale – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage L’auteure a utilisé un échantillon de convenance et n’a pas décrit les méthodes d’analyse à ce sujet hormis celles citées précédemment en question 12(b) (e) Décrire toutes les analyses de sensibilité L’auteure n’a pas décrit d’analyse de sensibilité
Résultats		
Population	13	(a) Rapporter le nombre d’individus à chaque étape de l’étude - par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l’éligibilité. Confirmés éligibles, inclus dans l’étude, complètement suivis et analysés 97 donneuses et 41 receveuses ont répondu à l’enquête, elles ont toutes été complètement analysées. (b) Indiquer les raisons de non-participation à chaque étape Il est possible d’observer dans les différents tableaux que certaines femmes n’ont pas répondu à toutes les questions. L’auteure n’a cependant pas mentionné de taux de non-participation ni de raison pour lesquelles les femmes n’ont pas répondu. Cela démontre un manque de transparence à ce sujet. (c) Envisager l’utilisation d’un diagramme de flux L’auteure n’a pas utilisé de diagramme de flux car il n’y a pas eu de changement dans le nombre de participante durant les différentes phases de l’étude. Cependant, en réaliser un aurait permis d’expliquer pourquoi certaines femmes n’ont pas répondu à des questions.
Données descriptives	14	(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels Les caractéristiques de la population ont été suffisamment abordée du point de vue démographique, clinique et social (âge des participantes, nationalité, parité, expérience avec l’allaitement). Cependant, il n’y a pas d’informations de la part des auteurs sur les expositions et les facteurs de confusions potentiels. (b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d’intérêt

		Dans chaque tableau concernant les donneuses, il manque les réponses de 2 femmes. L’auteure n’a pas expliqué pourquoi il manquait des femmes. Cela démontre un manque de transparence.
Données obtenues	15	Étude transversale – Reporter le nombre d’évènements survenus ou les indicateurs mesurés L’auteure a analysé pour les donneuses et receveuses à chaque étape : l’importance de la relation pour les femmes, le développement de la relation et les répercussion positives et négatives du milk sharing.
Principaux résultats	16	(a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95%) L’auteure n’a pas réalisé d’estimation mais uniquement des calculs de fréquence. Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus L’auteure n’a pas pris en compte de facteurs de confusion, cela questionne sur les biais et la fiabilité de l’étude (b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées Non applicable dans cette étude (c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable Non applicable dans cette étude
Autres analyses	17	Mentionner les autres analyses réalisées par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d’interactions, et analyses de sensibilité L’auteure ne mentionne pas avoir réalisé d’autres analyses, cela démontre un manque de transparence ou de recherche
Discussion		
Résultats clés	18	Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l’étude Principaux résultats en rapport avec notre travail de Bachelor 37 receveurs (93 %) ont exprimé divers degrés d’importance dans le fait d’avoir une relation avec leurs donneurs : 11 ont déclaré que c’était très ou extrêmement important, 6 ont déclaré que c’était plus ou moins important, 5 ont déclaré que c’était important, 2 ont déclaré que c’était assez important, et 1 a déclaré que c’était important si le don était permanent. 7 autres receveuses ont déclaré qu’elles aimeraient avoir une relation avec leurs donneuses. Les raisons invoquées par les personnes interrogées pour justifier l’importance qu’elles accordent

Limitations	19	à la relation avec une donneuse sont diverses. Ces raisons étaient liées à la création ou à l'évaluation de la sécurité dans la relation, à l'intimité de l'échange de lait et à l'expression de la gratitude ou de la reconnaissance pour le don de lait de la donneuse. • 34 receveuses ont développé une relation avec au moins une de leur donneuse • 25 receveuses avaient 5 donneuses ou plus, 7 femmes avaient une seule donneuse • Une seule femme a développé une relation avec la totalité de ses donneuses • Le fait que la donneuse vivait à proximité de la receveuse, que la femme était une donneuse régulière et la quantité de lait donné impactait le développement de la relation. • Le degré de profondeur dans la relation variait grandement entre meilleures amies, bonnes amies et connaissances • 38 receveuses ont déclaré que le milk sharing avaient un impact bénéfique : les bénéfices du lait maternel sur l'enfant, les amitiés créées, l'opportunité de pouvoir instruire autrui sur le milk sharing et montrer comment des mères peuvent se soutenir. • 22 receveuses ont déclaré qu'il n'y avait aucun point négatif à cette pratique, 18 ont déclaré que les points négatifs étaient principalement l'attitude d'autrui (amis, famille) qui pouvait être jugeant. D'autres points négatifs cités sont le prix du matériel pour le stockage, l'inquiétude de ne plus avoir assez de lait, devoir voyager pour collecter le lait et avoir à utiliser des compléments alimentaires pour l'allaitement. • Certaines femmes ont pu tisser des liens fort avec le principe d'affiliation par le lait, principalement retrouvé en islam. Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions L'auteure parle clairement des limitations dans une partie dédiée. Elle discute de l'échantillon de convenance, de la représentativité de l'étude, du questionnaire uniquement disponible en anglais et du fait qu'il y ait une chercheuse et auteure. L'auteure fait alors part de transparence. Nous partageons les limites que cette dernière a élaborées mais souhaitons rajouter le fait que la méthodologie n'est pas suffisamment développée. Elle n'a pas identifié de variables, pas expliqué les données manquantes, etc. L'auteure manque alors de transparence à ce niveau-là. Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel Il est important dans une étude de prendre en compte tout biais potentiel afin d'analyser les données avec le plus de pertinences possibles et ainsi avoir des résultats probants et améliorer la validité externe de l'étude.
-------------	----	---

Interprétation	20	Donner une interprétation générale prudente des résultats, compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent Les principaux résultats de l'étude sont résumés de manière claire et concise à l'aide de thématiques. L'auteure appuie également ces propos avec des éléments de la littérature scientifique. Cela facilite la compréhension pour le lecteur et permet à l'auteure de montrer les points communs ainsi que les divergences entre les résultats de sa recherche et celle d'autres auteurs. Les résultats et la discussion répondent aux buts de la recherche.
"Généralisabilité"	21	Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude L'auteure a évoqué dans son chapitre sur les limitations le fait qu'il était difficile de savoir si l'étude est représentatives des représentations et opinions des personnes pratiquant le milk sharing. En effet, les personnes ayant eu des expériences négatives avec le milk sharing ont moins tendance à répondre à des recherches sur ce sujet. Il manque donc une certaine partie de cette population qui n'est éventuellement pas suffisamment représentée dans cette étude. La méthodologie de l'auteure manquant de détails, il est également difficile, pour nous, de s'assurer de la fiabilité des résultats. Cependant, l'auteure a trouvé des résultats qui rejoignent ceux d'autres recherches ce qui démontre une certaine justesse malgré la méthodologie.
Autre information		
Financement	22	Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté L'auteure ne dévoile pas de sources de financement mais indique avoir conçu, désigné l'étude, collecté et analysé les données ainsi qu'il écrit l'article. L'approbation éthique a été obtenue auprès du comité d'éthique de la recherche humaine de l'université Western Sydney.

Article 4

Onat & Karakoç (2019). Informal breast milk sharing in a Muslim country : the frequency, practice, risk perception, and risk reduction strategies used by mothers. *Breastfeeding Medicine*, 14(8), 597-602.

Titre et résumé	1	(a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés Le titre de l'article est Informal Breast Milk Sharing in a Muslim Country : The Frequency, Practice, Risk Perception, and Risk Reduction Strategies Used by Mothers et a été publié par les auteurs Onat et Karakoc en 2019. Le design de l'étude n'est pas explicité dans le titre, mais cette information se trouve dans le texte (après l'introduction). Il s'agit d'une étude quantitative descriptive et transversale qui est basé sur des recherches sur le web. (b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé Dans le résumé de l'article, les informations sont claires et synthétiques sur les objectifs, la méthodologie, les résultats et la conclusion. L'une des informations manquantes est la mention du design de l'étude.
Introduction Contexte/ justification	2	Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question Le background est partiellement développé dans l'introduction de l'article. L'introduction explique très brièvement les recommandations de l'OMS en ce qui concerne l'allaitement et les implications religieuses du milk sharing dans les pays islamiques. La fin de l'introduction mentionne que le principal obstacle à la création de banques de lait dans les pays musulmans découle des sensibilités religieuses, mais il est néanmoins reconnu que le lait est partagé par des moyens informels. L'étude vise donc à comprendre les pratiques et les préoccupations des familles d'un pays musulman en matière du milk sharing. Ne sont pas été inclues de références par rapport à ce sujet, qui ne peut pas confirmer la pertinence et la légitimité de l'étude.
Objectifs	3	Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses a priori L'objectif spécifique de la recherche est de documenter les opinions et les attitudes religieuses concernant le milk sharing et déterminer des stratégies de réduction des risques pour les mères dans un pays islamique. Cette question découle du fait que le principal obstacle à l'établissement de banques de lait maternel dans les pays musulmans est lié à une sensibilité religieuse, mais est connu néanmoins que le milk sharing est pratiqué. Dans ce chapitre il n'y a pas des hypothèses identifiées.

		L'objectifs et claire et semble cohérents avec la thématique principale de l'article, mais la pertinence ne peut être évaluée en l'absence de références par rapport à ce sujet dans l'introduction.
Méthodes		
Conception de l'étude	4	Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début du document Il s'agit d'une étude quantitative descriptive et transversale qui est basé sur des recherches sur le web. L'échantillon de l'étude était composé de mères allaitantes qui étaient membres de divers forums ou groupes de médias sociaux sur Internet et qui ont volontairement accepté l'invitation à participer à l'étude. L'enquête vise à à comprendre les pratiques et les préoccupations des familles d'un pays musulman en matière du milk sharing. Le questionnaire soumis a été préparés par des chercheurs et en accord avec la littérature académique. Le questionnaire de « Palmquist et Doehler » a été utilisé comme base. Toutes les participantes à l'étude ont été invitées à répondre à 27 questions visant à déterminer leurs antécédents sociodémographiques et obstétricaux et à connaître leur opinion sur le milk sharing. Après avoir rempli la section commune, les participants ont été orientés vers des questions supplémentaires formulées de manière appropriée en fonction de leur statut de donneurs, de receveurs et de ceux qui n'étaient pas impliqués dans le milk sharing. Les éléments présentés sont pertinents et claires mais pas suffisamment complets pour avoir une complète transparence en tant pas mentionnées les forum o groupes de social media sur internet prise en compte.
Contexte	5	Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données Le contexte met en évidence la manière dont l'étude a été réalisée. Le période d'étude a été élaboré entre janvier 2017 et juillet 2018. Les lieux de recrutement sont mentionnés de manière succincte. Les auteurs mentionnent que le recrutement s'est notamment effectué par le biais de différentes forums ou groupes de médias sociaux sur internet mais nous n'avons que très peu de détails, a part que c'était pour les mères allaitantes qui ont volontairement accepté l'invitation à participer à l'étude : échantillon de l'étude 435 mères dont 16 "mères receveuses", 48 "mères donneuses" et 371 mères non impliquées dans le milk sharing. Il y a un manque d'informations sur le type de plateformes utilisé, les périodes exactes de chaque étape, temps nécessaire pour compiler le questionnaire, etc.
Population	6	Étude transversale – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des participants Les critères d'éligibilité ne sont pas clairs et bien explicités. Les auteurs mentionnent un seul critère d'inclusion (mères qui allaitent) mais ne mentionnent pas de critère d'exclusion. La question et le sujet de la recherche impliquent que l'objectif est de comprendre le pratiques et les préoccupations du milk sharing des familles dans un pays musulman, pas explicité dans les critères d'inclusion.

