

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-femme

2022-2023

**2011-2022 : Comparaison de l'information sur le don de
sang placentaire et consentement au don.**

Présenté et soutenu publiquement le 12 mai 2023

Par

Margaux TOULEMON

Expert scientifique : Nancy VALETTE

Expert méthodologique : Karine BOMPARD GRANGER



La vocation, c'est le bonheur d'avoir pour métier sa passion
Stendhal

Remerciements

Je tiens à remercier Madame Karine Bompard Granger, pour son aide, sa disponibilité et ses nombreux conseils apportés tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie également Madame Nancy Valette, pour sa bienveillance et nos échanges enrichissants.

Je souhaiterais remercier l'ensemble des sages-femmes enseignantes, mais aussi de terrains, pour leur accompagnement lors de ces dernières années.

À vous, la promotion 2019-2023, et à nos nombreux fous rires tout au long de ces études.

À mes plus belles rencontres, Jeanne, Nina, Cléo, Margaux, Léa, Camille et Léonie. Quelle fierté d'avoir pu apprendre le métier de sage-femme à vos côtés.

À toi Bastien, à ton écoute, ta patience et ton amour. Merci pour tes sourires chaque jour.

À vous, mes grands-parents, sans qui je ne serais pas qui je suis aujourd'hui. Merci pour votre amour et votre bienveillance. Vous m'êtes si précieux.

Et enfin, à toi Maman. Si j'ai choisi d'exercer auprès des femmes, c'est avant tout parce que j'ai grandi avec le plus bel exemple d'entre elles. Ta force, ton courage et ta liberté m'inspirent au quotidien.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Abréviations

DSP : Don de Sang Placentaire

CMV : Cytomégalovirus

EBV : Epstein-Barr Virus

USP : Unité de Sang Placentaire

EFS : Établissement Français du Sang

HME : Hôpital de la Mère et de l'Enfant

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

BSP : Banque de Sang Placentaire

UME : Unité Mère Enfant

SA : Semaine d'Aménorrhée

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

RCIU : Retard de Croissance Intra-Utérin

Table des matières

Abréviations.....	5
Table des figures	8
Table des tableaux.....	9
Première partie : Introduction.....	10
1. Le don de sang placentaire	10
1.1. Définition	10
1.2. Propriétés des cellules souches.....	10
1.3. Intérêt du don de sang placentaire.....	11
1.4. Greffon de cellules souches : indications et critères d'éligibilité.....	11
1.5. Prélèvement	12
1.6. Devenir de l'USP	13
1.7. Formation des professionnels de santé	13
2. Information et consentement du patient	14
2.1. Information.....	14
2.2. Consentement.....	15
3. Le don de sang placentaire à l'Hôpital Mère-Enfant.....	15
Deuxième partie : Matériel et Méthode.....	17
1. Type d'étude.....	17
2. Critères d'éligibilité de la population	17
3. Diffusion du questionnaire et collecte des données	17
4. Critères d'évaluation et variables	18
4.1. Critère d'évaluation principal.....	18
4.2. Critère d'évaluation secondaire	18
5. Analyse statistique des données.....	18
Troisième partie : Résultats	19
1. Caractéristiques de la population.....	19
1.1. Classes d'âge.....	19
1.2. Parité	19
1.3. Catégories socioprofessionnelles.....	19
2. Information sur le don de sang placentaire	20
2.1. Information reçue pendant la grossesse	20
2.2. Professionnels ayant dispensé l'information	20
2.3. Circonstances de délivrance de l'information	21
2.4. Terme de grossesse lors de l'information reçue	21
3. Dons réalisés et consentements	22
3.1. Dons réalisés dans l'ensemble de la population étudiée.....	22
3.2. Dons réalisés parmi les patientes informées.....	22
3.3. Motif de non réalisation du don	23
3.3.1 Motifs évoqués pour un refus au don de sang placentaire	23
4. Comparaison avec les données de 2011.....	24
4.1. Caractéristiques de la population	24
4.1.1 Classes d'âge	24
4.1.2 Parité	24
4.1.3 Catégories socioprofessionnelles.....	24

4.2. Information sur le don de sang placentaire.....	25
4.2.1 Information reçue pendant la grossesse.....	25
4.2.2 Professionnels ayant dispensé l'information.....	25
4.2.3 Circonstances de délivrance de l'information.....	26
4.3. Dons réalisés et motifs de non réalisation.....	26
4.3.1 Dons réalisés.....	26
4.3.2 Motifs de non réalisation du don.....	27
Quatrième partie : Analyse et discussion.....	28
1. Point forts et limites de l'étude.....	28
1.1. Points forts de l'étude.....	28
1.2. Limites de l'étude.....	28
2. Discussion.....	29
2.1. Caractéristiques de la population :.....	29
2.1.1 Âge.....	29
2.1.2 Parité.....	29
2.1.3 Catégorie socioprofessionnelle.....	29
2.2. Information :.....	30
2.3. Terme de grossesse et circonstance de délivrance de l'information :.....	31
2.3.1 Terme.....	31
2.3.2 La salle de naissance.....	31
2.3.3 La Préparation à la Naissance et à la Parentalité.....	32
2.3.4 Les consultations de suivi de grossesse.....	33
2.4. Professionnels ayant transmis l'information :.....	33
2.4.1 Les sages-femmes.....	34
2.4.2 Les médecins.....	34
2.5. Dons réalisés :.....	35
2.5.1 Des contre-indications plus nombreuses.....	36
2.5.2 Baisse de la natalité.....	36
2.5.3 La pandémie de Covid-19.....	37
2.6. Motifs de refus au don.....	37
3. Propositions et ouvertures.....	38
Conclusion.....	40
Références bibliographiques.....	41
Annexes.....	43

Table des figures

Figure 1 : Classes d'âge	19
Figure 2 : Catégories socioprofessionnelles	19
Figure 3 : Information reçue pendant la grossesse	20
Figure 4 : Type de professionnel ayant dispensé une information sur le don de sang placentaire.....	20
Figure 5 : Circonstances de délivrance de l'information.....	21
Figure 6 : Terme auquel les patientes ont été informées.....	21
Figure 7 : Consentements recueillis chez les patientes informées.....	22
Figure 8 : Réalisation ou non d'un don de sang placentaire.....	22
Figure 9 : Motifs de non réalisation du don	23
Figure 10 : Motifs évoqués pour un refus au don de sang placentaire.....	23

Table des tableaux

Tableau 1 : Comparaison des classes d'âge entre 2011 et 2022.....	24
Tableau 2 : Comparaison de la parité entre 2009 et 2022.....	24
Tableau 3 : Comparaison des catégories socioprofessionnelles entre 2011 et 2022.....	24
Tableau 4 : Comparaison du nombre de patientes informées entre 2011 et 2022.....	25
Tableau 5 : Comparaison du type de professionnel ayant dispensé l'information entre 2011 et 2022	25
Tableau 6 : Comparaison des circonstances de délivrance de l'information entre 2011 et 2022	26
Tableau 7 : Comparaison du nombre de dons réalisés entre 2011 et 2022.....	26
Tableau 8 : Comparaison des motifs de non réalisation du don de sang placentaire entre 2011 et 2022.....	27

Première partie : Introduction

En 1988, le professeur Éliane Gluckman, assistée de son équipe, réussissait la première greffe mondiale de cellules souches issues d'un don de sang placentaire permettant de sauver un patient atteint d'une anémie de Fanconi.

Cette pathologie génétique rare, associant malformations congénitales, aplasie médullaire ainsi qu'un risque élevé de développer une leucémie aigüe n'avait, à l'époque, pas encore de traitement curatif.

Seule la greffe de cellules souches hématopoïétiques, contenues notamment dans le sang placentaire, peut corriger l'aplasie médullaire et permettre la survie du patient. (1)

Le sang placentaire est ainsi devenu une source majeure de greffon pour la réalisation de greffes hématopoïétiques allogéniques, chez l'enfant comme chez l'adulte.

Depuis août 2009, l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges propose quotidiennement la réalisation d'un don de sang placentaire aux différents couples admis en salle de naissance, permettant de réaliser de nombreux greffons.

Aujourd'hui, après une dizaine d'années de pratique, les soignants détiennent un rôle d'information primordial auprès des couples afin de poursuivre cette activité et d'obtenir toujours plus de consentements quant à la réalisation de dons.

1. Le don de sang placentaire

1.1. *Définition*

Le don de sang placentaire (DSP), aussi appelé don de sang de cordon, consiste à prélever le sang provenant du placenta par le biais du cordon ombilical, immédiatement après la naissance et avant la phase de délivrance.

Le sang placentaire a la particularité de contenir des cellules souches hématopoïétiques, dites multipotentes, produisant les futures lignées de cellules matures du sang :

- Les hématies assurant le transport de l'oxygène
- Les leucocytes luttant contre les infections
- Les plaquettes intervenant dans le processus d'hémostase

1.2. *Propriétés des cellules souches*

La particularité des cellules souches hématopoïétiques est de posséder deux propriétés fondamentales : l'auto-renouvellement et la différenciation.

En effet, elles ont la capacité de donner, après la mitose, au moins une cellule identique à elle-même qui conserve son plein potentiel de prolifération et de différenciation.

Lors d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques, les cellules souches du donneur migrent jusqu'à la moelle du receveur et, par leur capacité d'auto-renouvellement et de différenciation, remplacent et reconstruisent l'entièreté des cellules sanguines du malade. (2)

1.3. Intérêt du don de sang placentaire

L'un des intérêts principaux du don de sang placentaire est la facilité de recueil de cellules souches hématopoïétiques.

En effet, le sang placentaire est obtenu par simple ponction du sang veineux du cordon ombilical de l'enfant, quelques dizaines de secondes après la naissance.

C'est un geste indolore, rapide et inoffensif pour la mère et il ne modifie en rien les gestes médicaux habituellement réalisés lors d'un accouchement.

De plus, ces cellules souches hématopoïétiques ont l'avantage d'être « naïves », c'est-à-dire qu'elles génèrent moins de complications immunologiques après la greffe que lors d'une allogreffe de cellules issues de la moelle osseuse ou du sang périphérique, permettant au receveur d'avoir très peu de rejet.

Enfin, les modalités de prélèvement lors d'un accouchement permettent de favoriser une diversité accrue de typages HLA et ainsi l'accès à la greffe d'ethnies mal représentées dans les fichiers de donneurs volontaires. (3)

1.4. Greffon de cellules souches : indications et critères d'éligibilité

Une fois le greffon de cellules souches hématopoïétiques constitué, il sera indiqué comme thérapeutique dans :

- Les hémopathies malignes : leucémies aiguës et chroniques, lymphomes, myélomes.
- Les maladies génétiques : aplasies médullaires, hémoglobinopathies (drépanocytose, thalassémie), déficits immunitaires congénitaux, maladies métaboliques, etc. (4)

Pour être éligible au don de sang placentaire, la parturiente doit être consentante et respecter certaines conditions. Idéalement, elle devrait avoir une grossesse spontanée mono-fœtale physiologique, sans antécédents personnels médicaux, chirurgicaux et familiaux pathologiques, avec un accouchement à terme, ≥ 37 SA, d'un enfant né sans pathologie.

Les contre-indications absolues au don, imposées au niveau national par l'Agence de la Biomédecine et au niveau international par le protocole Fact Nect Cord, sont les suivantes :

- Les pathologies génétiques et cancéreuses chez la mère et le père.
- Les pathologies auto-immunes et les infections maternelles ou materno-fœtales.
- Les pathologies hématologiques, endocrinologiques, neurologiques et psychiatriques.

De plus, le prélèvement ne sera pas réalisé si la patiente est mineure, si elle est sous tutelle ou curatelle, si elle a des conduites addictives, si elle réalise un accouchement sous X ou encore si elle émet un refus.

Enfin, le don de sang de cordon n'aura pas lieu en présence d'une des complications obstétricales suivantes :

- Une hémorragie
- L'apparition d'un hématome rétro-placentaire
- Une prééclampsie
- Une rupture de la poche des eaux > 24 h avant l'accouchement
- Une chorioamniotite
- Une hyperthermie maternelle > 38°C
- Une souffrance fœtale chronique et/ou aigüe
- Un RCIU / PAG
- Un hydramnios ou un oligoamnios
- Une séroconversion toxoplasmique, à la rubéole, au CMV etc.

