



Université du Québec
à Rimouski

**DESCRIPTION DU PHÉNOMÈNE DE
L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM
CHEZ LES MÈRES DIABÉTIQUES DE TYPE 1 EN LIEN
AVEC L'ALLAITEMENT EXCLUSIF ET LE NIVEAU DU
SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ**

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en sciences infirmières

en vue de l'obtention du grade de maître ès sciences

PAR

© CATHERINE LABBÉ

Août 2020

Composition du jury :

Isabelle Toupin, présidente du jury, UQAR

Nicole Ouellet, directrice de recherche, UQAR

Marie-Andrée Beaudoin, examinateur externe, CISSS Chaudière-Appalaches

Dépôt initial le [10 juin 2020]

Dépôt final le [10 août 2020]

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

Pour toutes ces mères fortes et inspirantes que j'ai la chance de côtoyer dans mon travail.

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier toutes les mères qui ont généreusement accepté de participer à ce projet de recherche. Sans vous ce projet n'aurait pu être réalisé!

J'aimerais aussi souligner la collaboration inestimable de Mme Diane Tousignant, conseillère en soins infirmiers et IBCLC, à ce projet de recherche. Tu es pour moi un mentor, tu m'as transmis ta passion pour l'allaitement. J'espère être en mesure de suivre tes traces professionnelles et de favoriser tout comme toi la promotion de l'allaitement.

Merci à mes collègues de travail Véronique, Karen, Josée, Marie-Claude B., Marie-Claude J., Cynthia et Rosianne qui m'ont soutenu et m'ont aidé à leur façon dans la réalisation de ce projet d'étude.

Merci à Mme France Poliquin d'avoir cru en moi, tu m'as proposé des projets inspirants et tu m'as poussé à me dépasser professionnellement.

Je tiens aussi à souligner le support et l'importante contribution de Mme Nicole Ouellet dans la direction de mon projet de recherche. Vous êtes une figure marquante de mon passage à l'UQAR.

Finalement, merci à ma précieuse famille, mon conjoint Jean-Philippe pour ta compréhension, ta patience et ton support dans mes études, merci à mes trois belles filles d'enseigner ma vie, de me permettre d'être mère et merci aussi à ma mère d'être là pour me supporter et m'aider dans mes projets!

RÉSUMÉ

Les mères diabétiques de type 1 ont un taux d'allaitement plus faible et plus court que les autres femmes. L'expression anténatale de colostrum peut être un outil pour supporter l'allaitement dans cette population. Cette étude mixte de type explicatif simultané décrit la pratique d'allaitement et le sentiment d'auto-efficacité en allaitement de 18 femmes diabétiques de type 1 exprimant leur lait à partir de 37 semaines de grossesse et explore le vécu de ces mères par rapport à cette activité. Six semaines après l'accouchement, environ 70 % des participantes allaitent toujours exclusivement leur bébé. La durée moyenne d'allaitement souhaitée par les participantes est de 8,3 mois (ÉT : 2,98). De plus, le score global moyen obtenu pour l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement est de 72,6 % (M : 50,8; ET : 10,81). La participante qui avait cessé l'allaitement lors de la 2^e rencontre a obtenu une note globale de 44 %. Les 5 mères dont l'allaitement est mixte ont une moyenne globale de 61 % tandis que les 12 participantes qui allaitent toujours exclusivement ont un score global moyen de 79 %. Selon la perspective des participantes, l'expression anténatale de colostrum comporte de nombreux avantages dont ceux de favoriser une meilleure production lactée et la confiance face à sa capacité d'allaiter. Les participantes ont de plus, décrit l'expression anténatale de colostrum comme une pratique qui favorise l'exclusivité de l'allaitement. Finalement cette étude permet de conclure que l'expression anténatale de colostrum à partir de 37 semaines de grossesse est un outil supplémentaire qui peut être recommandé aux mères diabétiques de type 1 qui désirent allaiter. Cette pratique favorise l'exclusivité et la durée de l'allaitement. Elle est de plus, associée à un score plus élevé sur l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement.