		Néanmoins, concernant les sources et les détails par rapport aux périodes de chaque étape de l'étude, il n'y a pas assez d'informations ce qui comporte un manque de transparence de la part des auteurs. Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d'influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant
Variables	7	Les auteurs décrivent clairement les variables socio démographie et obstétricales investiguées dans cette étude : âge, niveau d'éducation, perception de l'état des revenus, gestité et parité, modalité d'accouchement. Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe
Sources de données	8	Pour toutes les variables d'intérêt, les sources de données sont les participantes elle-même. Il n'y a pas d'autre sources de données ou d'autre méthode d'évaluation utilisée. Toutes les participantes à l'étude ont été invitées à répondre à 27 questions visant à déterminer leurs antécédents sociodémographiques et obstétricaux et à connaître leur opinion sur le milk sharing. Après avoir rempli la section commune, les participants ont été orientés vers des questions supplémentaires formulées de manière appropriée en fonction de leur statut de donneurs, de receveurs et de personnes non impliquées dans le partage du lait. Les thèmes abordés et les questions posées sont mentionnés mais Il y a un manque de transparence concernant l'élaboration des questionnaires. Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais
Biais	9	Aucun ajustement effectué pour les biais potentiels dans l'article. Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure
Taille de l'étude	10	Il n'y a pas de calcul de taille d'échantillon rapporté dans l'article. Aucune information basée sur le nombre de participant final n'est transmise en ce qui concerne la taille de la marge d'erreur et la précision de l'estimation. Les auteurs mentionnent seulement que le recrutement s'est notamment effectué par le biais de différentes forums ou groupes de médias sociaux sur internet et c'était pour les mères allaitantes qui ont volontairement accepté l'invitation à participer à l'étude (échantillon de l'étude = 435 mères).

Variables quantitatives	11	Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi Dans l'article il est mentionné que les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 20. Il y a un manque de clarté et de transparence sur les détails d'analyse des variables quantitatives utilisées.
Analyses statistiques	12	(a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion Les auteurs n'ont pas mis en évidence de facteurs de confusion. Les analyses statistiques n'ont pas été détaillées, il a uniquement été mentionné l'utilisation du logiciel SPSS version 20. (b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions Absence d'analyse de sous-groupe. (c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées Les auteurs ne donnent pas d'informations sur comment les données manquantes ont été traitées. (d) Étude transversale – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage Aucune stratégie d'échantillonnage n'est décrite dans l'article. (e) Décrire toutes les analyses de sensibilité Les auteurs ne donnent pas d'informations sur les analyses de sensibilité.

Résultats		
Population	13	(a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude - par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité. Confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis et analysés Les seuls critères de éligibilités mentionnés dans l'article c'était être des mères allaitantes qui ont volontairement accepté l'invitation à participer à l'étude par les biais de différentes forums ou groupes de médias sociaux sur internet. Des variations du nombre des participantes au cours de l'étude ne sont pas signalées. (b) Indiquer les raisons de non-participation à chaque étape Les auteurs n'indiquent pas de raisons de non-participation à l'étude. (c) Envisager l'utilisation d'un diagramme de flux Les auteurs n'ont pas réalisé de diagramme de flux.
Données descriptives	14	(a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les <i>informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels</i> L'âge moyen des participants était $31,09 \pm 4,6$ (receveurs : $33,31 \pm 6,0$, donneurs : $31,10 \pm 4,8$, celles pas impliquées dans le partage du lait : $30,99 \pm 4,4$). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne l'âge moyen ($F = 2,00$; $p = 0,13$). Parmi les participants, 86,9 % étaient diplômés de l'université, 46,4 % ont déclaré des revenus équivalents à leurs dépenses et 36,3 % ont déclaré des revenus excédentaires. Parmi elles, 62,5 % avaient vécu une seule grossesse, 79,1 % une seule naissance et 78,9 % avaient un enfant vivant. Parmi les participantes, 44,8 % ont subi une césarienne sous anesthésie péridurale/radiculaire et 26 % ont accouché par voie basse. (b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt Dans le tableau 1, Il est possible de constater que les caractéristiques sociodémographiques et obstétricales investiguée par les auteurs sont rapportées pour toutes les participantes.
Données obtenues	15	Étude transversale – Reporter le nombre d'évènements survenus ou les indicateurs mesurés • Les variables et les outcomes investiguées par les auteurs sont : • Les caractéristiques sociodémographiques • Les caractéristiques obstétricales • Les réflexions et sentiments concernant le milk sharing

Principaux résultats	16	• Les opinions sur l'allaitement et sentiments sur le milk sharing • Les raisons pour pas pratiquer le milk sharing • Les stratégies de réduction des risques liés au partage du lait (a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95%) Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus Les auteurs n'ont pas pris en compte les facteurs de confusion. Cela fait supposer qu'il y a un manque de transparence de leur part concernant cet aspect. Il y a 4 tableaux de résultats mais aucun des tableaux n'utilise d'intervalle de confiance, d'OR, de RR, etc. (b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées Dans cet article, les auteurs ne mettent en évidence que l'âge moyen des participants était $31,09 \pm 4,6$ (receveurs : $33,31 \pm 6,0$, donneurs : $31,10 \pm 4,8$, celles pas impliquées dans le partage du lait : $30,99 \pm 4,4$) et il n'y avait pas de différence statistiquement significative en ce qui concerne l'âge moyen ($F = 2,00; p = 0,13$). Dans l'article il y a une absence de catégorisation des valeurs bornes des intervalles pour des variables continues. (c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable Il n'y a pas d'estimations de RR dans cet article et donc il n'y a pas non plus de risque absolu calculé.
Autres analyses	17	Mentionner les autres analyses réalisées par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d'interactions, et analyses de sensibilité Les auteurs ne mentionnent aucune donnée concernant l'analyse de sous-groupes, de recherche d'interactions et d'analyses de sensibilité. Encore une fois, il existe un manque de transparence de leur part.
Discussion Résultats clés	18	Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude Les résultats qui ressortent de l'étude sont : • Les donneuses font souvent don de leur lait maternel et le partagent pour aider quelqu'un et faire bon usage de leur surplus de lait. • Les receveuses sont souvent impliquées dans le milk sharing principalement en raison de la perception d'une insuffisance de lait. • Une mère sur quatre ou cinq dans cette étude s'est montrée préoccupée par les croyances musulmanes sur le partage du lait.

Limitations	19	• La plupart des échanges de lait maternel se font par Internet et, dans la plupart des cas, il n'y a pas d'accord écrit entre la donneuse et la bénéficiaire. • Le milk sharing entre ce groupe sélectionné de mères était relativement libre de toute préoccupation religieuse et de toute fin commerciale. • Il existe en Turquie une population de mères qui reconnaissent la nécessité d'une banque de lait et qui sont positives quant à l'établissement potentiel d'une telle institution dans leur pays. Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions Dans l'étude, il n'y a pas de limites exprimées. Les auteurs n'ont pas été transparent concernant les limites de l'étude. Le seul aspect mentionné dans l'article est que la moitié des femmes receveuses ont été involontairement recrutées pour le milk sharing car il n'y a pas d'alternative aux banques de lait en Turquie. Cela nous amène donc à considérer que les résultats de cette étude ne sont pas généralisables à la population générale et en plus l'échantillonnage est composé principalement de personnes musulmanes. Nous n'avons donc pas un regard sur d'autres types de population dans le monde qui pourraient pratiquer le milk sharing. Les autres limites que nous avons identifiées sont les suivantes. Tout d'abord, dans la méthodologie, les éléments présentés ne sont pas suffisamment complets pour permettre une compréhension totale de l'étude, il y a un manque de clarté et transparence. Il y a une absence de détails dans les caractéristiques démographiques des femmes et un manque de données concernant le contexte de vie des femmes ainsi que leur satisfaction quant à leur accompagnement par les professionnels de la santé. Il n'y a pas de détails concernant la méthode de diffusion du questionnaire et la langue utilisée mais on peut supposer qu'elle est spécifique aux pays musulmans. Donc nous nous questionnons sur l'état émotionnel et la disponibilité des femmes au moment de remplir le questionnaire sur internet (Occupées avec leur enfant ? Stressées pour X raison ? Entrecoupées lors de l'élaboration du questionnaire ? Compréhension des questions ?). La méthode de collecte des données a privilégié les mères ayant accès à internet et possédaient la motivation et le temps nécessaires pour participer à l'enquête. De plus, il y a un biais potentiel de non-réponse, les personnes qui choisissent de répondre à ce questionnaire peuvent avoir des différences par rapport à celles qui choisissent de ne pas y répondre (intérêt pour le sujet et compréhension de la langue, etc.,)
Interprétation	20	Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel La généralisation des résultats à la population générale des mères de nouveau-nés peut être limitée car spécifique aux pays musulmans. Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent

“Généralisabilité”	21	Les auteurs donnent une interprétation générale des résultats. Ils n'émettent pas des limites qui devraient selon nous être approfondies. Il y a une multiplicité des analyses et ils ont comparé leurs résultats avec autres études similaires Selon nous, les résultats trouvés correspondent aux objectifs de l'étude. Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude Les auteurs n'ont pas développé ce point-là. Cependant, les résultats de l'étude ne peuvent pas être généralisé au monde entier. En effet, l'échantillonnage est composé principalement de personnes musulmanes. Nous n'avons donc pas un regard sur d'autres types de population dans le monde qui pourraient pratiquer le milk sharing.
Autre information Financement	22	Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté Les auteurs n'ont pas partagé la source de leur financement et le rôle des financeurs pour l'étude. Cependant, ils déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt dans le cadre de leur recherche.

Article 5

McCloskey & Karandikar (2018). A Liberation Health Approach to Examining Challenges and Facilitators of Peer-to-Peer Human Milk Sharing. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 438-447.