1.5. Prélèvement

Avant de réaliser le prélèvement, le professionnel s'assure du consentement oral et écrit de la patiente, que l'information pré-don ait été donnée et vérifie l'absence de contre-indications. Puis des sérologies sont réalisées à la mère pour la recherche d'agents infectieux et de maladies transmissibles : HIV, Hépatite B et C, Cytomégalovirus (CMV), Toxoplasmose, Syphilis, Epstein-Barr virus (EBV). Un groupage ABO, ainsi qu'un phénotypage RH-KEL et un typage HLA seront aussi effectués.

Après la naissance de l'enfant et le cordon sectionné, la sage-femme vient prélever de façon stérile dans la veine ombilicale afin de récolter un volume maximal de sang. Une fois le prélèvement réalisé, elle identifie la poche grâce à un numéro d'identification unique, appelé numéro CRISTAL, qui suivra l'Unité de Sang Placentaire (USP) tout au long de son parcours, jusqu'à la greffe potentielle. (5)

À l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges, les dons de sang placentaires sont réalisés du dimanche 16 h au vendredi 16 h (24 h/24) du fait des contraintes logistiques, sauf les jours fériés et veilles de fériés.

La valise contenant l'enceinte thermo-staée est ensuite acheminée du lundi au vendredi à l'Établissement Français du Sang (EFS) de Limoges puis vers la Banque de Sang Placentaire (BSP) de Bordeaux par un coursier habilité et mandaté par l'ESF Nouvelle-Aquitaine.

1.6. Devenir de l'USP

Seuls les échantillons dont le poids est supérieur à 146 grammes sont retenus.

Si les différents tests réalisés valident la conformité de l'USP, il sera traité et congelé en attendant de trouver un patient à greffer.

Si non conforme, le protocole est arrêté et l'USP est utilisé à des fins de recherches scientifiques.

L'état de santé du nouveau-né à sa naissance est consigné par un pédiatre ayant réalisé son examen, sur un certificat destiné à la BSP, attestant de l'absence de pathologies chez l'enfant, puis à nouveau à ses 2 et 3^{ème} mois de vie.

Ces examens permettent de s'assurer de l'absence de pathologies jusqu'aux trois mois de vie de l'enfant, c'est un test dit de « sécurisation ». La mère est informée de la nécessité de communiquer à la BSP une quelconque pathologie importante ultérieure la concernant et/ou concernant son enfant. (3)

Lorsque l'USP sera greffé, la patiente sera informée.

1.7. Formation des professionnels de santé

En 2022 et 2023, c'est un ensemble de 22 maternités réparties sur le territoire français qui, quotidiennement, prélèvent des unités de sang placentaire en salle de naissance afin d'augmenter les chances de guérison des malades. (Annexe I)

Afin de pratiquer le don de sang placentaire, les professionnels de santé, gynécologues-obstétriciens et sages-femmes, doivent suivre une formation obligatoire sur les bonnes pratiques de prélèvements dans le but d'acquérir les connaissances nécessaires et de garantir une aptitude optimale à réaliser les différentes étapes du don.

Cette formation associe :

- De la théorie : documentation sur le don de sang placentaire, explication des points critiques et des différentes étapes du don par le formateur, information des mères, recueil de consentements, conditionnement et transport des USP, devenir des USP.
- De la pratique (réalisée après validation de la théorie) : observation du processus puis exécution du processus sous la supervision du référent.

Une sage-femme référente est désignée dans chaque établissement. Elle forme et habilite ses collègues sages-femmes à la pratique du don de sang placentaire, permettant de réaliser un maximum de dons même en son absence, sous validation des référents de la BSP affiliée à la maternité préleveuse.

2. Information et consentement du patient

2.1. Information

D'après le Code de la Santé Publique, le Code de Déontologie Médical, le Code de Déontologie de la Sage-Femme ainsi que le Code Civil, le patient doit avoir toutes les informations pour consentir de manière libre et éclairée aux soins proposés. Le soignant tient alors le rôle d'informateur.

L'information constitue un droit pour le patient, tout comme un devoir pour le soignant.

Le Code de la Santé Publique énonce, dans son article R4127-35, que le médecin « *doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension* ». (6)

De plus, le code de Déontologie des Sages-Femmes aborde notamment dans la partie relative aux devoirs envers les patientes et les nouveau-nés, les devoirs liés à la qualité des soins et à l'information du patient, « *La sage-femme tient un rôle primordial de proximité dans la prévention et l'information auprès des femmes* ».

À l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges (HME), les femmes sont accompagnées durant leur grossesse par des sages-femmes et/ou des gynécologues-obstétriciens. Les moments propices à l'information sur le don de sang placentaire sont alors :

- Les 7 consultations de suivi de grossesse, obligatoires, ayant notamment pour objectif d'éduquer et d'informer.
- L'entretien prénatal du 4^{ème} mois (non-systématique).
- Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).
- L'arrivée en salle de naissance le jour de l'accouchement.

Il est nécessaire pour le professionnel de santé transmettant l'information, de vérifier que celle-ci ait été entendue et comprise.

En effet, l'article 1112-1 du Code Civil énonce que « *la partie qui connaît une information dont l'importance est déterminante pour le consentement de l'autre doit l'en informer dès lors que, légitimement, cette dernière ignore cette information ou fait confiance à son cocontractant* ». (7)

2.2. Consentement

Un don de sang de cordon ne nécessite pas uniquement de bonnes conditions obstétricales et l'absence de pathologies chez les futurs parents. Il est nécessaire d'obtenir un consentement signé, libre et éclairé de la patiente. Sans consentement, aucun acte médical ne peut être réalisé.

Selon la loi Kouchner, du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : « *aucun acte médical ni aucun traitement ne peuvent être pratiqués sans le consentement éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* ». (8)

Afin d'obtenir un consentement signé et écrit de la patiente, il est nécessaire de lui donner les informations pré-don lors d'un entretien préalable.

Lors de cet entretien, il est expliqué au couple en quoi consiste le don de sang de cordon, son intérêt, ses contre-indications, sa technique de réalisation et son devenir. Le consentement à la réalisation d'un don de sang placentaire suppose que le couple accepte que certaines informations médicales recueillies au cours de la grossesse soient stockées confidentiellement dans un dossier informatique de la Banque de Sang Placentaire (BSP) et de l'Agence de la Biomédecine, celle-ci gérant le registre national des greffons disponibles.

Une fois les conditions requises réunies, le consentement signé par la patiente est inséré dans le dossier obstétrical puis consulté le jour de la naissance. (Annexe II)

3. Le don de sang placentaire à l'Hôpital Mère-Enfant

En 2011, peu après la mise en place du don de sang placentaire à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges, une étudiante sage-femme, Claire Pouget, a rédigé son mémoire sur l'information délivrée aux femmes enceintes concernant le don. (9)

Il en ressortait qu'une part importante des patientes n'était pas informée, ou l'était tardivement en salle de naissance. Les refus de don de sang placentaire étaient en majorité liés à cette information tardive.

C'est pourquoi, on s'est demandé si une information sur le don de sang placentaire délivrée précocement lors de la grossesse, et par un large spectre de professionnels de la santé, contribuerait à une augmentation des dons.

L'objectif principal de cette étude était de montrer que la proportion de femmes enceintes informées sur le don de sang placentaire et ayant accepté de réaliser le don a augmenté entre 2011 et 2022.

Dans un second temps, il s'est agi de montrer que l'information sur le don était délivrée précocement, avant 28 SA, lors de la grossesse et que les professionnels hospitaliers étaient les premiers diffuseurs de cette information.

Enfin, qu'une information délivrée précocement lors de la grossesse influe sur le nombre de consentements et de dons.

Les résultats de l'étude ont été comparés avec les données recueillies par Madame Claire Pouget en 2011.

Deuxième partie : Matériel et Méthode

1. Type d'étude

Afin de réaliser un état des lieux concernant l'information délivrée aux femmes enceintes sur le don de sang placentaire, une étude descriptive transversale monocentrique a été effectuée sur les accouchées de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges, par le biais d'un questionnaire anonyme. (Annexe III)

2. Critères d'éligibilité de la population

Les accouchées de l'Unité Mère-Enfant de l'HME ont été incluses.

Pas de critères d'exclusion.

En 2011, après sept mois d'étude, 355 questionnaires ont pu être exploités par Madame Pouget.

Afin de comparer le plus fidèlement possible notre étude à la sienne, un objectif de 120 questionnaires, distribués sur 2 mois, soit entre les mois d'août et d'octobre 2022, était attendu.

3. Diffusion du questionnaire et collecte des données

Après accord de la sage-femme coordinatrice, le questionnaire a été diffusé par le biais des étudiants sages-femmes aux accouchées de l'HME lors de leur séjour en maternité, entre les mois d'août et d'octobre 2022.

Le questionnaire était anonyme et nécessitait environ 5 minutes afin de répondre aux 12 questions qu'il contenait.

Il était divisé en 3 parties. La première comportait des questions portant sur l'âge, la parité ainsi que le contexte socio-professionnel de la patiente, selon l'INSEE, permettant d'évaluer les caractéristiques de la population.

La deuxième partie, quant à elle, contenait des questions à choix multiples centrées sur l'information donnée à propos du don de sang placentaire.

Enfin, la dernière partie permettait, à travers plusieurs questions dichotomiques et à choix multiples, d'obtenir des renseignements quant aux consentements donnés et au nombre de dons réalisés.

Les données issues de chaque questionnaire ont d'abord été anonymisées par un numéro d'identification propre à chaque questionnaire, puis ont été répertoriées dans un tableau de base de données sur le logiciel Microsoft Excel.

4. Critères d'évaluation et variables

4.1. Critère d'évaluation principal

Le critère d'évaluation principal correspondait au taux de femmes ayant reçu une information sur le don de sang placentaire lors de leur grossesse.

Les femmes ayant reçu une information sur le don étaient invitées à poursuivre le questionnaire afin de recueillir des variables quantitatives et qualitatives telles que :

- le type de professionnel leur ayant transmis l'information.
- les circonstances de diffusion de cette information.
- le terme de grossesse lors de cette transmission d'information.

Pour les femmes n'ayant pas reçu d'information, elles étaient amenées à en expliquer la raison.

4.2. Critère d'évaluation secondaire

Le critère d'évaluation secondaire correspondait au taux de dons de sang placentaires réalisés chez les femmes ayant reçu l'information avant 28 SA.

Pour cela, il était demandé à chaque femme la réalisation ou non d'un don de sang placentaire lors de leur accouchement.

Si la réponse était affirmative = 1 : les dons recensés étaient classés en fonction du terme auquel elles avaient reçu l'information.

Si la réponse était négative = 0 : la patiente était amenée à en expliquer la raison.

5. Analyse statistique des données

Les données ont été analysées par le biais des logiciels Microsoft Excel, JMP et BiostaTGV.

Nos données, exclusivement qualitatives, ont été exprimées en proportions et pourcentages, avant d'être présentées sous la forme de diagramme en bâtons.

Dans un second temps, des tests statistiques type Chi 2 ($n > 5$) et Fisher ($n < 5$) ont été utilisés pour comparer les pourcentages obtenus à ceux de Madame Claire Pouget en 2011.

Le seuil de significativité des tests retenu était de 5 % pour un $p < 0,05$.

Troisième partie : Résultats

120 questionnaires ont été distribués entre les mois d'août et d'octobre 2022, avec un taux de réponse de 100%. 120 questionnaires ont donc pu être exploités.

1. Caractéristiques de la population

1.1. Classes d'âge

La population de femmes ayant répondu au questionnaire s'est répartie de la façon suivante :

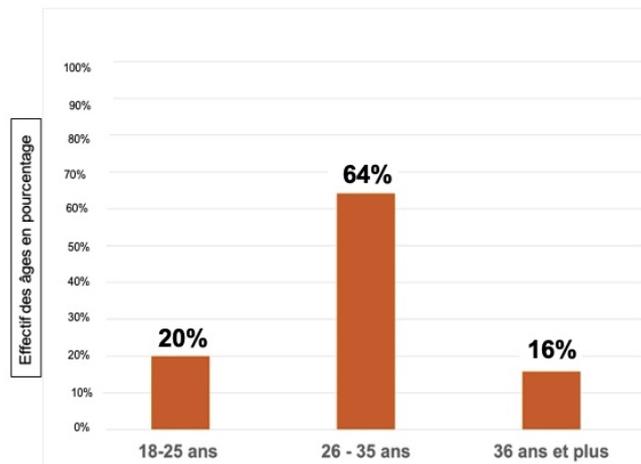


Figure 1 : Classes d'âge, n = 120

L'étendue des âges de la population allait de 20 à 43 ans.