Mots clés : Expression anténatale de colostrum, diabète de type 1, allaitement exclusif, sentiment d'auto-efficacité en allaitement.

ABSTRACT

Mothers with type 1 diabetes have a lower breastfeeding rates and shorter duration of breastfeeding when compared to the other mothers. The practice of antenatal breast expression has been proposed as a strategy to promote successful breastfeeding in this population. This study using a concurrent mixed method design describes the practice of antenatal breast expression and breastfeeding self-efficacy of 18 women with type 1 diabetes expressing colostrum at 37 weeks gestation and explore their experience of breastfeeding. Six weeks after delivery, about 70 % of participants were still exclusively breastfeeding their baby. The women intended to breastfeed for an average duration of 8.3 months (SD: 2.98). The global score average on the breastfeeding self-efficacy scale (BSES) was 72.6 % (M:50.8; SD: 10.81). The participants who discontinued breastfeeding soon after delivery obtained a score of 44 % on the BSES. Five women practising mixed feeding obtained an average score of 61 % on the BSES whereas 12 participants who were practising exclusive breastfeeding obtained a mean score of 79 % on the BSES. From the perspective of women, antenatal expression of colostrum provides many benefits such as enhancing milk production and improving breastfeeding confidence. The participants also reported that the antenatal expression of colostrum was helpful to prepare for exclusive breastfeeding. Finally, this study suggests that the expression of colostrum at 37 weeks gestation could be a tool to increase breastfeeding among women with type 1 diabetes who wants to breastfeed their baby. This practice may contribute to exclusivity and the duration of breastfeeding. Moreover, the antenatal expression is associated with a higher score of breastfeeding self-efficacy.

Keywords: antenatal breast expression, type 1 diabetes, exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	v
RÉSUMÉ.....	vi
ABSTRACT	vii
TABLE DES MATIÈRES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 LA PROBLÉMATIQUE DE L'ALLAITEMENT CHEZ LES MÈRES DIABÉTIQUES DE TYPE 1	3
1.2 LA JUSTIFICATION DU PROBLÈME.....	5
1.3 L'EXPRESSION ANTÉNATALE DU COLOSTRUM.....	8
1.4 LES FEMMES DIABÉTIQUES DE TYPE 1	10
1.5 LA THÉORIE DE L'AUTO-EFFICACITÉ DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	10
1.6 LA PERTINENCE DE L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM CHEZ LES MÈRES DIABÉTIQUES POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE.....	11
1.7 LE BUT DE LA RECHERCHE ET LES QUESTIONS.....	12
CHAPITRE 2 REVUE DES ÉCRITS.....	13
2.1 MÉTHODE DE REVUE DES ÉCRITS	13
2.2 DÉFINITION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF ET DE SA DURÉE OPTIMALE.....	14

2.3	L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM	18
2.4	L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM ET LES RISQUES D'INDUCTION DU TRAVAIL	23
2.5	LES BÉNÉFICES DU LAIT MATERNEL EXPRIMÉ (LME) POUR LES NOUVEAU- NÉS DE MÈRES DIABÉTIQUES DE TYPE 1	24
2.6	CONCLUSION	25
CHAPITRE 3 MÉTHODE		27
3.1	LE DEVIS	27
3.2	DESCRIPTION DU MILIEU DE RECHERCHE	29
3.3	DESCRIPTION DE LA POPULATION	30
3.4	DESCRIPTION DES PARTICIPANTES	30
3.5	TECHNIQUES D'ÉCHANTILLONNAGE	31
3.6	DÉFINITION DES TERMES	32
3.7	LES INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES	34
3.8	LA RIGUEUR SCIENTIFIQUE	37
3.9	LE DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE	38
3.10	LE PLAN DE L'ANALYSE DES DONNÉES	42
3.11	LIMITES DE L'ÉTUDE	44
CHAPITRE 4 RÉSULTATS		45
4.1	LES CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTES	45
4.2	L'ALLAITEMENT ET LE SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ EN ALLAITEMENT	47
4.3	L'EXPÉRIENCE DES MÈRES CONCERNANT L'EXPRESSION ANTÉNATALE ET L'ALLAITEMENT	50
4.4	LE MIXAGE DES DONNÉES	70
CHAPITRE 5 DISCUSSION		73