Rubriques	Critères	Evaluation
1. Titre	Le titre de l'article est-il clair, succinct et compréhensible ?	Le titre indique la théorie de soin utilisée dans la recherche ainsi que le but de l'article. Toutefois, il n'est pas explicitement mentionné qu'il s'agit d'une étude qualitative. Cette information est néanmoins disponible dans l'abstract en lisant la méthodologie. Le titre aurait pu être donc plus complet.
2. Revue	L'article est-il publié dans une revue basée sur l'évaluation par les pairs (peer review) ?	L'article est publié dans un journal basé sur le système de <i>peer review</i> .
3. Résumé	Le résumé donne-t-il un aperçu concis de l'étude ? Le résumé aborde-t-il la question de recherche ? Décrit-il la méthode, l'échantillon et les résultats ?	Le résumé donne un aperçu clair et concis de l'étude. La théorie utilisée dans la recherche est citée. L'objectif et les questions de la recherche sont mentionnés. La méthode, l'échantillon ainsi que les résultats sont indiqués adéquatement.
4. Auteurs	Qui sont les auteur-e-s de l'article ?	En bas de première page, il est possible de connaître la formation de Rebecca J. McCloskey qui est étudiante en deuxième année de doctorat à l'Université d'Etat de travail social de l'Ohio. Il est également possible juste avant les références de consulter un lien menant vers son ORCID. Concernant Sharvari Karandikar, il est simplement mentionné qu'elle a un PhD et travaille à l'Université d'Etat de l'Ohio en travail social.
5. Introduction	L'introduction donne-t-elle une justification claire de la réalisation de l'étude ?	Oui, l'introduction explique brièvement les pratiques de milk sharing et ses risques associés en se basant sur des données scientifiques et probantes. Elle définit également le cadre théorique utilisé comme structure pour l'examen des expériences des mères receveuses soit le « Liberation Health Model ». Les auteures exposent de manière claire les raisons pour lesquelles la réalisation de cette étude est cohérente en justifiant sa légitimité par le fait qu'il existe encore peu de documentation sur le sujet.

	Est-ce que le but ou la question de recherche est clairement énoncé ?	Oui, le but de l'étude est clairement énoncé. Les auteures ont posé 2 objectifs : Quels sont les défis ou les obstacles rencontrés par les mères receveuses de lait dans le cadre du milk sharing ? Quels soutiens les mères receveuses identifient-elles dans le milk sharing ?
6. Revue de littérature	La revue de littérature présente-t-elle clairement les connaissances actuelles sur le sujet ? Identifie-t-elle les lacunes existantes, i.e. l'absence de recherche réalisée sur le sujet selon une perspective donnée ? La revue de littérature montre-t-elle clairement la pertinence de l'étude ? La revue de littérature est-elle menée de façon cohérente ?	Oui, la revue de littérature débute en définissant le concept du milk sharing. Les auteures expliquent ensuite quelques notions sur les pratiques et représentations ainsi que sur les recommandations de diverses institutions. La théorie du « Liberation Health Model » est également développée. Les auteures expliquent les lacunes sur l'expériences des mères receveuses obtenant du lait maternel par le biais du milksharing. <i>La pertinence de l'étude est démontrée en se basant sur les lacunes.</i> La revue de littérature est menée de façon cohérente selon nous car celle-ci est structurée de manière explicite en mettant en évidence les différents points clés qui seront traités dans l'article.
7. Méthodes	Le champ disciplinaire de l'étude est-il identifié ? Le recours à une approche qualitative est-il précisé ? La méthode ou la perspective de recherche utilisée est-elle clairement décrite et justifiée ?	Le champ disciplinaire concerne les sciences de la santé Les auteures mentionnent que leur étude est de type qualitative, transverse, descriptive et exploratoire. Le choix d'une étude qualitative est pertinent et est justifié par le fait que les auteures cherchent à comprendre, par une approche phénoménologique, les expériences et les significations du milk sharing pour les femmes.
8. Échantillon	Le type d'échantillonnage est-il clairement énoncé ? Est-il cohérent avec la méthode de recherche choisie ? La taille de l'échantillon est-elle précisée et justifiée ? Ce nombre vous paraît-il approprié ?	Oui il est clairement énoncé. Il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste de convenance. Il est cohérent avec la méthode de recherche car le phénomène de milk sharing est peu connu. L'article cite clairement la taille de l'échantillonnage qui est de 20 mères receveuses dans la méthodologie. Les auteures disent que malgré le manque de guidelines concernant la taille des échantillons pour les études qualitatives, leur échantillon fait partie d'une fourchette recommandée par Creswell (2013) et Guetterman (2015).

	Les critères d’inclusion et d’exclusion sont-ils expliqués, et permettent-ils de comprendre le choix de l’échantillon ? Le recrutement de l’échantillon est-il expliqué ?	Les critères d’inclusions et d’exclusions sont bien explicités. Ils permettent de comprendre le choix de l’échantillon en rapport avec les objectifs élaborés dans l’introduction. Oui, le recrutement de l’échantillon est clairement expliqué. Les femmes ont été recrutée via le groupe Facebook “Human Milk 4 Human Babies Global Network” à l’aide d’un formulaire partagé sur ledit groupe. Les critères d’inclusions et d’exclusions ont ensuite été appliqués.
9. Contexte	Le contexte de l’étude est-il décrit de manière adéquate (description de l’échantillon, milieu organisationnel, contexte socioculturel...) ?	L’échantillon est décrit au début des résultats et non dans la méthodologie. Il est composé de 16 mères biologiques et de 4 mères adoptives. 18 femmes venaient des Etats-Unis et 2 du Canada. Le contexte socioculturel a été pris en considération (état civil, ethnie, niveau d’éducation, revenus annuels, antécédent de dépression post-partum). L’appartenance culturelle n’est cependant pas précisée. Les femmes ont été interrogées entre février et mai 2017. Le milieu organisationnel n’est pas précisé.
10. Collecte des données	Quelle technique de collecte des données a été utilisée ? Est-elle clairement expliquée ? Est-elle cohérente avec la méthode de recherche ? Est-elle la plus appropriée ?	La technique de collecte de données est explicitée de manière claire dans la méthodologie. La collecte de données a été réalisée au moyen d’entretiens semi-structurés comprenant des questions ouvertes. Chaque participante a été interviewée via un entretien téléphonique ayant eu lieu avec la première auteure de l’article. Nous pensons que cette technique est cohérente avec la méthode de recherche est de nature phénoménologique et s’inspire de la “Liberation Health Theory” qui a pour but d’étudier les expériences des femmes en prenant en compte le contexte de l’environnement social, culturel et politique. Les auteures de l’étude ont également émis l’hypothèse que le récits des mères pourraient mettre en lumière des facteurs personnels, culturels et institutionnels. Cependant, le fait que les entretiens soient réalisés par téléphone, selon nous, il y a des limitations quant à l’authenticité de la récolte de données (par ex : le non-verbal). Nous pensons que l’idéal aurait été de rencontrer les femmes en personne afin de créer un lien de confiance plus fort permettant aux participantes de donner les réponses les plus complètes. Nous comprenons toutefois que par téléphone, cela peut être plus pratique autant pour les participants

	Est-il fait référence à la notion de « saturation » ? La notion de réflexivité est-elle évoquée ?	que les chercheuses. Les auteures justifient leur choix par le fait que cela est plus simple de ne pas se déplacer pour une mère avec ses enfants. La notion de “saturation” est mentionnée dans la méthodologie sous “Data Collection”. Les entretiens ont continué jusqu’à saturation. La notion de réflexivité est également abordée, celle-ci est appuyée par le fait que les chercheuses ont reconnu leur position privilégiée en tant que personnes éduquées par le milieu universitaire. Cela a permis à la première auteure, responsable de mener des interviews, de se mettre au même niveau que les participantes afin d’être partenaires égaux. Elle a également reconnu les femmes comme experte de leur situation. De plus, il est décrit que l’auteure a fait preuve de neutralité lors des interviews afin de ne pas biaiser les réponses aux entretiens mais a toutefois fait preuve d’empathie lorsque les femmes partageaient des expériences émotionnellement difficiles.
11. Analyse des données	La méthode d’analyse des données est-elle clairement expliquée ? Est-elle cohérente avec la méthode de recherche ? Les critères de crédibilité sont-ils explicites dans le processus d’analyse des données ?	Oui la méthode d’analyse est clairement explicitée en mentionnant chaque étape du traitement des données. Les données démographiques et les caractéristiques des participantes ont été répertoriées à l’aide d’une feuille de calcul électronique. Toutes les autres données ont été gérées à l’aide du logiciel NVivo Pro 11 pour Windows. Les auteures indiquent qu’une analyse thématique a été appliquée aux données (entretiens transcrits) et les entretiens ont été écoutés à plusieurs reprises. Le codage ouvert et axial a été appliqué afin d’identifier les aspects clés des résultats et de faire le lien entre ceux-ci. De plus l’analyse thématique est cohérente avec l’analyse qualitative de données d’entretien. Les auteures décrivent avoir utilisé une “negative case analysis” comme critère de crédibilité. Elles ont également réalisé des débriefings entre pairs (“peer debriefing”) lors de l’analyse des données afin d’augmenter la validité des données.

12. Considérations éthiques	L'article mentionne-t-il l'aval d'une commission d'éthique ? Indique-t-il si un consentement éclairé a été obtenu auprès des participant-e-s ? Une information adaptée a-t-elle été donnée aux participant-e-s ? La confidentialité des participant-e-s a-t-elle été préservée ? Les sources de financement de l'étude sont-elles mentionnées ? Peuvent-elles représenter un biais ou un conflit d'intérêt ?	L'Office de la Responsabilité de la Recherche Pratique à l'Université d'Etat d'Ohio a déterminé que l'étude n'avait pas besoin de passer devant le comité éthique et de la recherche (International Review Board) en procédure longue mais juste en procédure simplifiée Oui, avant le début de l'étude, les auteurs ont expliqué la recherche aux participants et leur ont envoyé par e-mail un formulaire de consentement qui a été revu avant le début des entretiens avec un consentement oral en plus. Les auteures décrivent avoir fait preuve d'une attitude neutre, de non-jugement, d'ouverture d'esprit et d'empathie vis-à-vis des réponses données par les participantes. Oui, des pseudonymes ont été utilisés pour protéger l'anonymat des participantes. Les auteures déclarent n'avoir reçu aucun financement concernant la recherche, la publication et « l'author-ship » de l'article.
13. Résultats	Quels sont les résultats de l'étude ? Les résultats sont-ils soutenus par des extraits d'entretiens ou des relevés d'observations ? Les résultats ont-ils du sens et répondent-ils à la question ou aux objectifs de recherche ?	Les résultats sont en premier lieu mis en lien avec la « Liberation Health Theory » afin de contextualiser les expériences des femmes avec le contexte socio-politico-environnemental. Ensuite, les principaux résultats sont structurés en mettant en évidence deux thèmes principaux qui sont ceux des « difficultés » et des « facilitateurs » et chacun de ces deux thèmes sont développés par différents sous-chapitres. L'articulation entre les différents thèmes et sous-chapitres n'est pas clairement explicitée. Les résultats sont régulièrement soutenus par des extraits d'entretiens permettant d'illustrer les thèmes et leurs variations internes. Les résultats ont du sens et répondent tout à fait aux objectifs de la recherche qui sont mentionnés dans des points ci-dessus de cette analyse. Les résultats sont décrits en plusieurs points. Les raisons pour lesquelles les personnes ont recours au milksharing • Difficultés à l'allaitement et/ou pour exprimer du lait