La moyenne d'âge était de 30,2 ans.

1.2. Parité

La répartition était homogène entre primipares et multipares, représentant respectivement 51 % et 49 % des sondées.

1.3. Catégories socioprofessionnelles

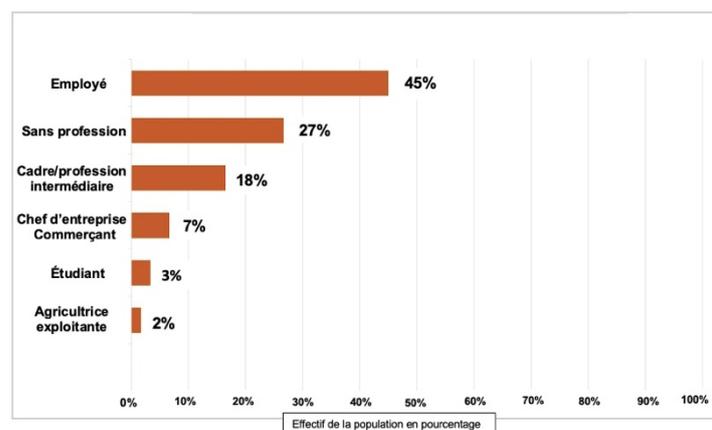


Figure 2 : Catégories socioprofessionnelles, n = 120

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée était la catégorie « Employées » exercée par 54 femmes soit 45 % de la population. La catégorie « sans profession » concernait 27 % des sondées, tandis que celle des « Cadres et professions intermédiaires » 17 %.

2. Information sur le don de sang placentaire

2.1. Information reçue pendant la grossesse

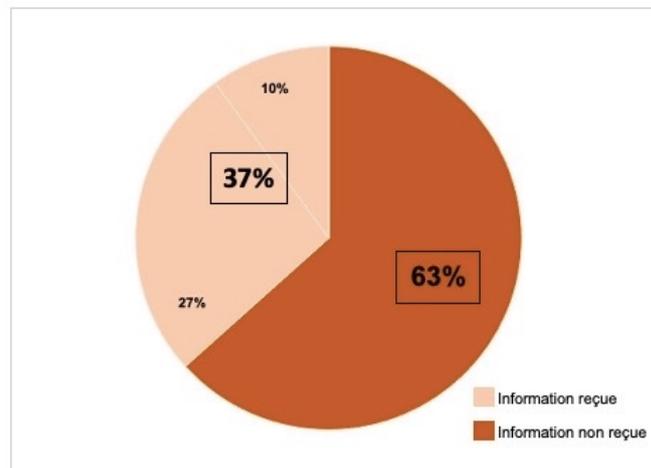


Figure 3 : Information reçue pendant la grossesse, n = 120

44 femmes, soit 37 % des patientes sondées ont reçu une information sur le don de sang placentaire, dont 10 % d'entre elles lors d'une grossesse antérieure.

À contrario, 76 femmes soit 63 % des sondées n'ont jamais reçu d'information sur le don de sang placentaire.

2.2. Professionnels ayant dispensé l'information

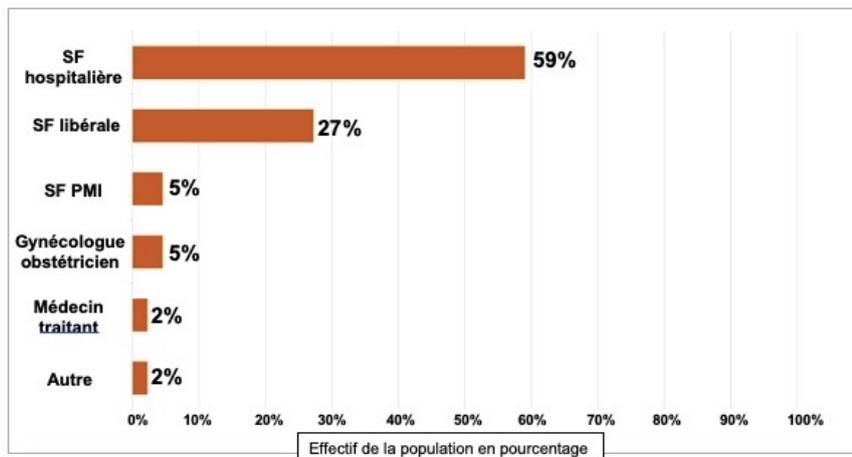


Figure 4 : Type de professionnel ayant dispensé une information sur le don de sang placentaire, n = 44

Parmi les femmes ayant reçu une information sur le don de sang placentaire, on constate que l'information était transmise en majorité par les sages-femmes, qu'elles soient hospitalières (59 %) libérales (27 %) ou encore en PMI (5 %).

Les médecins (gynécologues-obstétriciens et médecins traitants) ne représentaient que 7 % des professionnels délivrant l'information.

2.3. Circonstances de délivrance de l'information

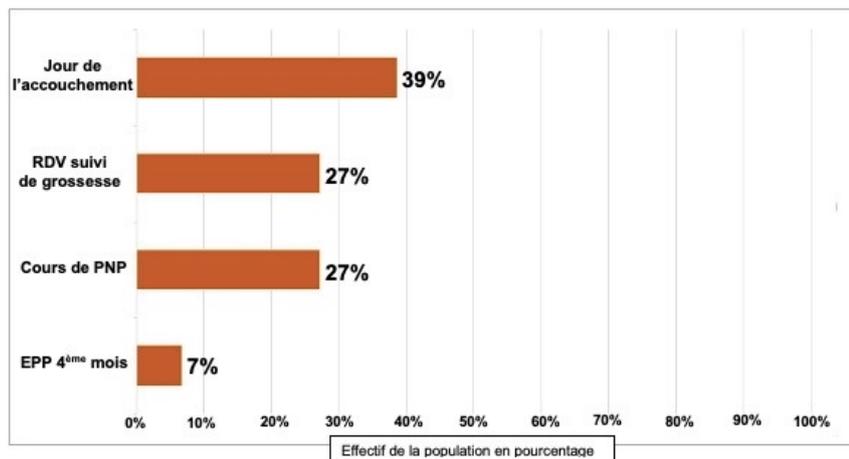


Figure 5 : Circonstances de délivrance de l'information, n = 44

39 % des patientes interrogées, soit 17 femmes, ont reçu l'information le jour de leur accouchement.

Près d'un quart des femmes, soit 27 % de patientes, ont été informées soit lors d'un RDV mensuel de suivi de grossesse, soit lors d'un cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

Enfin, une minorité de patientes informées (7 %), l'ont été lors de l'entretien prénatal précoce réalisé au 4^{ème} mois de grossesse.

2.4. Terme de grossesse lors de l'information reçue

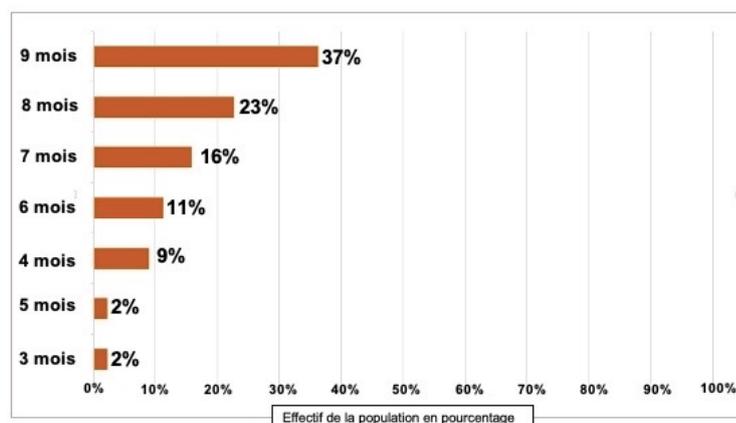


Figure 6 : Terme auquel les patientes ont été informées, n = 44

La majorité des patientes informées (87 %) l'ont été après 28 SA, versus 13 % avant 28 SA.

L'ensemble des patientes informées ont donné leur consentement quant à la réalisation d'un don de sang placentaire le jour de leur accouchement :

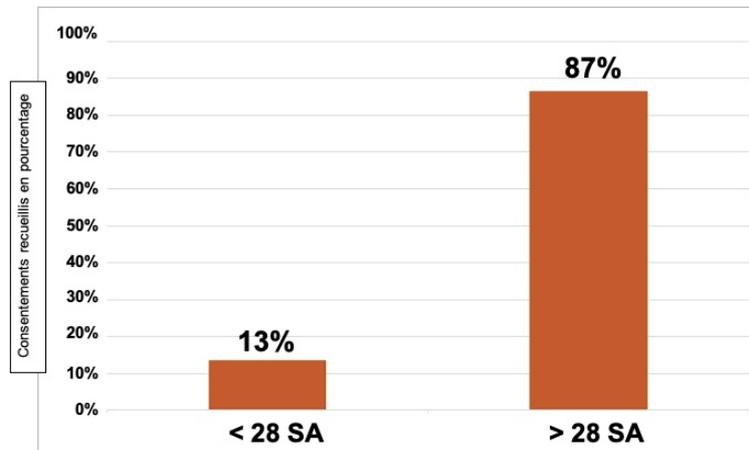


Figure 7 : Consentements recueillis chez les patientes informées, n = 44

3. Dons réalisés et consentements

3.1. Dons réalisés dans l'ensemble de la population étudiée

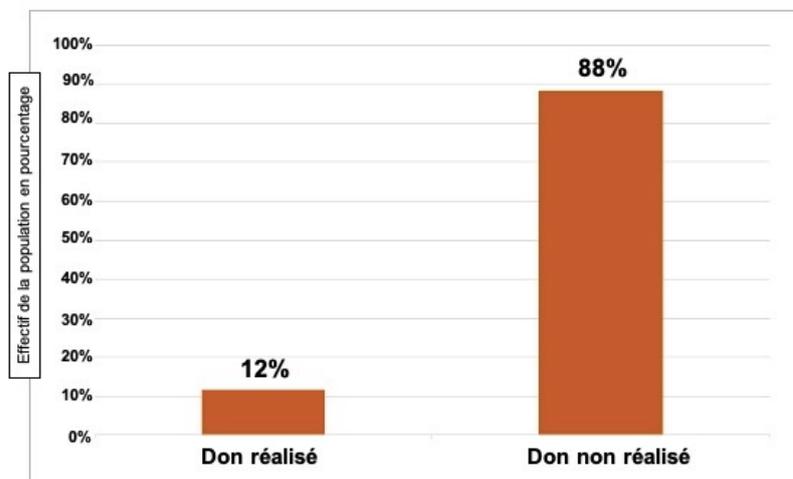


Figure 8 : Réalisation ou non d'un don de sang placentaire, n = 120

14 patientes soit 12% des patientes sondées ont réalisé un don de sang placentaire, tandis que 88% n'ont pas réalisé de don.

3.2. Dons réalisés parmi les patientes informées

La totalité des dons de sang placentaire relevés lors de cette étude ont été réalisés chez des patientes informées après 28 SA.

Aucun don de sang placentaire réalisé chez des femmes informées avant 28 SA n'a été mis en évidence.

3.3. Motif de non réalisation du don

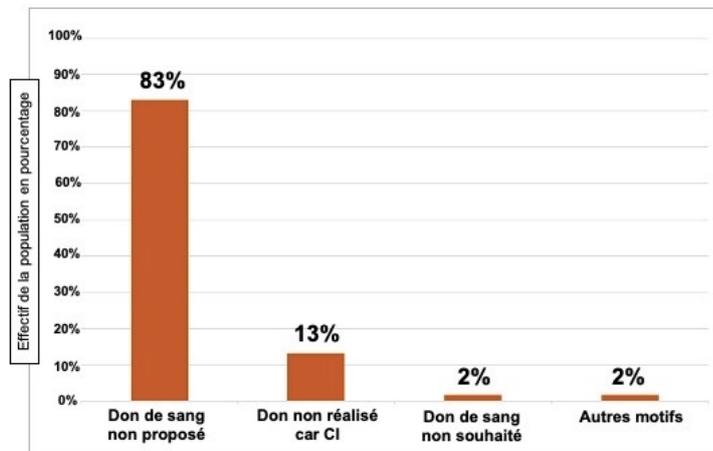


Figure 9 : Motifs de non réalisation du don, n = 106

Le don de sang placentaire n'a pas été proposé à 83% des femmes sondées.