5.1	LE TAUX ET LA DURÉE ANTICIPÉE DE L'ALLAITEMENT DES MÈRES AYANT PRATiqué L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM.....	73
5.2	LE NIVEAU DU SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ EN ALLAITEMENT CHEZ LES MÈRES AYANT PRATiqué L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM.....	76
5.3	LA PERSPECTIVE DES MÈRES DIABÉTIQUES DE TYPE 1 EN REGARD DE L'EXPRESSION ANTÉNATALE ET DE L'ALLAITEMENT.	77
5.4	LES LIMITES DE L'ÉTUDE ET LA VALIDITÉ DES CONCLUSIONS	79
5.5	LES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE.....	80
5.6	CONCLUSION	81
	CONCLUSION	82
	ANNEXE I LE QUESTIONNAIRE SOCIODEMOGRAPHIQUE	84
	ANNEXE II LE QUESTIONNAIRE SUR L'ALLAITEMENT	86
	ANNEXE III LA TRADUCTION FRANÇAISE DE LA BSES-SF	88
	ANNEXE IV GUIDE D'ENTREVUE DE RECHERCHE QUALITATIVE.....	91
	ANNEXE V LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	95
	ANNEXE VI LE CONSENTEMENT POUR L'ENREGISTREMENT AUDIO	101
	RÉFÉRENCES	103

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Détails des rencontres	41
Tableau 2 : Les données socio-familiales	46
Tableau 3 : Les données sociodémographiques	47
Tableau 4 : État de l'allaitement lors du rendez-vous postpartum	48
Tableau 5 : La durée moyenne anticipée de l'allaitement lors du rendez-vous postpartum	49
Tableau 6 : Résultat pour l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement lors du rendez-vous postpartum.....	50
Tableau 7 : Relevé de thèmes finals en lien avec l'expérience de l'allaitement	51

INTRODUCTION

Le taux d'allaitement est plus faible et plus court chez les mères diabétiques de type 1 que les autres femmes de la population générale (Cordero, Thung, Landon, & Nankervis, 2014; Feig et al., 2018; Finkelstein et al., 2013; Nucci et al., 2017; Schoen, Sichert-Hellert, Hummel, Ziegler, & Kersting, 2008; Soltani & Arden, 2009; Sparud-Lundin, Wennergren, Elfvin, & Berg, 2011). L'expression anténatale de colostrum peut être un outil pour supporter l'allaitement dans cette population. Cette étude décrit la pratique d'allaitement et le sentiment d'auto-efficacité en allaitement de mères diabétiques de type 1 qui ont exprimé leur lait à partir de 37 semaines de grossesse et explore l'expérience de ces mères par rapport à cette activité. L'étude de l'expression anténatale de colostrum est en émergence. Dans les dernières années, des études ont démontré l'utilité et la sécurité de cette pratique (Forster et al., 2017; Lamba, Chopra, & Negi, 2016), d'autres ont exploré les perceptions des mères face à ce comportement (Brisbane & Giglia, 2015; Demirci, Glasser, Fichner, Caplan, & Himes, 2019). À notre connaissance, cette étude est la première à décrire la pratique de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1 à l'aide d'un devis simultané.

Cette étude comporte 5 chapitres. Le premier chapitre présente la problématique. Il fait état de la situation de l'allaitement chez les mères diabétiques de type 1, de la solution qu'apporte l'expression anténatale de colostrum face à ce problème. Il décrit la population étudiée et énonce le but et les questions de recherche.