		• Mères adoptives qui n'ont pas réalisé de lactation induite mais souhaitaient donner du LM à leur enfant • Un problème de santé de la mère et/ou de l'enfant a entravé l'allaitement maternel • Bénéfices sur la santé du LM Les difficultés à avoir accès à du lait maternel (LM) • Trouver et acquérir du LM prenait beaucoup de temps et nécessitait de se déplacer pour les femmes qui utilisaient les réseaux sociaux pour la pratique du milksharing. • Cette notion se retrouvait beaucoup moins chez les participantes effectuant le milksharing via leurs ami.e.s et famille.s • Pas assez de lait disponible selon leurs besoins • Barrières institutionnelles : dissuasion dû à des politiques hospitalières ou professionnelles, feedback négatif ou perception de manque de support de la part des professionnels de la santé. • Aux USA : manque d'un congé parental fédéral présentait un obstacle pour l'allaitement • Certaines ne connaissaient pas les banques de lait. D'autres ont rapporté que la distance, le coût la pasteurisation du LM et les exigences des banques de lait étaient des barrières pour avoir recourt aux banques de lait. Une des femmes a déclaré préféré pratiquer le milk sharing avec une personne qu'elle connaît plutôt qu'avoir accès à du lait de donneuse dans une banque de lait provenant d'une femme qu'elle ne connaît pas. • Manque de prévention et d'acceptation sur le milk sharing -> taboo, isolation des mères lors de problèmes d'allaitement • Souhait d'avoir connu le milk sharing plus tôt afin d'avoir plus de temps pour se préparer, réfléchir à donner du LM d'une autre femme à leurs enfants, cela aurait réduit le stress et la charge émotionnelle liée aux difficultés d'allaitement Les facilitateurs dans la pratique du milk sharing
--	--	---

		• Informations éclairées et transparence : les femmes étaient plus à même d'accepter un don de lait quand les donneuses étaient franches et précises concernant leurs antécédents médicaux et personnels. Les receveuses ont déclaré demander de manière routinières quelques questions (sérologie, santé, ect.) afin d'évaluer les risques concernant la pratique du milksharing. • Support de la part des professionnels : informations, orientation et support émotionnel → a permis la poursuite/facilité les échanges concernant le milksharing, certaines participantes ont choisi leur pédiatre spécifiquement s'il supportait le milksharing ou était ouvert sur le sujet.
--	--	---

14. Discussion	La discussion met-elle bien en évidence les résultats principaux ? Les résultats sont-ils mis en perspective avec ceux d'autres études dans le même domaine ? La discussion souligne-t-elle l'importance des résultats de l'étude ? Propose-t-elle des recommandations pour la pratique ? Des limites de l'études sont-elles indiquées par les auteurs ? Identifiez-vous d'autres limites dans cette étude ?	Dans l'ensemble, la discussion met bien en évidence les principaux résultats en lien avec les objectifs de l'étude. Cette étude est innovatrice dans le sens où elle est la première à mettre en lien entre le milksharing et la « Liberation Health Theory ». L'étude étaye la littérature scientifique concernant l'expérience des mères receveuses et les principaux facilitateurs et difficultés affectant ces femmes dans l'accès au milksharing. Les résultats sont mis en perspective avec d'autres études dans le domaine. La discussion souligne l'importance des résultats de l'étude en argumentant que discuter du milk sharing au préalable avec les mères qui pourraient être intéressées pourraient à la fois diminuer le stress ressenti ainsi qu'améliorer la sécurité pour ces pratiques. Concernant les recommandations pour la pratique, il n'y a pas de guideline explicitement décrite mais les auteures soulignent l'importance pour les professionnels de la santé d'aborder le sujet du milk sharing avec les femmes de manière non jugeant. Elles précisent que de plus amples recherches ainsi que des guidelines devraient être élaborées afin d'améliorer la compréhension et la sécurité de ces pratiques. Les principales limites potentielles de cette étude sont clairement identifiées : homogénéité, biais d'auto-sélection, biais de recherche, mauvaise interprétation, désirabilité sociale, peu de diversité culturelle. Selon nous, le fait que les entretiens soient réalisés par téléphone, il y a des limitations quant à l'authenticité de la récolte de données (ex : le non-verbal). Nous pensons que l'idéal aurait été de rencontrer les femmes en personne afin de créer un lien de confiance plus fort permettant aux participantes de donner les réponses les plus complètes. Nous comprenons toutefois que par téléphone, cela peut être plus pratique autant pour les participants que les chercheuses.
15. Transférabilité	Est-il indiqué dans quelle mesure les résultats de l'étude sont applicables à d'autres populations ou d'autres contextes ?	Les auteures émettent l'hypothèse que le milk sharing serait plus facilement accessible auprès des femmes avec des ressources et un support.

16. Conclusion	La conclusion conclut-elle clairement l'étude, en résumant les résultats et la discussion ?	La conclusion de cet article résume les points clés des résultats et de la discussion. Elle conclue clairement l'article. Les auteures proposent des pistes de recherche qui sont de continuer à étudier le milk sharing ainsi que d'élaborer des guidelines concernant les dépistages (screening).
----------------	--	---

Article 6

McCloskey & Karandikar (2019). Peer-to-Peer Human Milk Sharing: Recipient Mothers' Motivations, Stress, and Postpartum Mental Health. *Breastfeeding Medicine*, 14(2), 88–97.

Rubriques	Critères	Evaluation
1. Titre	Le titre de l'article est-il clair, succinct et compréhensible ?	Oui le titre de l'article est clair, succinct et compréhensible. Il indique l'objectif de l'article et la population concernée. Toutefois, il n'est pas explicitement mentionné qu'il s'agit d'une étude qualitative. Nous pouvons néanmoins trouver cette information dans l'abstract en lisant la méthodologie.
2. Revue	L'article est-il publié dans une revue basée sur l'évaluation par les pairs (peer review) ?	L'article est publié dans une revue basée sur le système de <i>peer review</i> .
3. Résumé	Le résumé donne-t-il un aperçu concis de l'étude ? Le résumé aborde-t-il la question de recherche ? Décrit-il la méthode, l'échantillon et les résultats ?	Le résumé donne un aperçu clair et concis de l'étude. L'objectif et les questions de la recherche sont mentionnés. La méthode, l'échantillon ainsi que les résultats sont indiqués adéquatement.
4. Auteurs	Qui sont les auteur-e-s de l'article ?	Les professions et formations des auteurs ne sont pas clairement indiqués au début de l'article. Néanmoins, dans la méthodologie des informations sur la première auteure sont mentionnées. Elle a un master en travail social avec plusieurs années d'expérience clinique. Il y a également à la fin de l'article, après les références, une mention concernant l'affiliation institutionnelle de Rebecca J. McCloskey qui est le « College of Social Work » à l'Université d'Ohio (USA). Des recherches sur internet indiquent que McCloskey a un Bachelor en psychologie ainsi qu'un master et un doctorat en éducation du « College of Social Work ». Sharvari Karandikar, quant à elle, a un Bachelor en psychologie ainsi qu'un master et un doctorat en travail social.
5. Introduction	L'introduction donne-t-elle une justification claire de la réalisation de l'étude ?	Oui, l'introduction se base sur des données scientifiques et probantes. Les auteures exposent de manière claire les raisons pour lesquelles la réalisation de cette étude est cohérente en justifiant sa légitimité par le fait qu'il existe encore peu de documentation sur le sujet.

	Est-ce que le but ou la question de recherche est clairement énoncé ?	Oui, le but de l'étude est clairement énoncé. Les auteures ont posé 2 objectifs : elles cherchent à explorer les motivations des mères participant au milk sharing et examiner le lien entre le milk sharing, le stress et la santé mentale chez les femmes receveuses de lait humain.
6. Revue de littérature	La revue de littérature présente-t-elle clairement les connaissances actuelles sur le sujet ? Identifie-t-elle les lacunes existantes, i.e. l'absence de recherche réalisée sur le sujet selon une perspective donnée ? La revue de littérature montre-t-elle clairement la pertinence de l'étude ? La revue de littérature est-elle menée de façon cohérente ?	La revue de littérature débute en parlant du lien entre le stress et l'allaitement. Les auteurs décrivent ensuite le principe de milk sharing et les motivations principales à avoir recours à ce type de pratique. Cette introduction relate bien tout autant les bénéfices que les risques du milk sharing. Finalement les auteures justifient la pertinence de leur étude en expliquant qu'à leur connaissance, il n'existe aucun article analysant les objectifs qu'ils ont posé pour leur recherche. La revue de littérature est menée de façon cohérente selon nous car celle-ci est structurée de manière explicite en mettant en évidence les différents points clés qui seront traités dans l'article.
7. Méthodes	Le champ disciplinaire de l'étude est-il identifié ? Le recours à une approche qualitative est-il précisé ? La méthode ou la perspective de recherche utilisée est-elle clairement décrite et justifiée ?	Le champ disciplinaire n'est pas clairement explicité. Les auteures mentionnent que leur étude est de type qualitative, descriptive et exploratoire. Le choix d'une étude qualitative est pertinent et est justifié par le fait que les auteures cherchent à comprendre, par une approche phénoménologique, les expériences et les significations du milk sharing pour les femmes.
8. Échantillon	Le type d'échantillonnage est-il clairement énoncé ? Est-il cohérent avec la méthode de recherche choisie ? La taille de l'échantillon est-elle précisée et justifiée ? Ce nombre vous paraît-il approprié ? Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils expliqués, et permettent-ils de comprendre le choix de l'échantillon ? Le recrutement de l'échantillon est-il expliqué ?	L'échantillonnage fait également partie d'une étude à plus grande échelle. Comme nous n'avons pas d'information sur le type d'échantillonnage utilisé, nous ne pouvons pas savoir s'il est cohérent avec la méthode de recherche choisie. L'article cite clairement la taille de l'échantillonnage qui est de 20 mères receveuses mais cette information est disponible dans l'abstract et les résultats et non dans la méthodologie. La taille de l'échantillonnage n'est pas justifiée en s'appuyant sur des calculs. Les critères d'inclusions et d'exclusions sont bien explicités. Ils permettent de comprendre le choix de l'échantillon en rapport avec les objectifs élaborés dans l'introduction.