13% des patientes n'ont pas pu réaliser de don car des contre-indications ont été mises en évidence.

Les autres motifs en lien avec les contraintes du service (suractivité ou prélèvement non réalisable en dehors des plages horaires notamment) ont été retrouvés chez 2% des patientes.

Enfin, 2 femmes ont exprimé leur refus le jour de leur accouchement quant à la réalisation d'un don de sang placentaire.

3.3.1 Motifs évoqués pour un refus au don de sang placentaire

Parmi les 106 patientes n'ayant pas réalisé de don de sang placentaire, 13 patientes émettraient un refus si le don de sang leur avait été proposé. Voici les motifs évoqués :

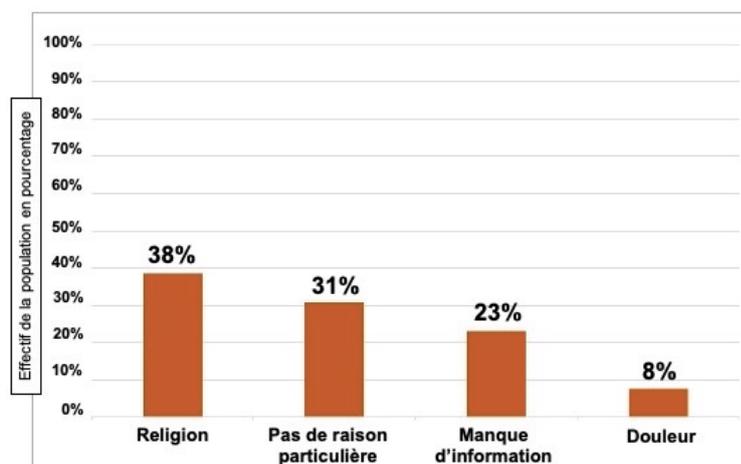


Figure 10 : Motifs évoqués pour un refus au don de sang placentaire, n = 13

Pour 38% d'entre elles, la religion représente le premier frein. Le manque d'information, retrouvé chez 23% des sondées, représente un autre frein. La peur de la douleur concerne 8% des sondées.

4. Comparaison avec les données de 2011

4.1. *Caractéristiques de la population*

4.1.1 Classes d'âge

Tableau 1 : Comparaison des classes d'âge entre 2011 et 2022

Classes d'âge	2011	2022	p
	n = 355	n = 120	
18 – 25 ans	19 %	20 %	0,8
26 – 35 ans	66 %	64 %	0,7
36 ans et plus	15 %	16 %	0,8

Il n'existe pas de différence significative concernant les classes d'âge entre les femmes sondées en 2011 et celles sondées en 2022.

4.1.2 Parité

Tableau 10 : Comparaison de la parité entre 2011 et 2022

Parité	2011	2022	p
	n = 355	n = 120	
Primipares	48 %	51 %	0,5
Multipares	52 %	49 %	

Nous remarquons une distribution semblable de la parité entre 2011 et 2022.

4.1.3 Catégories socioprofessionnelles

Tableau 19 : Comparaison des catégories socioprofessionnelles entre 2011 et 2022

Catégories socio-professionnelles	2011	2022	p
	n = 355	n = 120	
Employées	32 %	45 %	0,009
Sans professions	20 %	27 %	0,1
Cadres / Professions Intermédiaires	28 %	18 %	0,03
Cheffes / Commerçantes	17 %	7 %	0,007
Étudiantes	2 %	3 %	0,5
Agricultrices	1 %	2 %	0,6

Entre 2011 et 2022, les trois catégories socioprofessionnelles dominantes sont les catégories « employées », « sans professions » et « cadres / professions intermédiaires ».

Cependant, notons qu'en 2011 davantage de femmes sondées exerçaient en tant que « cadres / professions intermédiaires » ou encore « cheffes / commerçantes », tandis qu'en 2022, elles sont majoritairement au sein de la catégorie socioprofessionnelle « employées ».

4.2. Information sur le don de sang placentaire

4.2.1 Information reçue pendant la grossesse

Tableau 28 : Comparaison du nombre de patientes informées entre 2011 et 2022

Information reçue	2011	2022	p
	n = 355	n = 120	
Informées	63 %	37 %	<0,001
Non informées	37 %	63 %	

Les femmes étaient significativement plus informées sur le don de sang placentaire en 2011 qu'elles ne le sont en 2022. ($p < 0,001$)

4.2.2 Professionnels ayant dispensé l'information

Tableau 37 : Comparaison du type de professionnel ayant dispensé l'information entre 2011 et 2022

Professionnels ayant transmis l'information	2011	2022	p
	n = 256	n = 44	
Sages-femmes Hospitalières	76 %	59 %	0,02
Sages-femmes libérales + PMI	17 %	32 %	0,02
Gynécologues - obstétriciens	5 %	5 %	1
Médecins généralistes	2 %	2 %	1

Depuis 2011, les femmes sont informées majoritairement par les sages-femmes, qu'elles soient hospitalières ou libérales / PMI.

En 2011, les sages-femmes hospitalières informaient 76 % des patientes contre 59 % d'entre elles en 2022.

Les sages-femmes libérales / PMI informent significativement plus de patientes en 2022 qu'elles ne le faisaient en 2011. (p = 0,02)

4.2.3 Circonstances de délivrance de l'information

Tableau 46 : Comparaison des circonstances de délivrance de l'information entre 2011 et 2022

Circonstances de délivrance de l'information	2011	2022	p
	n = 280	n = 44	
Jour de l'accouchement	23 %	39 %	0,02
RDV suivi de grossesse	40 %	27 %	0,09
PNP	32 %	27 %	0,5
EPP	5 %	7 %	0,7

En 2011, les deux moments propices à la délivrance d'une information sur le don de sang placentaire étaient respectivement le rendez-vous de suivi de grossesse (40 %) et la PNP (32 %).

Nous constatons une différence significative avec la situation décrite en 2022, où 39 % des femmes sont informées en salle de naissance, le jour de leur accouchement. (p = 0,02).

En 2011, elles étaient 23 %.

4.3. Dons réalisés et motifs de non réalisation

4.3.1 Dons réalisés

Tableau 55 : Comparaison du nombre de dons réalisés entre 2011 et 2022

Dons	2011	2022	p
	n = 355	n = 120	
Réalisés	21 %	12 %	0,03
Non réalisés	79 %	88 %	

En 2011, 21 % des femmes interrogées avaient accepté la réalisation d'un don de sang placentaire.

En 2022, 12 % des femmes sondées ont accepté la réalisation du don.

Le nombre de dons réalisés était significativement plus élevé en 2011 qu'il ne l'était en 2022. (p = 0,03)

4.3.2 Motifs de non réalisation du don

Tableau 64 : Comparaison des motifs de non réalisation du don de sang placentaire entre 2011 et 2022

Motifs de non réalisation du don	2011	2022	p
	n = 310	n = 106	
Don non proposé	83 %	83 %	1
Contre-indication	7 %	13 %	0,05
Don refusé	3 %	2 %	0,7
Autre	7 %	2 %	0,05

En 2022, 13 % des patientes interrogées n'ont pas pu réaliser de don, car des contre-indications ont été mises en évidence lors de leur grossesse ou le jour de leur accouchement.

Ce même motif concernait 7 % des patientes en 2011.

Le taux de contre-indications au don en 2022 est significativement augmenté par rapport à 2009. (p = 0,05)

Quatrième partie : Analyse et discussion

1. Point forts et limites de l'étude

1.1. *Points forts de l'étude*

L'un des points forts de cette étude est le taux de réponses obtenu de 100 %. En effet, l'objectif des 120 questionnaires distribués et complétés a été atteint, d'autant plus que chaque questionnaire a pu être exploité intégralement.

Cet important taux de réponse peut s'expliquer par le fait que le questionnaire comporte peu de questions, il est donc réalisable en peu de temps.

De plus, le sujet du questionnaire a suscité l'intérêt de nombreuses femmes.

Enfin, plusieurs patientes ont rajouté des informations complémentaires concernant leur suivi de grossesse ou leur expérience personnelle du don de sang placentaire, ce qui montre leur implication dans l'étude.

1.2. *Limites de l'étude*

Concernant les limites de l'étude, certaines femmes multipares interrogées ont rencontré quelques difficultés vis-à-vis du questionnaire et mis en avant un biais de mémorisation.

En effet, rien ne permettait de distinguer leur précédente grossesse de l'actuelle, elles ont donc fait un amalgame de plusieurs réponses lorsqu'il s'agissait notamment de l'information reçue sur le don de sang placentaire ou encore du professionnel leur ayant transmis l'information.

De plus, il existe un biais de réponse pour certaines questions ne laissant pas la possibilité de réaliser un choix multiple. L'information sur le don de sang placentaire ayant pu être communiquée par plusieurs professionnels de santé lors d'une même grossesse n'a, par exemple, pu être mis en avant.

Enfin, du fait du nombre de questions restreint, certaines informations n'ont pas pu être approfondies par manque de questions supplémentaires.

2. Discussion

2.1. Caractéristiques de la population :

2.1.1 Âge

L'âge moyen de notre population était de 30,2 ans.

D'après un recensement de l'INSEE établi en 2022, l'âge moyen de la mère lors de l'accouchement est de 31 ans en France et de 30,9 ans en Haute-Vienne. (10)

L'âge moyen de notre population d'étude est plutôt représentatif de l'âge moyen national.

2.1.2 Parité

La parité de notre étude se répartit entre 51 % de primipares et 49 % de multipares. L'enquête périnatale réalisée en 2016 par l'INSERM indiquait 45 % de primipares et 55 % de multipares au niveau national. (11)

Nous supposons que davantage de primipares étaient intéressées par le sujet de notre étude, expliquant cette différence avec les chiffres nationaux.

2.1.3 Catégorie socioprofessionnelle

L'enquête nationale périnatale réalisée en 2021 par l'INSERM indique que les professions les plus souvent occupées par les femmes en âge de procréer sont celles d'employées (35 %), et de cadres / professions intermédiaires (26,2 %).

Dans notre étude, les deux principaux secteurs d'activité retrouvés sont aussi ceux d'employées et de professions intermédiaires, exercés respectivement par 45 % et 18 % des femmes interrogées.

Cependant, d'après une enquête réalisée par l'INSEE en décembre 2021, les métiers de la santé, de l'éducation et de l'action sociale représentent 48% de l'emploi salarié Haut-Viennois, les différents centres hospitaliers et la mairie de Limoges étant, tous secteurs confondus, les deux principaux employeurs du département. Ainsi, cela pourrait expliquer pourquoi nous retrouvons davantage de femmes se déclarant comme « employées » en Haute-Vienne, qu'au niveau national. (12)

L'enquête périnatale de 2021 a mis en évidence que le nombre de femmes se déclarant « sans profession » a augmenté, passant de 8 % en 2016 à 10 % en 2021. (13)

Dans notre étude, nous retrouvons cependant davantage de femmes sans professions (21 %).

Nous pouvons l'expliquer par la baisse du taux d'emploi Haut-Viennois, ainsi que par le manque d'attractivité des secteurs commerçants, industriels et agricoles relevés lors de l'enquête réalisée par l'INSEE en décembre 2021. (12)

De plus, la crise sanitaire liée à la pandémie mondiale de Covid-19 apparue en 2020, et ayant mis à l'arrêt de nombreux secteurs professionnels tels que ceux de la restauration, de la construction ou encore du tourisme, pourrait expliquer cette augmentation de femmes se déclarant sans profession.

Enfin, les nombreuses mises à l'arrêt temporaires du pays lors des confinements ont pu développer l'envie de réaliser un projet de grossesse pour de nombreux couples.

2.2. Information :

L'objectif principal de cette étude était de montrer que la proportion de femmes enceintes informées sur le don de sang placentaire avait augmenté entre 2011 et 2022.

En 2011, 63 % des patientes interrogées avaient reçu une information sur le don de sang placentaire.

En 2022, seules 37 % des patientes sondées ont reçu une information sur le don.

Les femmes étaient significativement mieux informées en 2011 qu'elles ne le sont en 2022. ($p < 0,001$)

Ainsi, la proportion de femmes enceintes informées sur le don de sang placentaire a diminué entre 2011 et 2022.

Pourtant, l'Agence de la Biomédecine, responsable du pilotage du Réseau Français de Sang Placentaire, porte une attention particulière quant au respect des objectifs annuels établis pour les Banque de sang placentaire et les maternités partenaires du réseau. L'un des objectifs principaux est notamment « d'informer le plus objectivement possible toutes les femmes enceintes », sous condition de l'absence de contre-indications à la réalisation du don. (14)

En 2011, le don de sang placentaire venait tout juste de se mettre en place, suscitant la curiosité et l'attrait de la nouveauté par les différents professionnels de santé de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant. C'est pourquoi, on peut supposer que les professionnels investis transmettaient davantage l'information sur le don de sang placentaire à leurs patientes.

De plus, notons qu'il y a dix ans, les conditions de travail et les moyens humains et financiers des maternités françaises n'étaient pas aussi impacté qu'ils ne le sont depuis la crise sanitaire. Devant une surcharge de travail et un manque d'effectifs croissant, nous pouvons supposer que les professionnels de la santé n'ont plus le temps nécessaire pour aborder le don de sang placentaire, privilégiant les actes et tâches urgentes. (15)

Enfin, depuis 2020 et la pandémie de Covid-19, la pratique du don de sang placentaire a fortement décliné. En cause, la fermeture des banques de stockage de sang placentaire durant plusieurs mois, puis la fenêtre de prélèvement restreinte à la réouverture de celles-ci. Devant une pratique mise en pause pendant de nombreux mois, il semble logique de ne plus, ou moins, informer les femmes sur le sujet du don de sang placentaire.

2.3. Terme de grossesse et circonstance de délivrance de l'information :

2.3.1 Terme

L'un des objectifs secondaires de cette étude était de montrer que l'information était délivrée précocement lors de la grossesse, avant 28 SA.

En 2022, 87 % des patientes informées l'ont été tardivement, lors de leur troisième trimestre de grossesse, 39 % d'entre elles ayant découvert l'existence du don de sang placentaire en salle de naissance, le jour de leur accouchement.

En 2011, Madame Claire Pouget n'avait pas interrogé les femmes quant au terme de grossesse à laquelle elles avaient reçu une information sur le don de sang placentaire.

Cependant, elle avait relevé que les consultations de suivi de grossesse et les cours de PNP informaient la majorité des patientes sondées (72 %). Nous pouvons alors supposer que des patientes étaient informées tout au long de leur grossesse lors des consultations de suivi mensuelles, mais aussi qu'un grand nombre d'entre elles étaient informées après 28 SA, la préparation à la naissance et à la parentalité étant habituellement proposé à partir du troisième trimestre de la grossesse.

Ainsi, les femmes sont informées plus tardivement en 2022, après 28 SA, que lors de l'étude réalisée en 2011.

Afin d'expliquer cette information tardive, nous allons analyser les circonstances dans lesquelles les femmes ont appris l'existence du don de sang placentaire.

2.3.2 La salle de naissance

En 2022, 39% des patientes ont reçu une information sur le don de sang placentaire le jour de leur accouchement. Ainsi, c'est en salle de naissance que l'information est la plus donnée.

Sachant que la pratique du don est réalisée après l'accouchement, dans le service de la salle de naissance, et que celui-ci est occupé par la sage-femme référente du don de sang placentaire de l'établissement ainsi qu'un ensemble de sage-femmes formées à la pratique du don, il semble logique que l'information soit davantage transmise en salle de naissance.

De plus, sachant que le don est réalisable chez des patientes ayant eu une grossesse sans particularité et dont l'accouchement est à terme, ≥ 37 SA, l'information transmise à de nombreux couple en salle de naissance est ainsi transmise tardivement, lors du 9^{ème} mois de la grossesse.

2.3.3 La Préparation à la Naissance et à la Parentalité

En 2022, les cours de préparation à la naissance et à la parentalité ont informé 27 % des patientes. En 2011, ce sont 32 % de femmes qui étaient informées lors d'un cours de PNP.

Selon la dernière enquête nationale périnatale réalisée par l'INSERM en 2021, le taux de participation à la préparation à la naissance et à la parentalité est de 80 % pour les primipares et 35,3 % pour les multipares. Lors de la précédente enquête réalisée en 2010, 73 % de primipares et 28 % de multipares suivaient des cours de PNP. (12)

La PNP est ainsi de plus en plus suivie par les femmes enceintes, et représente par le biais de ses 8 séances remboursées, une vraie opportunité pour les femmes enceintes de recevoir des informations, notamment sur le don de sang placentaire.

Les cours, réalisés devant un grand nombre de parents lors de séances en groupe, et dont la durée varie entre 1 et 2 heures, permettent davantage d'aborder le don de sang placentaire et ainsi de toucher un plus grand nombre de personnes.

La PNP est souvent débutée par les femmes enceintes à partir de leur troisième trimestre de grossesse, c'est pourquoi il est logique qu'une grande majorité de femmes sondées ait été informée après 28 SA.

Cependant, notons que malgré le fait qu'il y ait plus de femmes participant à des séances de PNP en 2022, les patientes étaient davantage informées au sujet du don de sang placentaire en 2011.

Nous pouvons l'expliquer par la densité des sujets à aborder lors des cours de PNP, associant de la théorie comprenant des informations sur le déroulé du travail, de l'accouchement, du post-partum ou encore de l'allaitement ; ainsi que de la pratique par le biais d'exercices de respiration, de relaxation mais aussi de postures et d'entraînement à la poussée.

De plus, de nouvelles recommandations vis-à-vis de la vaccination contre la coqueluche désormais encouragée à partir de 20 SA, ou encore de la vaccination contre la Covid-19 sont abordées. Nous pouvons ainsi supposer qu'une information sur la pratique du don de sang placentaire n'est pas donnée de façon systématique à chaque femme enceinte participant à des cours de PNP devant l'ampleur du programme déjà constitué.

Enfin, de nombreuses multipares ayant suivi des cours de PNP dite « classique » lors d'une précédente grossesse choisissent de réaliser des cours plus spécifiques et adaptés à leurs

besoins, tels que des séances d'haptonomie, de sophrologie ou encore une préparation en piscine. Le don de sang placentaire n'est alors pas abordé lors de ces séances.

2.3.4 Les consultations de suivi de grossesse

Les sages-femmes, qu'elles soient hospitalières ou libérales, réalisent la majorité des suivis de grossesse dites physiologiques. Ces consultations mensuelles, associant à la fois un interrogatoire médical, un examen clinique général et obstétrical ainsi qu'un temps d'échange propice au don d'informations, durent en moyenne une trentaine de minutes. Nous pouvons supposer que le don de sang placentaire ne peut pas être abordé de façon systématique face à un temps restreint de consultation, déjà bien rempli par les nombreuses recommandations alimentaires, hygiéniques et vaccinales dispensées durant les premiers mois de la grossesse. Si le don de sang placentaire est abordé, il semble logique qu'il le soit plus tardivement lors du suivi de grossesse, la pratique du don de sang placentaire étant une pratique réalisée au terme de la grossesse.

Enfin, un grand nombre de femmes enceintes choisissent de réaliser leur suivi de grossesse chez une sage-femme libérale, dans un cabinet de ville. Les consultations de grossesse dispensées à l'HME sont alors réalisées avec des patientes en fin de grossesse, à partir de leur troisième trimestre, concomitantes avec le RDV anesthésiste proposé au 8^{ème} mois. Ainsi, certaines femmes n'ayant pas été informées de la pratique du don de sang placentaire lors de leur suivi en cabinet de ville, sont informées lors de leur arrivée à l'HME, lieu où l'activité est pratiquée, après 28 SA.

2.4. Professionnels ayant transmis l'information :

L'un des objectifs secondaires de cette étude était de montrer que les professionnels hospitaliers sont les premiers diffuseurs d'une information sur le don de sang placentaire.

En 2011, 93 % des patientes informées avaient reçu une information de la part des sages-femmes, dont 76 % des sages-femmes hospitalières, les médecins ayant informé le reste des patientes (7 %).

En 2022, 91 % des patientes informées ont reçu l'information de la part des sages-femmes, dont 59 % des sages-femmes hospitalières, les médecins ayant informé 7 % des patientes restantes. Enfin, 2 % ont reçu une information par le biais d'une autre source.

Nous constatons que les sages-femmes hospitalières sont la principale source d'information sur le don de sang placentaire. ($p = 0,02$)

Les sage-femmes libérales et PMI représentent la deuxième source d'information au sujet du don, celles-ci ayant informé 32 % des patientes interrogées en 2022.

Enfin, l'étude révèle que moins d'1 femme sur 10 est informée au sujet du don de sang placentaire par un médecin, qu'il soit praticien hospitalier ou dans un cabinet de ville.

2.4.1 Les sages-femmes

Les sages-femmes, qu'elles soient hospitalières, libérales ou de la PMI, réalisent la majorité des consultations de suivi de grossesse, tout comme les cours de préparation à la naissance et enfin le suivi du travail et l'accouchement. Elles sont donc en première ligne pour informer les patientes : 59 % des patientes informées l'ont été par le biais d'une sage-femme hospitalière, et 32 % par le biais d'une sage-femme libérale / PMI.

Les sages-femmes hospitalières, présentes au sein des services de consultations et de salle de naissance de l'HME, sont au cœur du dispositif de prélèvement de sang placentaire. Elles sont ainsi davantage informées quant à la pratique, et plus à même d'informer les patientes tout au long de leur parcours de grossesse.

Notons que même si les sages-femmes hospitalières restent la principale source d'information pour les patientes, les sages-femmes libérales informent davantage de patientes, passant de 17 % en 2011 à 32 % de patientes informées en 2022.

En effet, d'après une enquête démographique réalisée par le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, le secteur libéral connaît un dynamisme prononcé. En cause : le manque d'attractivité de la profession, des effectifs insuffisants, et des conditions de travail qui ne permettent pas aux sages-femmes de répondre aux besoins des femmes, provoquant une véritable désertification hospitalière de la profession.

C'est pourquoi 34 % des sages-femmes exercent en libéral de manière exclusive ou mixte, contre 18 % en 2011. Ajoutons que la proportion des grossesses suivies par une sage-femme libérale est en forte augmentation : 25 % en 2016 contre 16 % en 2010. (17)

De plus, un courrier d'information sur le don de sang placentaire rédigé par la sage-femme référente de la maternité préleveuse est envoyé à chaque sage-femme exerçant en cabinet libéral.

Les patientes sont ainsi davantage informées par les libérales, à la fois lors de consultations classiques de suivi de grossesse ou bien lors de cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

2.4.2 Les médecins

L'étude révèle qu'une faible minorité de patientes, 7 %, est informée au sujet du don de sang placentaire par un médecin, qu'il soit praticien hospitalier ou dans un cabinet de ville.

Nous pouvons l'expliquer par le fait que la majorité des suivis de grossesse réalisés par les gynécologues obstétriciens sont des suivis de grossesses pathologiques, les sages-femmes réalisant les suivis physiologiques.

Selon l'enquête nationale périnatale, réalisée conjointement par la DRESS et l'INSERM en 2016, les facteurs de risque de complications pendant la grossesse ne cessent d'augmenter en France, aboutissant à une hausse de grossesses pathologiques :

- 20 % des femmes sont en surpoids et près de 12 % sont obèses, contre respectivement 17 % et 10 % en 2010. Une augmentation du BMI provoque un risque accru de pathologies telles que le diabète gestationnel, l'hypertension gravidique ou encore des maladies thrombo-emboliques. (11)
- Entre 20 et 25 % des femmes enceintes continuent de consommer du tabac pendant leur grossesse. Or, le tabac est un facteur avéré de menace d'accouchement prématuré (MAP) ou encore de retard de croissance intra-utérin (RCIU). (18)
- 21 % des femmes accouchent après 35 ans, elles étaient 19 % à vivre des grossesses tardives en 2010, multipliant le risque de grossesses gémellaires, pré-éclampsie, diabète, hypertension et dysthyroïdies. (19)

C'est pourquoi, on peut émettre l'hypothèse que face à de nombreuses femmes enceintes dont les grossesses sont marquées par la pathologie, les gynécologues obstétriciens informent peu sur la pratique du don de sang placentaire, une pratique possible uniquement en l'absence de pathologie.