		attention de mettre de côté ses expériences personnelles et a fait preuve d'attention et d'intégrité quant aux récits des participantes récoltés.
11. Analyse des données	La méthode d'analyse des données est-elle clairement expliquée ? Est-elle cohérente avec la méthode de recherche ? Les critères de crédibilité sont-ils explicites dans le processus d'analyse des données ?	Oui la méthode d'analyse est clairement explicitée en mentionnant chaque étape du traitement des données. Les auteures indiquent qu'une analyse thématique a été appliquée aux données (entretiens transcrits). De plus l'analyse thématique est cohérente avec l'analyse qualitative de données d'entretien. Les données démographiques et les caractéristiques des participantes ont été répertoriées à l'aide d'une feuille de calcul électronique. Toutes les autres données ont été gérées à l'aide du logiciel NVivo Pro 11 pour Windows. Les auteures décrivent avoir utilisé une "negative case analysis" comme critère de crédibilité. Elles ont également réalisé des débriefings entre pairs ("peer debriefing") lors de l'analyse des données afin d'augmenter la validité des données.
12. Considérations éthiques	L'article mentionne-t-il l'aval d'une commission d'éthique ? Indique-t-il si un consentement éclairé a été obtenu auprès des participant-e-s ? Une information adaptée a-t-elle été donnée aux participant-e-s ? La confidentialité des participant-e-s a-t-elle été préservée ? Les sources de financement de l'étude sont-elles mentionnées ? Peuvent-elles représenter un biais ou un conflit d'intérêt ?	Oui, l'étude a été exemptée de tout conflit d'intérêt par le comité d'éthique et de la recherche (International Review Board) par l'Office de la Responsabilité de la Recherche Pratique à l'Université d'Etat de l'Ohio. Oui, avant le début de l'étude, les auteurs ont expliqué la recherche aux participants et leur ont envoyé par e-mail un formulaire de consentement qui a été revu avant le début des entretiens avec un consentement oral en plus. Les auteures décrivent avoir fait preuve d'une attitude neutre, de non-jugement, d'ouverture d'esprit et d'empathie vis-à-vis des réponses données par les participantes. Oui, des pseudonymes ont été utilisés pour protéger l'anonymat des participantes. Concernant les sources de financement, il n'y a pas d'informations là-dessus. Néanmoins, les auteurs mentionnent à la toute fin de l'article qu'il n'existe pas de conflit d'intérêt financier.

13. Résultats	Quels sont les résultats de l'étude ? Les résultats sont-ils soutenus par des extraits d'entretiens ou des relevés d'observations ? Les résultats ont-ils du sens et répondent-ils à la question ou aux objectifs de recherche ?	Les principaux résultats sont structurés en mettant en évidence deux thèmes principaux qui sont ceux des “motivations” et des “expériences de receveuses de lait humain et du stress perçu par les mères” et chacun de ces deux thèmes sont développés par différents sous-chapitres. L’articulation entre les différents thèmes et sous-chapitres n’est pas clairement explicitée. Les résultats sont régulièrement soutenus par des extraits d’entretiens permettant d’illustrer les thèmes et leurs variations internes. Les résultats ont du sens et répondent tout à fait aux objectifs de la recherche qui sont mentionnés dans des points ci-dessus de cette analyse.
---------------	--	---

14. Discussion	La discussion met-elle bien en évidence les résultats principaux ? Les résultats sont-ils mis en perspective avec ceux d'autres études dans le même domaine ? La discussion souligne-t-elle l'importance des résultats de l'étude ? Propose-t-elle des recommandations pour la pratique ? Des limites de l'études sont-elles indiquées par les auteurs ? Identifiez-vous d'autres limites dans cette étude ?	Dans l'ensemble, la discussion met bien en évidence les principaux résultats en lien avec les objectifs de l'étude. Cette étude est innovatrice dans le sens où elle est la première à étudier le lien entre le milk sharing, le stress maternel et la santé mentale des mères. La discussion souligne l'importance des résultats de l'étude qui met en avant de nombreux bénéfices de la pratique du milk sharing au-delà de la santé de l'enfant qui peut apporter un réconfort psychologique non négligeable. Concernant les recommandations pour la pratique, il n'y a pas de guideline explicitement décrite mais les auteures soulignent l'importance pour les professionnels de la santé de comprendre les risques et les avantages, d'être en mesure de fournir des informations justes et claires concernant les options de supplémentation et de pouvoir faire de l'éducation auprès des personnes pratiquant le milk sharing concernant les règles d'hygiène suggérées à respecter. Pour terminer, tout cela est dans le but de soutenir la santé physique et mentale autant du nourrisson que de la mère. Les principales limites de ces études sont clairement identifiées. Les auteures mentionnent que les données de cette étude doivent être utilisées avec précaution. Selon nous, le fait que les entretiens soient réalisés par téléphone, il y a des limitations quant à l'authenticité de la récolte de données (ex : le non-verbal). Nous pensons que l'idéal aurait été de rencontrer les femmes en personne afin de créer un lien de confiance plus fort permettant aux participantes de donner les réponses les plus complètes. Nous comprenons toutefois que par téléphone, cela peut être plus pratique autant pour les participants que les chercheuses.
15. Transférabilité	Est-il indiqué dans quelle mesure les résultats de l'étude sont applicables à d'autres populations ou d'autres contextes ?	Il n'y pas d'informations mentionnées sur la transférabilité des résultats.
16. Conclusion	La conclusion conclut-elle clairement l'étude, en résumant les résultats et la discussion ?	La conclusion de cet article résume, selon nous, trop brièvement les résultats et les informations qui ressortent dans l'article. Cependant les messages principaux à retenir sont présents. Nous pensons qu'il aurait été tout de même pertinent d'y ajouter des informations qui sont

		mentionnées dans les chapitres des résultats et de la discussion et qui répondent de manière illustrative aux objectifs de l'étude. Les auteures proposent des pistes de recherche qui sont de continuer à étudier les avantages pour la santé personnelle et publique du partage du lait entre pairs.
--	--	--

Article 7

O'Sullivan, E. J., Geraghty, S. R., & Rasmussen, K. M. (2016). Informal Human Milk Sharing : A Qualitative Exploration of the Attitudes and Experiences of Mothers. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 416–424.

Rubriques	Critères	Évaluation
1. Titre	Le titre de l'article est-il clair, succinct et compréhensible ?	Oui le titre de l'article est clair, succinct et compréhensible. L'objectif il est indiqué et il est explicitement mentionné qu'il s'agit d'une étude qualitative. La population concernée est mentionnée, mais les détails de l'échantillon utilisé peuvent être trouvés en lisant le résumé. Le titre aurait pu être donc plus complet.
2. Revue	L'article est-il publié dans une revue basée sur l'évaluation par les pairs (<i>peer review</i>) ?	Oui, l'article est publié dans une revue basée sur le système de <i>peer review</i> .
3. Résumé	Le résumé donne-t-il un aperçu concis de l'étude ? Le résumé aborde-t-il la question de recherche ? Décrit-il la méthode, l'échantillon et les résultats ?	Le résumé donne un aperçu clair et concis de l'étude. La question de recherche est mentionnée dans le résumé sous la forme d'objectif. La méthode, l'échantillon ainsi que les résultats sont indiqués adéquatement.
4. Auteurs	Qui sont les auteur-e-s de l'article ?	Sur la première page, figurent les noms des auteurs avec les abréviations de leurs qualifications. En forme exposant il y a en plus des chiffres qui conduisent à la fin de la page et indiquent leur lieu d'exercice. Comme mentionné dans l'article, Mme O'Sullivan est titulaire d'un doctorat en philosophie (PhD) et travaille à l'université Cornell, division des sciences de la nutrition, à Ithaca (NY, États-Unis). Mme Rasmussen travaille au même endroit, mais elle est titulaire d'un doctorat en sciences (ScD) et est spécialisé dans la recherche et le développement (RD). Enfin, Mme Geraghty travaille à l'hôpital pour enfants de Cincinnati (OH, États-Unis) et est titulaire d'un doctorat en médecine (MD), d'un master en sciences (MS) et d'un certificat international de consultante en lactation (IBCLC). Des recherches supplémentaires se sont avérées nécessaires pour trouver plus d'informations sur les auteurs, car ils n'étaient pas explicites dans l'article. Les domaines de recherche de Mme O'Sullivan se concentrent sur l'alimentation des nourrissons avec du lait humain. Cela comprend

		à la fois l'allaitement direct et l'alimentation avec du lait humain exprimé au biberon. Mme Rasmussen est professeure de nutrition maternelle et infantile. Elle est diplômée en biologie moléculaire et en nutrition. Le professeur Rasmussen est internationalement connue pour ses recherches sur la nutrition maternelle et infantile. Ses recherches comprennent des études sur des espèces expérimentales, des études d'observation et d'intervention sur des sujets humains aux États-Unis et dans plusieurs pays en développement, ainsi que des études épidémiologiques basées sur des données provenant de dossiers médicaux et de grandes cohortes. Enfin, Mme Geraghty est spécialisée en pédiatrie et est directrice médicale de la clinique de médecine de l'allaitement à l'hôpital pour enfants de Cincinnati. Ses recherches portent sur les obstacles à la réussite de l'allaitement. Elle s'intéresse en particulier à l'état de santé des nourrissons qui ne parviennent pas à prendre le sein et qui sont nourris avec du lait maternel exprimé.
5. Introduction	L'introduction donne-t-elle une justification claire de la réalisation de l'étude ? Est-ce que le but ou la question de recherche est clairement énoncé ?	Oui, l'introduction explique brièvement les recommandations du milk sharing et le contexte historique en se basant sur des données scientifiques. Les explications sont principalement basées sur la partie motivationnelle du concept, laissant de côté l'exposition des risques associés à cette pratique. Les auteures exposent de manière claire les raisons pour lesquelles la réalisation de cette étude est cohérente en justifiant sa légitimité par le fait qu'il existe encore peu de documentation sur le sujet. Oui, le but de l'étude est clairement énoncé : mieux comprendre la conscience et les attitudes des femmes à l'égard du milk sharing et les raisons qui les poussent à participer à ce comportement, indépendamment du fait qu'elles l'aient déjà fait ou non.
6. Revue de littérature	La revue de littérature présente-t-elle clairement les connaissances actuelles sur le sujet ?	Oui, les données transmises sont basées sur des connaissances actuelles sur le sujet et avec des références. La revue de littérature est cohérente tout en étant assez brève, évoquant recommandations du milk sharing et le contexte historique en se basant sur des données scientifiques.