Enfin, une étude réalisée en 2018 par le magazine hebdomadaire français « Le Monde » révèle que le nombre de gynécologues a chuté de 41,6 % entre 2007 et 2017. (20)

Face à ce manque d'effectif croissant, les gynécologues obstétriciens toujours en fonctions sont sollicités par un grand nombre de patientes, réduisant considérablement le temps de consultation disponible et ainsi les opportunités d'aborder le don de sang placentaire.

2.5. Dons réalisés :

L'objectif principal de cette étude était de montrer que la proportion de femmes enceintes informées et ayant accepté de réaliser un don de sang placentaire a augmenté entre 2011 et 2022.

En 2011, 21 % des femmes interrogées avaient accepté la réalisation d'un don de sang placentaire le jour de leur accouchement.

En 2022, seules 12 % des femmes sondées ont accepté la réalisation du don.

L'un des objectifs secondaires de cette étude était de montrer qu'une information délivrée précocement, avant 28 SA, influe sur le nombre de consentements et de dons.

Les 12% de femmes sondées ayant réalisé le don ont été informées après 28 SA.

Ainsi, une information délivrée précocement lors de la grossesse ne contribue pas nécessairement à une augmentation des dons : ce sont les patientes ayant reçu une information en fin de grossesse qui ont réalisé l'ensemble des dons enregistrés le temps de cette étude.

Cependant, nous constatons que la proportion de femmes enceintes informées et ayant accepté de réaliser un don de sang placentaire a diminué entre 2011 et 2022. ($p = 0,03$)

Cette diminution du nombre de dons peut s'expliquer par plusieurs hypothèses.

2.5.1 Des contre-indications plus nombreuses

Tout d'abord, cette chute des dons peut s'expliquer par une importante augmentation des contre-indications à la réalisation d'un don de sang placentaire liée à la recrudescence de pathologies dans l'établissement de niveau III qu'est l'HME.

En effet, alors qu'elles étaient 7 % des sondées en 2011 à n'avoir pas pu réaliser de don à la suite de contre-indications médicales, elles sont aujourd'hui 13 %.

Les contre-indications au don ont quasiment doublé par rapport à la situation décrite en 2011, sans différence significative retrouvée. ($p = 0,05$)

De plus, sur les 83% de patientes sondées en 2022 et n'ayant pas réalisé de don car il ne leur a pas été proposé, nous supposons qu'un grand nombre d'entre elles n'étaient pas éligibles du fait de contre-indications médicales relevées dans leurs dossiers.

Depuis 2014, les Banques de Sang Placentaires du territoire français ont modifié leurs exigences concernant la qualité et la quantité des prélèvements. L'objectif n'est plus d'avoir une quantité importante de prélèvements, mais plutôt celui d'avoir des cellules souches de qualité. C'est pourquoi la liste des pathologies maternelles et obstétricales contre-indiquant la réalisation du don s'est rallongée depuis le début de l'activité en 2009 à l'HME, causant une nette diminution du nombre de prélèvements.

2.5.2 Baisse de la natalité

Depuis 2010, le taux de natalité national ne fait que diminuer, passant de 12,9 naissances pour 1000 habitants, à 10,9 naissances pour 1000 habitants en 2021. (Annexe IV)

En Haute-Vienne, le taux de natalité décroît aussi, passant de 10,2 naissances pour 1000 habitants en 2010, à 8,5 naissances pour 1000 habitants en 2021.

L'accès facilité à la contraception, l'allongement de la durée des études supérieures, une importance croissante accordée à la carrière professionnelle, les crises économiques successives ainsi que les problématiques écologiques et climatiques sont des raisons pouvant expliquer l'absence de désir de réaliser un projet de grossesse. (21)

La baisse de la natalité pourrait ainsi expliquer la diminution du nombre de prélèvements réalisés ces dernières années.

2.5.3 La pandémie de Covid-19

Enfin, ces deux dernières années ont été marquées par la crise sanitaire du Covid-19, majorant le manque de moyens humains et financiers des hôpitaux publics français. Le prélèvement de don de sang placentaire a donc été suspendu lors de la pandémie, en raison d'un risque infectieux materno-fœtal accru et d'une hausse de l'activité en salle de naissance ainsi que d'un absentéisme de personnel soignant ne permettant pas de pouvoir poursuivre l'activité dans de bonnes conditions.

De plus, en l'absence de connaissances scientifiques sur le virus et ses effets sur la grossesse et le fœtus en début de pandémie, un principe de précaution a été mis en place à partir de mars 2020 sur ordre de l'Agence de la Biomédecine. L'activité a été suspendue et l'ensemble des banques de sang placentaires ont fermées pendant de nombreux mois afin de ne prendre aucun risque sur la qualité des prélèvements.

C'est en juillet 2020 que les prélèvements ont repris progressivement en salle de naissance à l'HME, avec un certain nombre de contraintes tels que la réalisation d'un test de dépistage nasopharyngé par PCR obligatoire pour tout donneur, ainsi que d'une fenêtre de 24h de prélèvement supprimée, impliquant la réalisation des dons entre le dimanche 16h et le jeudi 16h.

Depuis le mois de février 2023, l'activité est pleinement reprise, la fenêtre de prélèvement s'étendant à nouveau entre le dimanche 16h et le vendredi 16h, permettant d'augmenter le nombre de dons potentiels.

2.6. *Motifs de refus au don*

Pour terminer, il nous a semblé pertinent d'interroger les 13 femmes qui émettraient un refus si la pratique d'un don de sang placentaire le jour de leur accouchement leur avait été proposé, afin d'en connaître les raisons.

Pour 38% d'entre elles, la religion représentait le premier frein. Le manque d'information, a lui, été retrouvé chez 23% des sondées. Enfin, la peur de la douleur concernait 8% des femmes interrogées.

Nous constatons que le refus de donner serait lié à un manque d'information pour 1 patiente sur 5.

D'après l'article L.1111-4 du Code de la Santé Publique, citant que « *toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé tout en ayant le libre choix de refuser le soin* », le professionnel se doit de délivrer une information claire et compréhensive à son patient afin que celui-ci puisse consentir ou non de manière libre et éclairée au soin proposé. (22)

Il est donc important de pouvoir informer un maximum de patientes afin de leur laisser la possibilité de consentir ou non à la pratique d'un don de sang placentaire.

La peur de la douleur, notamment retrouvée chez 8% des femmes refusant la réalisation d'un don, ne peut que traduire le manque d'information et de connaissances quant à cette pratique : l'acte est indolore pour l'enfant comme pour la mère.

Enfin, le refus de donner pour cause de motif religieux est un choix personnel à respecter, tout en s'assurant tout de même de la bonne compréhension de l'information donnée sur le don de sang placentaire.

Ainsi, il semble essentiel d'informer chaque patiente, en abordant le prélèvement, son intérêt, son déroulement, dans le but d'obtenir des consentements et de recueillir davantage de dons afin d'offrir à de nombreux malades une chance de guérison supplémentaire.

3. Propositions et ouvertures

Afin de recueillir toujours plus de consentements et de dons, il semble important de diffuser une information sur le don de sang placentaire de manière systématique et complète à chaque femme enceinte, dispensée par l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux, sages-femmes ou médecin.

Afin d'optimiser la diffusion de cette information, nous pourrions envisager plusieurs solutions telles que :

- L'organisation de réunions annuelles avec l'ensemble des professionnels hospitaliers, afin de les sensibiliser à la pratique du don de sang placentaire, et de leur permettre d'informer chaque patiente. Les objectifs de prélèvement à atteindre, ainsi que des statistiques réalisés tout au long de l'année pourront y être présentés afin de motiver l'ensemble des professionnels pratiquant le don.
- La réalisation de projets de communication autour du don de sang placentaire, notamment lors du mois de « Septembre en Or » : mois de sensibilisation aux cancers pédiatriques, par le biais d'un stand informatif dans le hall de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant.

- L'envoi, plus fréquemment, d'une lettre informative concernant le don de sang placentaire, son intérêt, ses critères d'éligibilité, son mode de réalisation et ses contre-indications, à chaque professionnel installé dans un cabinet de ville, qu'il soit sage-femme libéral, de la PMI, ou médecin.
- La délivrance d'une information sur le don de sang placentaire systématique dans chaque programme de cours de préparation à la naissance et à la parentalité.
- Et enfin, l'affichage plus régulier dans les salles d'attente de chaque praticien, dans les bureaux de consultations, mais aussi dans les couloirs de l'HME, d'une documentation concernant le don de sang placentaire. À cela, peut s'ajouter, en libre-service, le dépliant informatif rédigé par l'Agence de la Biomédecine présentant succinctement le don de sang placentaire. (Annexe V)

Conclusion

Ce travail de recherche a permis de démontrer à quel point il est important de délivrer une information claire et systématique aux femmes enceintes, quel que soit leur terme de grossesse, par l'ensemble du corps médical, afin de recueillir davantage de consentements et ainsi de dons de sang placentaire.

En effet, cette étude met en évidence une diminution par deux du nombre de dons réalisés à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges : 12 % des dons ont été enregistrés lors de ce travail de recherche, contre 21 % en 2011. Les principales raisons étant l'augmentation des pathologies maternelles, fœtales et obstétricales contre-indiquant le don, la baisse de natalité croissante et l'épidémie de Covid-19 ayant mis à l'arrêt la pratique pendant de nombreux mois, et impliquant de nombreuses contraintes à la reprise de celle-ci.

De plus, seulement 3 femmes sur 10 sont informées de la pratique du don de sang placentaire à l'HME, une diminution de moitié depuis 2011 où 6 femmes sur 10 étaient informées.

Par ailleurs, l'étude démontre que le nombre de dons réalisés est indépendant du moment auquel l'information est délivrée. Une information délivrée précocement lors de la grossesse ne contribue pas nécessairement à une augmentation des dons : ce sont les patientes ayant reçu une information en fin de grossesse qui ont réalisé l'ensemble des dons enregistrés le temps de cette étude.

Pour finir, nous avons pu constater que les professionnels hospitaliers, avant tout les sages-femmes, sont les principaux diffuseurs de l'information sur le don de sang placentaire. Cependant, de plus en plus de patientes ayant réalisé leur suivi de grossesse et cours de préparation à la naissance et à la parentalité dans des cabinets libéraux sont informées. Une situation en lien direct avec la crise hospitalière actuelle expliquant l'attractivité du libéral et la désertification hospitalière.

Afin d'aller plus loin, il serait intéressant de réaliser un état des lieux concernant les connaissances des professionnels de la santé sur le don de sang placentaire, afin de pouvoir combler leurs interrogations et qu'ils puissent, par la suite, informer leur patientèle et ainsi obtenir toujours plus de consentements et de dons.