	Identifie-t-elle les lacunes existantes, i.e. l'absence de recherche réalisée sur le sujet selon une perspective donnée ? La revue de littérature montre-t-elle clairement la pertinence de l'étude ? La revue de littérature est-elle menée de façon cohérente ?	L'article identifie comme une lacune dans les connaissances actuelles, un manque de recherche sur les attitudes des femmes qui n'ont jamais partagé le lait maternel et sur leur probabilité de participer à un partage informel du lait maternel. Par conséquent, la pertinence de l'étude dans ce contexte est claire.
7. Méthodes	Le champ disciplinaire de l'étude est-il identifié ? Le recours à une approche qualitative est-il précisé ? La méthode ou la perspective de recherche utilisée est-elle clairement décrite et justifiée ?	Le champ disciplinaire de l'étude n'est pas identifié de manière explicite. Le choix d'une recherche qualitative est pertinent et est justifié par le fait que les auteures cherchent à comprendre, par une approche inductive, la conscience et les attitudes des femmes à l'égard du milk sharing. La perspective de recherche dans la méthodologie n'est pas clairement décrite. Il est indiqué qu'il s'agit d'une « étude qualitative » analysé inductivement sans autres précisions.
8. Échantillon	Le type d'échantillonnage est-il clairement énoncé ? Est-il cohérent avec la méthode de recherche choisie ? La taille de l'échantillon est-elle précisée et justifiée ? Ce nombre vous paraît-il approprié ? Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils expliqués, et permettent-ils de comprendre le choix de l'échantillon ?	Le type d'échantillonnage est précisé, il s'agit d'un échantillon à choix raisonné (« <i>purposive sampling</i> ») plus spécifiquement par « <i>snowball sampling</i> », pour l'hétérogénéité par rapport aux caractéristiques associées à l'alimentation avec lait maternel : âge, statut socio-économique, l'état civil, la situation professionnelle et la parité. Oui, c'est un échantillonnage non probabiliste donc l'objectif est de répondre à la question de recherche et permettre une compréhension en profondeur du phénomène. Oui, la taille de l'échantillon est précisée : 41 mères qui avaient l'expérience d'allaitement et de l'utilisation d'un tire-lait et dont l'enfant était âgé de 1 à 3 ans. 5 étaient donneuses de lait maternel et 4 receveuses de lait maternel. La taille des échantillons non probabilistes à pas de règle a priori car pas de formule statistique de calcul. Des échantillons très réduits peuvent être extrêmement éclairants pour comprendre un phénomène général. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été exprimés et permettent de comprendre le choix de l'échantillon : mères ayant une expérience de l'allaitement et de l'utilisation de tire lait avec un enfant âgé de 1 à 3 ans. Les mères devaient être âgées de plus de 18 ans.

	Le recrutement de l'échantillon est-il expliqué ?	La méthode de recrutement est précisée : entre août 2012 et juin 2014, par voie d'affichage dans les cabinets de pédiatres, les cafés et les magasins vendant des produits pour bébés, par courrier électronique à des listes de parents et par échantillonnage en boule de neige. Les mères ont été sélectionnées à dessein pour l'hétérogénéité des caractéristiques associées à l'alimentation au lait maternel.
9. Contexte	Le contexte de l'étude est-il décrit de manière adéquate (description de l'échantillon, milieu organisationnel, contexte socioculturel...) ?	L'échantillon des mères est décrit sur le plan de l'âge, statut socio-économique, l'état civil, la situation professionnelle et la parité. En revanche, l'article ne donne aucune indication sur le niveau d'éducation ou l'appartenance culturelle des participants. Les entretiens se sont déroulés dans un lieu choisi par la mère, généralement à son domicile ou dans un café local.
10. Collecte des données	Quelle technique de collecte des données a été utilisée ? Est-elle clairement expliquée ? Est-elle cohérente avec la méthode de recherche ? Est-elle la plus appropriée ? Est-il fait référence à la notion de « saturation » ? La notion de réflexivité est-elle évoquée ?	La collecte des données a été réalisée au moyen d'un entretien semi-structuré. Les questions d'entretien relatives au partage du lait de consommation sont expliquées dans l'article. Les entretiens se sont déroulés dans un lieu choisi par la mère, généralement à son domicile ou dans un café local. Les entretiens ont duré en moyenne 58 minutes (de 26 à 121), et ont reçu 10 dollars sur une carte en guise de compensation. Le choix d'entretiens est cohérent avec une étude qualitative exploratoire et paraît approprié. En ce qui concerne le rôle des chercheurs dans l'étude: on sait seulement que le premier auteur a conduit un entretien, mais on ne sait pas qui a mené les autres entretiens, on ignore s'il a pu y avoir une influence de la profession de l'intervieweur et de son implication dans le milieu concerné par l'étude sur le déroulement de l'étude. Le statut et l'expérience du ou des intervieweurs sont également absents. Il n'y a pas d'indication sur le déroulement des entretiens (climat de confiance, liberté de parole, etc.). Les notions de saturation et de réflexivité ne sont pas évoquées.
11. Analyse des données	La méthode d'analyse des données est-elle clairement expliquée ?	Oui la méthode d'analyse des données est clairement explicitée en mentionnant les différentes étapes du traitement des données.

	Est-elle cohérente avec la méthode de recherche ? Les critères de crédibilité sont-ils explicites dans le processus d'analyse des données ?	L'analyse des données a été effectuée selon une approche inductive, ce qui est cohérente avec la méthode de recherche qualitative. Les arguments de crédibilité sont explicites dans le processus d'analyse des données dont l'« inclusion d'extraits d'entretiens », le « membres check » et la « codification des données à plusieurs chercheurs ».
12. Considérations éthiques	L'article mentionne-t-il l'aval d'une commission d'éthique ? Indique-t-il si un consentement éclairé a été obtenu auprès des participant-e-s ? Une information adaptée a-t-elle été donnée aux participant-e-s ? La confidentialité des participant-e-s a-t-elle été préservée ? Les sources de financement de l'étude sont-elles mentionnées ? Peuvent-elles représenter un biais ou un conflit d'intérêt ?	Les aspects éthiques ne sont indiqués que partiellement. L'article ne mentionne pas l'aval d'une commission éthique. Les participants ont signé une feuille de consentement. En ce qui concerne les informations données aux participants concernant l'étude, il n'y a pas de détails à ce sujet. Pour la confidentialité chaque entretien a été codifié par les auteurs et il y eu un anonymisation des données (utilisation de pseudonymes dans les citations). Les auteurs ont déclaré avoir reçu le soutien financier suivant pour la recherche, la rédaction et/ou la publication de cet article : EJOS a bénéficié d'un prix international Fulbright pour la science et la technologie. Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt potentiel en relation avec la recherche, la rédaction et/ou la publication de cet article.
13. Résultats	Quels sont les résultats de l'étude ?	Les résultats de la recherche montrent que la plupart des femmes étaient au courant du milk sharing et certaines avaient une expérience personnelle de ce pqrqtge. De nombreuses mères ont déclaré qu'elles étaient prêtes à fournir leur propre lait si elles en avaient en trop et si leur bébé en avait assez. Les mères étaient moins confiantes à l'idée de recevoir du lait maternel, s'inquiétant de l'apport alimentaire ou de l'état pathologique des donneuses potentielles. Les mères estimaient que leur participation au milk sharing dépendait de la situation ; elles étaient plus susceptibles de le partager avec un membre de la famille ou une amie proche. L'implication des consultantes en lactation et des sages-femmes, qui ont coordonné le milk sharing pour les mères de cet échantillon, est une nouvelle constatation de l'étude.

	Les résultats sont-ils soutenus par des extraits d'entretiens ou des relevés d'observations ? Les résultats ont-ils du sens et répondent-ils à la question ou aux objectifs de recherche ?	Les résultats sont-ils soutenus par des extraits d'entretiens et des relevés d'observations. Oui, les résultats répondent à la question ou aux objectifs de recherche, dont : mieux comprendre la conscience et les attitudes des femmes à l'égard du milk sharing et les raisons qui les poussent à participer à ce comportement, indépendamment du fait qu'elles l'aient déjà fait ou non.
14. Discussion	La discussion met-elle bien en évidence les résultats principaux ? Les résultats sont-ils mis en perspective avec ceux d'autres études dans le même domaine ? La discussion souligne-t-elle l'importance des résultats de l'étude ? Propose-t-elle des recommandations pour la pratique ? Des limites de l'études sont-elles indiquées par les auteurs ?	Oui, la discussion met bien en évidence les résultats principaux (toutes les écrire ?) Les résultats ne sont pas mis en perspective avec ceux d'autres études dans le même domaine car pas de études comparatives. Oui, cette étude améliore le connaissance des attitudes à l'égard milk sharing en incluant des femmes qui n'ont jamais partagé leur lait auparavant, ajoutant ainsi leur voix à la littérature. Oui, souligner le fait que les professionnels de santé agissent comme des intermédiaires dans l'échange informel de lait maternel est d'un grand intérêt du point de vue de la santé publique. Il est important que les organisations de professionnels de la santé soient au courant des pratiques de leurs membres. Les limites de l'étude évoquées par les auteurs sont deux. La première est le faible nombre de mères de l'échantillon qui ont partagé le lait maternel, car il empêche une exploration approfondie de l'éventail des motivations et des parcours de partage parmi les mères qui ont participé au partage du lait maternel. La seconde est que, comme la plupart des enquêtes qualitatives, cette étude a une portée limitée en raison de la petite zone géographique dans laquelle les participantes ont été recrutées.

	Identifiez-vous d'autres limites dans cette étude ?	D'autres limites concernent la qualité des données produites selon nous pourrait être : l'absence d'indications sur les intervieweurs, l'article ne donne aucune indication sur le niveau d'éducation ou l'appartenance culturelle des participants et que les aspects éthiques ne sont indiqués que partiellement.
15. Transférabilité	Est-il indiqué dans quelle mesure les résultats de l'étude sont applicables à d'autres populations ou d'autres contextes ?	L'article précise que la généralisation de cette étude est limitée en raison du nombre restreint de participants et de la petite zone géographique dans laquelle les participants ont été recrutés.
16. Conclusion	La conclusion conclut-elle clairement l'étude, en résumant les résultats et la discussion ?	Cette étude s'ajoute à l'ensemble des connaissances sur les raisons et les modalités du milk sharing au niveau de la communauté. L'étude a montré que les mères étaient au courant de l'existence du milk sharing dans leur communauté et qu'elles avaient généralement une attitude positive à l'égard de cette pratique. L'étude a également permis d'identifier les facteurs qui sont importants pour les mères lorsqu'elles envisagent d'échanger du lait maternel. Les professionnels de la santé et les personnes intéressées par la santé publique doivent être conscients que le milk sharing est susceptible de se produire au niveau de la communauté, et doivent donc être prêts à répondre aux questions par rapport à cette pratique. Les organisations de professionnels de la santé doivent également être conscientes du fait que leurs membres peuvent ne pas respecter leurs propres politiques en jouant le rôle de médiateur dans le milk sharing. D'autres recherches sont nécessaires pour approfondir les facteurs associés à la participation du milk sharing et les avantages et risques qui en découlent pour les mères et les nourrissons.