Références bibliographiques

1. Aplasie Médullaire Centre de Référence. La greffe de cellules souches hématopoïétiques allogéniques [En ligne]. 2010. [cité le 20 mars 2021]. Disponible : <https://aplasiemedullaire.com/traitements/la-greffe-de-cellules-souches-hematopietiques-allogeniques/>
2. Société Canadienne du Cancer. Greffe de cellules souches [En ligne]. 2013. [cité le 20 mars 2021]. Disponible : <https://cancer.ca/fr/treatments/treatment-types/stem-cell-transplant>
3. Tiberghien P, Chabod J, Deconinck E, Pouthier F. Conservation et indications des greffons de sang placentaire. 1 mai 2009;16(2):204-208.
4. Agence de la Biomédecine. Don de sang de cordon : un don qui peut sauver des vies [En ligne].2019. [cité le 1 avril 2021]. Disponible : <https://www.dondesangdecordon.fr/don.php>
5. Veillot E. Le don du sang de cordon : information, motivations des patientes et freins des institutions. 4 octobre 2018:104.
6. Code de la santé publique - Article R4127-35 [En ligne]. Code de la santé publique. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025843586
7. Code Civil - Article 1112-1 [En ligne]. Code Civil. Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032007138
8. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – Article 11.
9. Pouget C. L'information pendant la grossesse sur le don de sang placentaire à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges. 24 mai 2012.
10. INSEE. Taux de natalité et âge moyen de la mère à la naissance en 2022, et nombre de naissance en 2021 [En ligne]. 22 février 2023. [Cité le 1 mars 2023]. Disponible : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761#graphique-TCRD_053_tab1_regions2016
11. Epopé INSERM. Enquête nationale périnatale rapport 2016 [En ligne]. Octobre 2017. [Cité le 1 mars 2023]. Disponible : https://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf

12. INSEE. Haute-Vienne : sous l'émail de Limoges un paysage teinté de vert, les départements de Nouvelle-Aquitaine à grands traits [En ligne]. 2 décembre 2021.[Cité le 1 mars 2023]. Disponible :<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5896497>
- 13.INSERM. Enquête nationale périnatale rapport 2021 [En ligne]. 6 octobre 2022.[Cité le 1 mars 2023]. Disponible :<https://enp.inserm.fr>
- 14.Agence de la Biomédecine. Le don de sang placentaire, une source irremplaçable de cellules souches pour la greffe allogénique [En ligne]. 2019. [Cité le 2 mars 2023]. Disponible :https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/doc_don_placentaire-2.pdf
15. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. Pénurie de sages-femmes en maternité : les patientes et les nouveau-nés en danger [En ligne]. 6 juillet 2021.[Cité le 2 mars 2023]. Disponible :<https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveau-nes-en-danger/>
- 16.INSERM. Prématurité, des bébés qui arrivent trop tôt [En ligne]. 13 février 2023. [Cité le 2 mars 2023]. Disponible :<https://www.inserm.fr/dossier/prematurite/>
17. Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes. 2020 : 20 propositions pour la santé des femmes [En ligne]. Juin 2021. [Cité le 2 mars 2023]. Disponible :<https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2021/06/Dossier-de-Presses-contribution-CNOSF-IGAS.pdf>
- 18.Cazes S. État des lieux des connaissances des femmes enceintes quant aux effets du tabac, sur les plans obstétrical, foetal et du nourrisson. 2020.
- 19.Gil C. Les représentations des sages-femmes sur la primiparité tardive. 13 mai 2022.
- 20.Le Monde. Motet L, Béguin F. Consulter un gynécologue, la grande galère [En ligne]. 27 décembre 2017. [Cité le 4 mars 2023]. Disponible :https://www.lemonde.fr/sante/article/2017/12/27/consulter-un-gynecologue-la-grande-galere_5234776_1651302.html
21. Statista. Gautier M. Taux de natalité en France 2003-2020 [En ligne]. 14 juillet 2022. [Cité le 4 mars 2023].
22. Code de la santé publique - Article L1111-4 [En ligne]. Code de la santé publique. Disponible :https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056

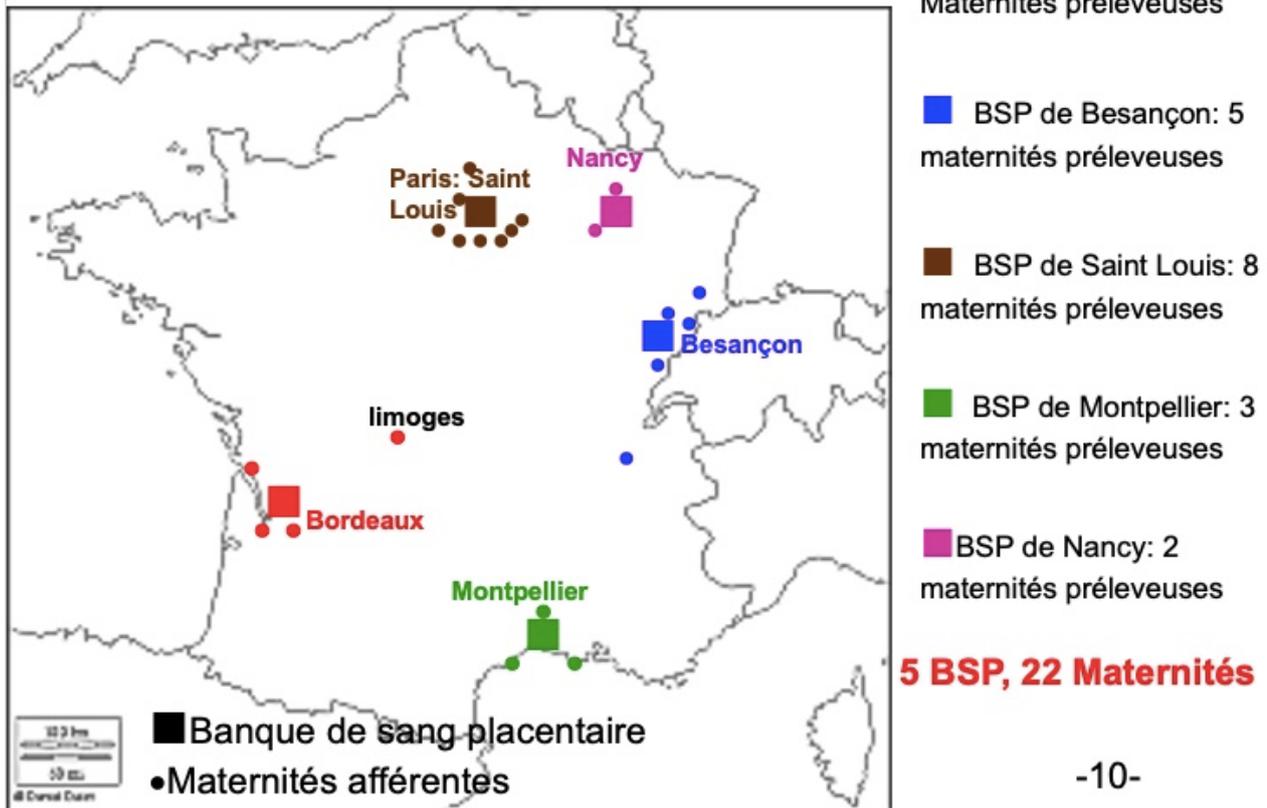
Annexes

Annexe 1 : Banques et maternités du réseau français de sang placentaire.....	44
Annexe 2 : Formulaire de consentement pour le prélèvement, l'analyse et l'utilisation d'un don de sang de cordon	45
Annexe 3 : Questionnaire.....	46
Annexe 4 : Taux de natalité en France de 2003 à 2020	49
Annexe 5 : Dépliant sur le don de sang de cordon, Agence de la Biomédecine	50

Annexe 1 : Banques et maternités du réseau français de sang placentaire

Source : Agence de la biomédecine. RFSP. EFS 2022

Banque et maternités du Réseau Français de Sang Placentaire (RFSP) situation Septembre 2022



-10-

Annexe 2 : Formulaire de consentement pour le prélèvement, l'analyse et l'utilisation d'un don de sang de cordon

Source : Agence de la Biomédecine



agence de la
biomédecine
Du don à la vie.

Consentement pour le prélèvement, l'analyse et l'utilisation d'un don de sang de cordon



Partie 1 : prélèvement du sang de cordon

- Je consens volontairement et gratuitement à ce don et le confie au Réseau Français de Sang Placentaire dans le but d'être mis à la disposition des malades pour un bénéfice médical.
- J'ai lu et compris toutes les notions relatives au don de sang de cordon et à son utilisation contenues dans la notice d'information qui m'a été remise ; un médecin ou une sage-femme a répondu à toutes mes questions.
- Mon consentement n'oblige pas la maternité à collecter le sang de cordon si elle juge que les circonstances de l'accouchement ne s'y prêtent pas.
- Enfin, je conserve la possibilité de revenir sur ce consentement jusqu'à l'accouchement, sans avoir à donner de justifications et sans préjudice quel qu'il soit.

Partie 2 : entretien médical et analyses biologiques effectués

- J'accepte de répondre avec sincérité aux questions qui me seront posées dans le cadre d'un entretien médical prénatal et post-natal sur mes antécédents médicaux et ceux de mes proches.
- J'accepte qu'une mention spéciale mentionnant le don soit portée sur le carnet de santé de mon enfant, après analyse de son dossier médical.
- J'accepte que les analyses exigibles par la réglementation, ou recommandées, y compris la détermination de mon groupage tissulaire, soient réalisées et que l'on prélève pour cela mon sang, à l'accouchement. En cas d'anomalie, ou à ma demande, je serai informée du résultat de ces analyses. J'accepte que ces mêmes analyses soient réalisées sur le sang de cordon prélevé, ainsi que la détermination du groupage tissulaire, indispensable à l'évaluation de la compatibilité entre le sang de cordon et le patient nécessitant une greffe.
- J'accepte que des échantillons de mon sang et du sang de cordon soient conservés à long terme dans l'éventualité d'analyses complémentaires, selon la réglementation en vigueur à ce jour.
- J'ai bien compris que, ce don étant et devant rester anonyme, il ne me sera pas possible de savoir à qui il a été greffé. Néanmoins, j'accepte le principe d'être éventuellement contactée pour un complément d'information par la banque de sang placentaire associée à l'établissement dans lequel j'ai accouché.

Partie 3 : devenir des prélèvements conformes à un usage thérapeutique

- Je confie la responsabilité de ce don au Réseau Français du Sang Placentaire pour que ce prélèvement soit stocké dans l'attente d'être mis à disposition et utilisé à des fins thérapeutiques à tout moment, pour tout patient dont l'état de santé nécessiterait une greffe.
- Je comprends que ce prélèvement ne sera pas disponible pour un usage intrafamilial à une date ultérieure, s'il a été cédé au bénéfice d'un patient.

Partie 4 : devenir des prélèvements non conformes pour un usage thérapeutique

Dans l'éventualité où le prélèvement ne répond pas aux critères de conformité, j'accepte qu'il puisse :

- être détruit selon les procédures validées et en vigueur au sein de la banque de sang placentaire, ou
- être utilisé à des fins de recherche scientifique dans le cadre légal national ou dans le cadre d'études d'amélioration et de validation de procédés, ou
- être utilisé à des fins thérapeutiques, autres que la greffe de CSH, pour le traitement de certaines maladies graves par des « médicaments de thérapie innovante » issus de certaines cellules présentes dans le sang placentaire, comme des lymphocytes ou d'autres cellules. Ces médicaments seront utilisés soit dans le cadre d'essais cliniques approuvés par l'ANSM, soit dans le cadre d'une autorisation ANSM de traitement pour une indication précise.

Partie 5 : protection des informations personnelles

Je consens à ce que les résultats des examens biologiques pratiqués dans le cadre du don de sang de cordon et certaines des informations me concernant ainsi que ma famille proche et mon enfant, collectées tant à l'occasion de l'entretien prénatal que postnatal, fassent l'objet d'un enregistrement informatique par la banque de sang placentaire (BSP).

Les données relatives aux caractéristiques du greffon comprenant des résultats d'analyses biologiques seront transmises sous forme anonyme à l'Agence de la biomédecine en vue de l'inscription du greffon sur le registre national centralisant les demandes de greffe et le cas échéant pourront être transmises en conformité avec les dispositions de la loi Informatique et Libertés en vue de permettre son utilisation à des fins non thérapeutiques.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles, je dispose d'un droit d'accès, et, en cas d'inexactitude, de rectification et de suppression de ces données en m'adressant au responsable de la banque de sang placentaire.

Nom d'usage :	Nom de naissance :
Prénom :	Date de naissance : ____/____/____
Date : ____/____/____	

DPGCSH: Consentement au don de sang placentaire - juin 2022

P 3/5

Annexe 3 : Questionnaire



L'information sur le don de sang placentaire

Bonjour Madame, Monsieur,

Je suis Margaux Toulemon, étudiante sage-femme en 5^{ème} année de l'école de Limoges. Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme, nous vous proposons de participer à une recherche intitulée « 2011-2022 : Comparaison de l'information sur le don de sang placentaire et consentement au don », pouvant nécessiter la réutilisation de vos données de santé dont le CHU de Limoges est le gestionnaire.

Un questionnaire anonyme vous est donc destiné afin d'effectuer ce travail ; si vous êtes d'accord pour participer et d'accord pour que les données du questionnaire soient utilisées à des fins de recherche, merci de bien vouloir le compléter. Si vous vous opposez, merci de bien vouloir nous renvoyer le coupon réponse ci-dessous à l'adresse suivante :

*Coupon à retourner si **opposition** :*

À l'attention de Madame Margaux Toulemon,
Secrétariat de l'École de Sages-Femmes
Faculté de Médecine
2, Rue du Docteur Marcland
87000 LIMOGES

Je m'oppose à l'utilisation de mes données à caractère personnel, utilisées pour la recherche intitulée : « 2011-2022 : Comparaison de l'information sur le don de sang placentaire et consentement au don », réalisé par Madame Margaux Toulemon, étudiante sage-femme et dont le CHU de Limoges est gestionnaire.

Nom de Naissance :

Nom Usuel :

Prénom :

Date de Naissance :

Ce questionnaire est un auto-questionnaire, comportant 12 questions. Il nécessite quelques minutes de votre temps.

Veuillez cocher vos réponses, ou bien en préciser d'autres.

Je vous remercie d'avance,
Margaux.

1 – Vous êtes âgée de :

2 – Vous venez d'accoucher de votre :

1^{er} enfant

2^{ème} enfant ou plus

3 – Votre situation professionnelle est :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Étudiante | <input type="checkbox"/> Employée |
| <input type="checkbox"/> Cadre, Profession Intermédiaire | <input type="checkbox"/> Cheffe d'entreprise, commerçante |
| <input type="checkbox"/> Ouvrière | <input type="checkbox"/> Agricultrice exploitante |
| <input type="checkbox"/> Sans profession | <input type="checkbox"/> Autre : |

4 – Avez-vous reçu une information sur le don de sang placentaire lors de votre grossesse ?

- Oui
 Non (→Passez à la question n°9)
 L'information m'a été transmise lors d'une précédente grossesse.

5 – Si OUI,

Quel(s) professionnel(s) de santé vous a donné l'information ?

- Un gynécologue-obstétricien de l'HME
 Un gynécologue-obstétricien libéral
 Une sage-femme libérale
 Une sage-femme hospitalière
 Une sage-femme de PMI
 Un médecin traitant
 Autre :

6 – Cette information vous a été dispensée lors :

- D'un RDV mensuel de suivi de grossesse
 De l'entretien prénatal précoce du 4^{ème} mois de grossesse
 D'un cours de préparation à la naissance et à la parentalité
 Le jour de votre accouchement

7 – Vous étiez alors dans votre :

- 1^{er} trimestre de grossesse :
 1^{er} mois 2^{ème} mois 3^{ème} mois
- 2^{ème} trimestre de grossesse
 4^{ème} mois 5^{ème} mois 6^{ème} mois
- 3^{ème} trimestre de grossesse
 7^{ème} mois 8^{ème} mois 9^{ème} mois

8 – Aviez-vous donné votre consentement, à l'oral comme à l'écrit, quant à la pratique d'un don de sang placentaire le jour de votre accouchement ?

- Oui
 Non

9 - Avez-vous réalisé un don de sang placentaire le jour de votre accouchement ?

- Oui
 Non

10 - Si NON,

Quelle en est la raison ?

- Un don de sang placentaire ne m'a pas été proposé
- Le don ne pouvait être réalisable suite à des contre-indications
→ S'il avait été possible, l'auriez-vous fait ? Oui Non
- Je ne souhaitais pas faire un don de sang placentaire
- Autre :

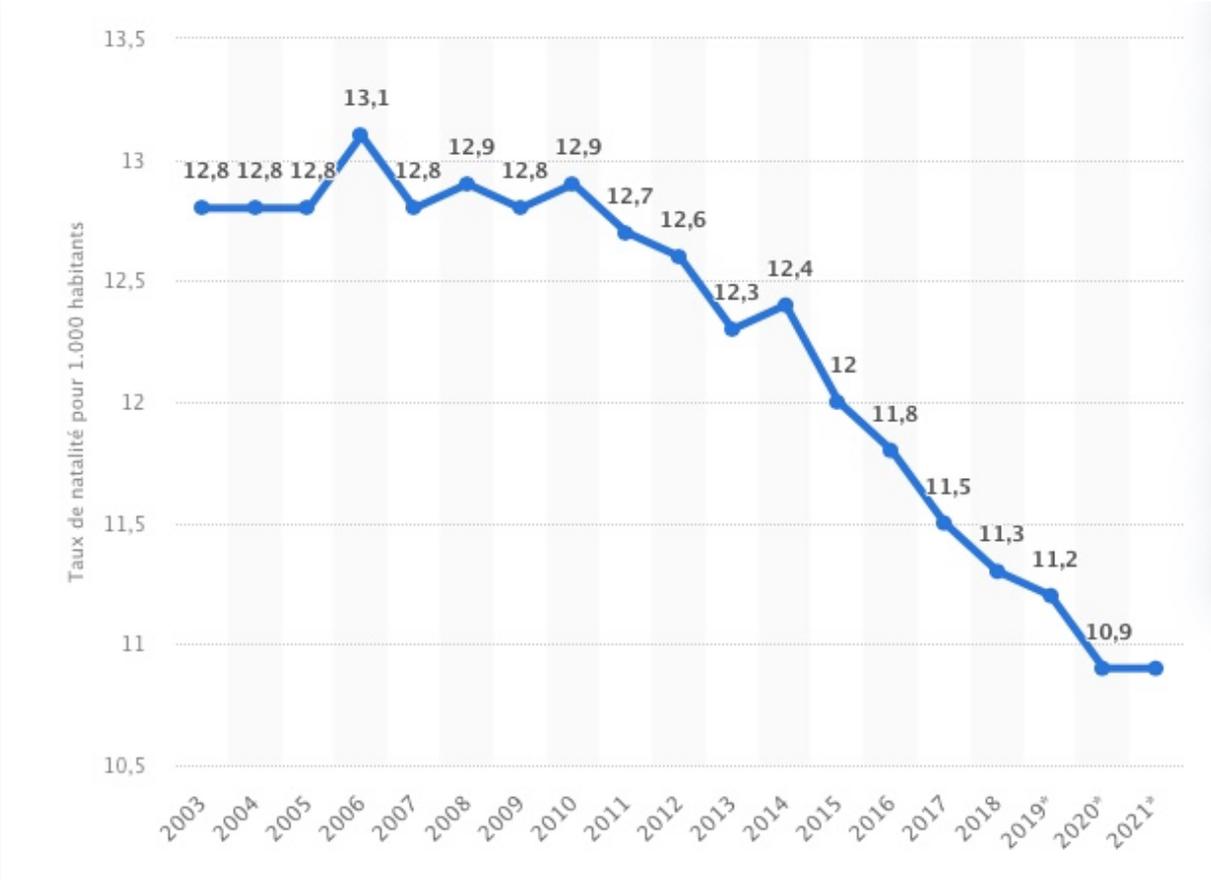
11 - Pensez-vous que si une information concernant le don de sang placentaire vous avait été donnée lors de votre grossesse vous auriez pu envisager de réaliser un don le jour J ?

- Oui
- Non

12 – Si NON, pourquoi ?

Merci de votre participation !

Annexe 4 : Taux de natalité en France de 2003 à 2020



Annexe 5 : Dépliant sur le don de sang de cordon, Agence de la Biomédecine

LE RÉSEAU FRANÇAIS DE SANG PLACENTAIRE

Le sang de cordon collecté est conservé dans des banques agréées qui constituent le Réseau Français de Sang Placentaire. Ces banques recueillent les greffons de sang de cordon prélevés dans un réseau de maternités autorisées par le ministère de la santé.

LA GREFFE DE SANG DE CORDON: UNE CHANCE SUPPLÉMENTAIRE DE GUÉRISON POUR LES MALADES

Comme le don de moelle osseuse, le don de sang de cordon permet de soigner des personnes atteintes de maladies graves du sang. C'est pourquoi il est important de diversifier les méthodes de prélèvement afin d'optimiser les chances de greffe et donc de guérison.

POUR PLUS D'INFORMATIONS



Agence de la biomédecine
1 avenue du Stade-de-France
93212 Saint-Denis La Plaine Cedex

www.dondesangdecordon.fr

DON DE SANG DE CORDON



Donner la vie et pouvoir en sauver une autre.



Agence de la biomédecine
Agence relevant du ministère de la santé

QU'EST-CE QUE LE SANG DE CORDON ?

Le sang de cordon est issu du placenta (d'où l'appellation également rencontrée «sang placentaire»). Il est prélevé au niveau du cordon ombilical immédiatement après la naissance de votre enfant. Il a la caractéristique d'être riche en cellules souches hématopoïétiques, semblables à celles contenues dans la moelle osseuse, capables de reconstituer le système sanguin.

LE SANG DE CORDON PEUT SAUVER UNE VIE

Chaque année, environ 2000 personnes atteintes de maladies graves du sang, comme la leucémie, pourraient être soignées grâce à une greffe soit de moelle osseuse, soit de sang de cordon. Ce don peut offrir une chance supplémentaire de guérison pour ces malades.

COMMENT DONNER ?

- UN DON CONSENTI**
Après un entretien avec un obstétricien ou une sage-femme qui vous posera des questions sur vos antécédents médicaux et familiaux, il vous sera demandé de compléter un formulaire de consentement avant votre accouchement.
- UN DON GRATUIT**
Aucuns frais liés au prélèvement du sang de cordon ne seront à votre charge, et aucune indemnité n'est possible.
- UN DON SANS RISQUE ET INDOLORE POUR VOTRE ENFANT**
Le prélèvement a lieu dans les minutes qui suivent la naissance lorsque le cordon ombilical vient d'être coupé et que le placenta est encore dans l'utérus. Il est totalement indolore et ne présente pas de risque, ni pour votre bébé ni pour vous, puisqu'il ne modifie pas les gestes médicaux de l'accouchement. Le prélèvement n'a pas lieu si les sages-femmes doivent porter leur attention sur des gestes médicaux prioritaires après l'accouchement.

DU DON À LA GREFFE



- Le sang de cordon est prélevé à la maternité, dans les minutes qui suivent l'accouchement.
- Le prélèvement est transporté vers une banque de sang placentaire.
- Il est analysé afin de répondre aux critères de qualité définis par le Réseau Français de Sang Placentaire.
- Il est conservé, ainsi que des échantillons de votre sang prélevé au moment de l'accouchement, sous forme congelée dans des banques de sang placentaire agréées.
- Le jour J, lorsqu'une compatibilité est trouvée, ce don peut offrir une chance supplémentaire de guérison à un malade.

À QUI EST DESTINÉ MON DON ?

Votre don est destiné à une personne qui souffre d'une maladie grave du sang. En France, la législation en matière de bioéthique impose certaines règles.

- LE DON EST ANONYME**
Le don de sang de cordon est anonyme afin de respecter les règles éthiques en matière de greffe. Toutes les informations recueillies par l'Agence de la biomédecine (agence relevant du ministère de la santé et seule habilitée à encadrer la collecte du don de sang de cordon) sont traitées comme confidentielles selon les recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).
- LE DON DANS LE CERCLE FAMILIAL EST AUTORISÉ**
Si une personne de votre famille est atteinte d'une maladie nécessitant une greffe, le médecin responsable de la prise en charge de cette personne pourra demander le recueil et la conservation du sang de cordon de votre enfant qui sera alors réservé pour un usage familial strict.
- LE SANG DE CORDON EST PRÉLEVÉ POUR AUTRUI**
Le donneur et le receveur sont nécessairement deux personnes différentes. La conservation du sang de cordon pour son propre enfant est interdite.

ATTENTION !

À l'étranger, des sociétés à but lucratif font miroiter de possibles utilisations de sang de cordon dans le futur pour soigner son enfant avec ses propres cellules, dans le cas où il serait malade. Cependant, cette pratique ne repose actuellement sur aucun fondement scientifique. C'est pourquoi, en France, le prélèvement et la conservation pour son propre enfant sont illégaux et punis par la loi.

2011-2022 : Comparaison de l'information sur le don de sang placentaire et consentement au don

En 2011, une étudiante sage-femme rédigeait son mémoire sur l'information délivrée aux femmes enceintes concernant le don de sang placentaire à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant. Il en ressortait qu'une part importante des patientes n'était pas informée, ou alors tardivement en salle de naissance, impactant directement le nombre de consentements et de dons.

À travers une étude descriptive transversale monocentrique réalisée sur les accouchées de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant entre les mois d'août et d'octobre 2022, nous avons cherché à montrer qu'en 2022, une information sur le don de sang placentaire était délivrée systématiquement aux femmes enceintes, de façon plus précoce, et par un large spectre de professionnels de santé, et qu'elle permettait d'obtenir davantage de consentements et de dons.

Mots-clés : don de sang placentaire, don de sang de cordon, information, consentement, questionnaire, accouchées, HME Limoges