Article 8

Wagg, A. J., Hassett, A., & Callanan, M. M. (2022) . “It’s more than milk, it’s mental health” : a case of human milk sharing. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1-12.

Rubriques	Critères	Évaluation
1. Titre	Le titre de l’article est-il clair, succinct et compréhensible ?	Oui le titre de l’article est clair, succinct et compréhensible. Il indique l’objectif de l’article et la population concernée, il s’agit ici d’une seule personne. Toutefois, le titre ne mentionne pas explicitement qu’il s’agit d’une étude qualitative. Nous pouvons néanmoins trouver cette information dans l’abstract en lisant la méthodologie.
2. Revue	L’article est-il publié dans une revue basée sur l’évaluation par les pairs (<i>peer review</i>) ?	Oui, l’article est publié dans une revue basée sur le système de <i>peer review</i> .
3. Résumé	Le résumé donne-t-il un aperçu concis de l’étude ? Le résumé aborde-t-il la question de recherche ? Décrit-il la méthode, l’échantillon et les résultats ?	Le résumé donne un aperçu clair et concis de l’étude. La question de recherche est mentionnée. La méthode, l’échantillon ainsi que les résultats sont indiqués adéquatement.
4. Auteurs	Qui sont les auteur-e-s de l’article ?	Les professions et formations des auteurs ne sont pas clairement indiqués au début de l’article. Cependant à la fin de l’article, nous retrouvons des informations spécifiques concernant l’auteur principale qui est une consultante en lactation certifiée par l'International Board, qui travaille au Royaume-Uni en tant que fondatrice d'une organisation caritative régionale de soutien à l'allaitement. Elle est également maître de conférences en soins infirmiers et responsable du cours de soins infirmiers spécialisés en santé publique communautaire à l'université Anglia Ruskin. Les deux autres auteurs de l’article ont obtenu leur diplôme dans le domaine de la psychologie et sont tous deux en possession d’un doctorat dans cette branche. Callanan est à présent directrice de l’Institut Salomons de psychologie appliquée et Hassett est chargé de cours dans cette même institution.
5. Introduction	L’introduction donne-t-elle une justification claire de la réalisation de l’étude ?	Oui, l’introduction se base sur des données statistiques et historiques. Les auteurs mettent en évidence les raisons pour lesquelles la réalisation de cette étude est pertinente en justifiant sa légitimité par le fait qu’il y a un taux très bas d’allaitement au Royaume-Uni pour diverses raisons citées dans l’article.

	Est-ce que le but ou la question de recherche est clairement énoncé ?	Oui, le but de l'étude est clairement énoncé. De plus, les auteurs précisent que cette recherche vise à enrichir la littérature sur les groupes de soutien en ligne et à explorer davantage la manière de soutenir au mieux les mères allaitantes par le biais des plateformes en ligne.
6. Revue de littérature	La revue de littérature présente-t-elle clairement les connaissances actuelles sur le sujet ? Identifie-t-elle les lacunes existantes, i.e. l'absence de recherche réalisée sur le sujet selon une perspective donnée ? La revue de littérature montre-t-elle clairement la pertinence de l'étude ? La revue de littérature est-elle menée de façon cohérente ?	Oui, les données transmises sont basées sur des connaissances actuelles sur le sujet. La revue de littérature met en évidence le fait que le Royaume-Uni a l'un des taux d'allaitement les plus bas au monde. Cet article cherche à explorer comment et pourquoi un groupe de soutien en ligne a été utilisé et comment ce soutien tangible pourrait potentiellement atténuer les facteurs de stress liés à l'allaitement, en se basant sur l'expérience d'une mère qui a eu recours au milk sharing. Les auteurs justifient la pertinence de leur étude en mentionnant que par le biais de cette recherche, ils souhaitent enrichir la littérature sur les groupes de soutien en ligne et ainsi explorer davantage la manière de soutenir au mieux les mères allaitantes par le biais des plateformes en ligne. La revue de littérature est menée de façon cohérente car celle-ci est structurée de manière explicite en énonçant les objectifs principaux de l'article, ce qui permet aux lecteurs d'avoir un bon aperçu de ce qui va être évoqué ensuite.
7. Méthodes	Le champ disciplinaire de l'étude est-il identifié ? Le recours à une approche qualitative est-il précisé ? La méthode ou la perspective de recherche utilisée est-elle clairement décrite et justifiée ?	Le champ disciplinaire n'est pas clairement explicité. Les auteurs mentionnent qu'il s'agit d'une étude de cas qualifiée de qualitative et exploratoire qui utilise une approche descriptive et interprétative. Cette méthode utilisée est clairement décrite et justifiée par le fait que cette approche permet d'observer et de comprendre les attitudes, les pensées et les sentiments d'une mère qui recherche du lait humain de donneuses par le biais de groupes en ligne. De plus, l'aspect descriptif de cette approche permet d'obtenir une description des divers aspects du phénomène et l'aspect interprétatif, quant à lui, explore la manière dont le phénomène se développe dans le temps. L'étude de cas permet de lier un phénomène à travers le temps, le lieu, l'activité et le contexte d'une manière transparente et ouverte.

	Est-elle cohérente avec la méthode de recherche ? Les critères de crédibilité sont-ils explicites dans le processus d'analyse des données ?	biais d'un modèle de correspondance. Ensuite, une combinaison de structures analytiques linéaires, logiques et chronologiques a été utilisée pour rédiger cette étude. Les critères de qualité de Hammersley pour les études de cas ont été pris en compte tout au long du processus de recherche et un journal des pensées a été tenu pendant le processus et la collecte des données, ce qui a permis de garantir que l'étude de cas a été interprétée de manière inductive. La méthode d'analyse est cohérente avec la méthode de recherche car l'analyse des données a été effectuée selon une approche inductive. Les critères de crédibilité sont explicites par le fait que les auteurs mentionnent que la participante a eu l'occasion de lire les entretiens transcrits pour s'assurer qu'elle était satisfaite du compte rendu final et pour vérifier qu'aucune erreur n'avait été commise, grâce à ce processus de vérification réalisé directement auprès de la participante. De plus, un deuxième appel de suivi a été organisé pour discuter de toute divergence dénotée ou alternative nécessaire permettant de s'assurer que les données ont été enregistrées avec précision et ainsi qu'elles étaient crédibles.
12. Considérations éthiques	L'article mentionne-t-il l'aval d'une commission d'éthique ? Indique-t-il si un consentement éclairé a été obtenu auprès des participant-e-s ? Une information adaptée a-t-elle été donnée aux participant-e-s ? La confidentialité des participant-e-s a-t-elle été préservée ? Les sources de financement de l'étude sont-elles mentionnées ? Peuvent-elles représenter un biais ou un conflit d'intérêt ?	Oui l'article mentionne que l'approbation éthique complète a été accordée par le comité d'éthique de l'université Canterbury Christ Church et que la recherche adopte un « thick disguise ». Oui, les auteurs mentionnent que le consentement éclairé a été obtenu et que les motivations des chercheurs ont été ouvertement discutées. Les auteurs précisent aussi la participante a le droit de se retirer à tout moment jusqu'à la publication. Les auteurs n'apportent pas de précisions concernant le nom « Abbi », il n'est donc pas possible de savoir s'il s'agit d'un nom d'emprunt ou non et donc si la confidentialité de la participante a été préservée ou non. Oui, les sources de financement sont mentionnées. Il est décrit qu'aucun financement n'a été sollicité pour cette recherche et que les frais de traitement des auteurs ont été financés par l'université Anglia Ruskin. Ces sources de financement ne semblent pas représenter un biais ou un conflit d'intérêt.

13. Résultats	Quels sont les résultats de l'étude ?	Les résultats de l'étude montrent que les groupes de soutien en ligne ont initiée la participante à la pratique du milk sharing. Elle a eu recours à cette pratique quand elle a réalisé qu'elle ne produisait pas de lait en quantité suffisante, probablement lié à sa condition du syndrome des ovaires polykistiques et qu'elle ne voulait plus continuer à donner du lait artificiel à son enfant car elle voyait qu'il ne le supportait pas bien. Elle exprime que la pratique du milk sharing a non seulement soutenu son allaitement mais aussi sa propre santé mentale. Elle raconte qu'elle est passée par des moments de doute concernant cette pratique en lien avec les risques et l'absence de réglementation y liés et de ce fait, elle souligne l'importance et la nécessité d'établir une relation de confiance avec sa donneuse. Elle explique l'importance qu'elle donne aux conseils des professionnels de la santé et également aux expériences d'autres mères comme elle. Elle a rejoint au fur et à mesure différents groupe de soutien en ligne lors de ses recherches pour trouver une donneuse et a pu remarquer qu'autant sur certains groupes, le milk sharing pouvait être un sujet tabou et stigmatisé et que dans d'autres groupes, elle a pu trouver ce qu'elle cherchait ; du soutien, des conseils précieux, être comprise et trouver du lait de donneuse via les ressources trouvées. La participante a vécu, après ces deux premiers accouchements, une dépression du post-partum et pour son dernier enfant, elle redoutait que cela se reproduise. A travers ses récits, la participante exprime que pour cet allaitement, elle a tout essayé et que grâce à cela, même si l'allaitement ne marche pas, elle ne tomberait pas dans une dépression. La participante dit ouvertement qu'elle promeut cette pratique auprès d'autres personnes et mentionne qu'elle trouve que les professionnels de la santé devraient avoir davantage de connaissances au sujet des banques de lait et du milk sharing afin d'être en mesure de fournir des informations fournies et claires permettant un choix éclairé et une discussion ouverte pour les personnes concernées. La participante estime que si elle avait eu des conversations avec des professionnels de la santé à ce sujet, cela aurait pu faire une réelle différence dans son parcours d'allaitement et mentionne que les réseaux sociaux sont une plateforme de sensibilisation permettant de faire connaître le sujet.
---------------	--	--

	Les résultats sont-ils soutenus par des extraits d'entretiens ou des relevés d'observations ? Les résultats ont-ils du sens et répondent-ils à la question ou aux objectifs de recherche ?	Oui, les résultats sont principalement soutenus par des extraits d'entretiens. Oui, les résultats ont du sens et répondent tout à fait aux objectifs de la recherche.
14. Discussion	La discussion met-elle bien en évidence les résultats principaux ? Les résultats sont-ils mis en perspective avec ceux d'autres études dans le même domaine ? La discussion souligne-t-elle l'importance des résultats de l'étude ? Propose-t-elle des recommandations pour la pratique ? Des limites de l'études sont-elles indiquées par les auteurs ? Identifiez-vous d'autres limites dans cette étude ?	Oui, la discussion met en évidence les résultats principaux de la recherche. Non, les résultats ne sont pas mis en perspective avec d'autres études du même domaine. Non, la discussion de cet article ne souligne pas explicitement l'importance des résultats de l'étude. Non, la discussion ne débouche pas sur des recommandations explicites mais induit clairement une réflexion quant aux pratiques actuelles et ce qui peut être amélioré. Les auteurs indiquent clairement les limites de l'étude. Ils expriment que l'approche par étude de cas a souvent été critiquée pour son manque de rigueur scientifique et son manque de base pour la généralisation. Nous identifions une autre limite de l'étude qui est liée au très petit échantillonnage, ne permettant pas d'apporter des résultats significatifs à l'étude. De plus, la perspective de recherche étant l'exploration ; comme pour de nombreuses études exploratoires, il n'y a pas suffisamment de connaissances sur lesquelles fonder des propositions, de sorte que l'exploration est basée sur le but et les objectifs de l'étude. Étant donné que toutes les expériences sont supposées individuelles et subjectives, la conception exploratoire facilite la compréhension de l'histoire des femmes lorsque les résultats ne sont pas prédits.
15. Transférabilité	Est-il indiqué dans quelle mesure les résultats de l'étude sont applicables à d'autres populations ou d'autres contextes ?	Il n'y pas d'informations mentionnées sur la transférabilité des résultats.

16. Conclusion	La conclusion conclut-elle clairement l'étude, en résumant les résultats et la discussion ?	La conclusion de cet article est claire et résume de manière synthétique les résultats et la discussion de l'article.
----------------	--	---

Article 9

O'Sullivan, E. J., Geraghty, S. R., & Rasmussen, K. M. (2017). Awareness and prevalence of human milk sharing and selling in the United States. *Maternal & Child Nutrition*, 14 (S6), e12567.

Catégories d'études	Critères de qualité méthodologique	Réponses			
		Oui	Non	Ne sait pas	Commentaires
Questions préliminaires (triage)	P1. Est-ce que les questions de recherche sont claires ?	X			Les questions de recherche sont clairement explicitées à la fin du chapitre de l'introduction.
	P2. Est-ce que les données collectées permettent de répondre aux questions de recherche ?	X			
	L'évaluation de la qualité méthodologique avec le MMAT ne peut pas être poursuivie si la réponse est « Non » ou « Ne sait pas » à l'une ou aux deux questions				
1. Études qualitatives	1.1. L'approche qualitative est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?	X			L'approche qualitative permet de mettre en évidence les comportements des mères concernant le milk sharing. Le choix d'une recherche qualitative est pertinent et est justifié par le fait que les auteures cherchent à comprendre, par une approche inductive, la conscience et les attitudes des femmes à l'égard du milk sharing.
	1.2. Les méthodes de collecte de données qualitatives sont-elles adéquates pour répondre à la question de recherche ?	X			Des entretiens semi-structurés ont été réalisés, enregistré par audio puis ils ont été transcrits, cela paraît adéquat afin de laisser l'occasion aux femmes de s'exprimer librement tout en ayant un

					cadre. Les auteures n'ont pas spécifiés si elles avaient tenu un journal de bord.
	1.3. Les résultats émanent-ils adéquatement des données?	X			Les résultats n'étaient pas codés au début de l'étude mais analysé selon leur contenu par le premier auteur ainsi qu'un assistant de recherche. Ensuite, chaque entretien a été transcrits puis analysé de manière itérative et codée sur la base des thèmes émergents. Le logiciel "ATLAS.ti version 7" a été utilisé pour analyser les données. Les résultats de l'étude ont été partagé avec 2 femmes participantes afin de réaliser le "member check". De part ces diverses analyses, les résultats se dégagent adéquatement des données.
	1.4. L'interprétation des résultats est-elle suffisamment étayée par les données ?	X			Les auteurs ont élaboré 3 thèmes principaux et ont justifiés ces thèmes par des extraits d'entretiens recueillis. Les résultats sont suffisamment étayés selon l'interprétation des données.
	1.5. Y a-t-il une cohérence entre les sources, la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives ?	X			Les auteurs redirigent les lecteurs auprès d'une autre étude qualitative concernant la collecte des données. Cela oblige le lecteur d'aller rechercher ces informations ailleurs au lieu de se focaliser sur cet article. Les sources, l'analyse et l'interprétation des données qualitatives possèdent des liens clairs et cohérents.

2. Essais à répétition aléatoire	2.1. La répartition au hasard des participants (randomisation) est-elle effectuée de manière appropriée ?				
	2.2. Les groupes sont-ils comparables au début de l'étude (avant l'intervention) ?				
	2.3. Les données sur les effets (outcomes) sont-elles complètes ?				
	2.4. Est-ce que l'évaluation est effectuée à l'aveugle (les évaluateurs ne savent pas qui reçoit quelle intervention) ?				
	2.5 Les participants ont-ils reçu l'intervention qui leur a été assignée ?				
3. Études quantitatives sans répartition aléatoires	3.1. Les participants constituent-ils un échantillon représentatif de la population cible ?				
	3.2. Les mesures sont-elles appropriées en ce qui a trait aux effets (outcomes) et à l'intervention (ou l'exposition) ?				
	3.3. Les données sur les effets (outcomes) sont-elles complètes ?				
	3.4. Les facteurs de confusion sont-ils pris en compte dans la conception de l'étude et l'analyse des données ?				
	3.5. Pendant l'étude, est-ce que l'intervention a été menée (ou l'exposition a eu lieu) comme prévu ?				
4. Études quantitatives descriptives	4.1. La stratégie d'échantillonnage est-elle pertinente pour répondre à la question de recherche ?	X			C'est un échantillon de convenance donc non probabiliste. Ce type d'échantillonnage est moins représentatif de la population. Cependant les auteurs sont transparents sur la méthode de recrutement des participants et admettent que leur échantillon de convenance représente une limite. La stratégie d'échantillonnage reste toutefois pertinente mais pourrait l'être plus avec un autre type d'échantillonnage de type probabiliste (échantillonnage systématique par exemple).

					Cependant, ce type d'échantillonnage est difficile à utiliser dans les études sur le milk sharing car la prévalence du phénomène est encore peu connue avec précision.
	4.2. L'échantillon est-il représentatif de la population cible ?		X		Il n'y a pas une description claire des similarités et différences entre la population cible et l'échantillon. De plus, les auteurs n'exposent pas non plus les raisons pour lesquelles certaines personnes éligibles ont choisi de ne pas participer. Finalement, aucune tentative n'a été réalisée pour obtenir un échantillon de participants qui représentent la population cible. L'échantillon n'est pas représentatif de la population des USA (85% de femmes blanches dans l'étude) dans l'étude. Il est ainsi difficile de faire une généralisation des résultats obtenus.
	4.3. Les mesures sont-elles appropriées?		X		Les auteurs ont réparti les participantes selon leur caractéristiques démographiques (âge, degré d'éducation, IMC, etc.). Cela représente des variables mais n'ont pas été considérées comme telles par les auteurs de l'études. Ils ne citent à aucun moment avoir pris en compte d'autres variables dans leur analyse. Les données ont été analysées par le logiciel SAS 9.3 qui est un logiciel reconnu et validé.

					Le questionnaire a été développé par les chercheurs. Ils ne précisent pas si ce dernier a été relu et approuvé par autrui.
	4.4. Le risque de biais de non-réponse est-il faible ?	X			Les auteurs déclarent que l'échantillon de base était de 496 femmes mais que 40 d'entre-elles avaient été retirées de l'étude car leurs réponses étaient invraisemblables. Cela démontre une transparence de la part des auteures. Qui plus est, elles citent les forces et limites de leur étude, elles font également preuve de transparence à ce niveau. De plus le questionnaire était uniquement disponible en anglais, cela réduit le taux de réponses pour les femmes non anglophones. Selon les notions susmentionnées, le risque de biais de non-réponse est donc faible.
	4.5. L'analyse statistique est-elle appropriée pour répondre à la question de recherche ?			X	Des statistiques descriptives ont été utilisées afin de calculer la proportion des mères donneuses et receveuses à l'aide de pourcentage. Des analyses statistiques ont été réalisées par le logiciel SAS 9.3. Les auteurs ne donnent pas plus d'information à ce sujet. Il est donc difficile de dire si ces méthodes sont appropriées ou pas.
5. Études utilisant les méthodes mixtes	5.1 La justification de l'utilisation des méthodes mixtes pour répondre à la question de recherche est-elle adéquate?	X			Les auteurs considèrent que l'utilisation des méthodes mixte est un point de force pour leur étude. Ceci a permis d'avoir des points de vue sur

					la prévalence du milk sharing ainsi que sur les connaissances de la population à ce sujet.
	5.2. L'intégration des diverses composantes de l'étude a-t-elle été effectuée de manière à répondre à la question de recherche ?	X	X		Les auteurs n'ont pas intégré et comparé les résultats des parties qualitatives et quantitatives. Il est cependant possible de retrouver des liens entre les 2 types de devis dans la discussion afin de répondre à la question de recherche.
	5.3. La résultante (<i>outputs</i>) de l'intégration des composantes quantitatives et qualitatives est-elle adéquatement interprétée ?		X		Les résultats des méthodes qualitatives et quantitatives n'ont pas été comparées. De ce fait ils ne permettent pas d'affirmer si la résultante est adéquatement interprétée car les auteurs ne donnent pas suffisamment d'informations là-dessus. Il est toutefois possible d'observer que la méthodologie dans la partie qualitative est plus adéquate que celle dans la partie quantitative selon les éléments cités dans l'analyse effectuée dans les parties distinctes de cette grille.
	5.4. Les divergences et les contradictions entre les résultats quantitatifs et qualitatifs sont-elles abordées de façon adéquate ?	X			Les auteurs n'exposent pas de divergences ni des incohérences entre les méthodes qualitatives et quantitatives utilisées. C'est pourquoi, la case "oui" a été cochée selon les indications de cette grille.
	5.5. Les différentes composantes de l'étude adhèrent-elles aux critères de qualité des traditions méthodologiques concernées?		X		La partie qualitative est de bonne qualité. La méthodologie est adéquate, transparente et permet un recueil de résultat authentique. Les méthodes d'analyse sont celles utilisées régulièrement pour ce devis d'étude.

					La partie quantitative est cependant de moins bonne qualité. En effet, les résultats ne peuvent être généralisé dû à la stratégie d'échantillonnage. Qui plus est, les auteurs ne citent pas avoir pris en compte les variables dans leurs analyses, ce qui questionne sur la justesse des résultats.
--	--	--	--	--	--