Le deuxième chapitre est une revue des écrits qui permet de définir ce qu'est l'allaitement maternel exclusif et sa durée optimale. Il offre une description et une analyse critique sur l'évolution de la théorie de l'auto-efficacité de l'allaitement maternel qui est le

cadre théorique à la base de la présente étude. Finalement, il expose et analyse les études disponibles sur l'expression anténatale de colostrum.

Le troisième chapitre explique la méthode de recherche utilisée, c'est-à-dire le devis mixte simultané. Il décrit le milieu de recherche, la population et l'échantillon. Il fait état des techniques d'échantillonnage et de la collecte de données. Les moyens utilisés pour assurer la rigueur scientifique seront abordés. Le déroulement des activités de recherche sera détaillé. Finalement, le plan d'analyse des données et des limites de l'étude seront exposés.

Le quatrième chapitre expose les résultats obtenus. Il comporte trois sections. La première expose les caractéristiques descriptives de l'échantillon étudié. La deuxième traite des résultats du volet quantitatif et la troisième concerne les résultats du volet qualitatif.

Finalement le cinquième chapitre discute des résultats obtenus et les compare à ceux de la littérature existante sur des sujets similaires. Il soulève les limites de l'étude, traite des critères de rigueur et propose des recommandations pour la pratique, l'enseignement et la recherche.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Cette étude a comme objectif de décrire les effets de l'expression anténatale de lait maternel chez les mères diabétiques de type 1 et d'explorer leur vécu par rapport à cette activité. Dans ce chapitre, la problématique a été divisée en six volets : une description du problème de l'allaitement maternel chez les femmes diabétiques de type 1, l'exposé de la solution envisagée, un portrait de la population d'intérêt, une description du cadre théorique supportant l'étude, un argumentaire sur l'importance de ce travail pour la pratique infirmière et pour conclure, l'énoncé des buts et des questions de recherche.

1.1 LA PROBLÉMATIQUE DE L'ALLAITEMENT CHEZ LES MÈRES DIABÉTIQUES DE TYPE 1

L'allaitement maternel est actuellement reconnu mondialement comme le meilleur mode d'alimentation pour les nourrissons. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2017), fait la promotion active de l'allaitement comme mode d'alimentation exclusif des nouveau-nés jusqu'à six mois de vie. Au Québec, environ 83 % des mères initient l'allaitement. Durant le premier mois, une femme sur quatre va cesser d'allaiter. Seulement 50.7 % des mères allaitent toujours, lorsque l'enfant a six mois de vie. De ce nombre, seulement 24,4 % allaitent de façon exclusive leur bébé (Lavoie, Dumitru, & Institut de la statistique du Québec, 2011). Nous sommes donc loin d'atteindre les recommandations de l'OMS. Ce problème est encore plus criant chez les femmes diabétiques. Selon plusieurs études, la proportion de femmes diabétiques de type 1 qui allaitent est plus faible et la durée

de l'allaitement, plus courte que dans la population générale (Cordero et al., 2014; Finkelstein et al., 2013; Nucci et al., 2017; Schoen et al., 2008; Soltani & Arden, 2009; Sparud-Lundin et al., 2011). Les plus récentes lignes directrices, élaborées par Feig et al. (2018), pour Diabète Canada, affirment que les mères avec un diabète pré-gestationnel insulino-traité ont un taux d'allaitement plus faible que les autres mères diabétiques qui ne prennent pas d'insuline. La situation de l'allaitement chez les mères diabétiques de type 1, précédemment mentionnée correspond à celle observée dans un centre hospitalier universitaire du Québec. L'état de l'allaitement observé en clinique laisse croire qu'une grande proportion des femmes diabétiques de type 1, suivies à la clinique externe périnatale du diabète de cet hôpital, n'allaitent pas ou ont cessé d'allaiter lors du premier rendez-vous suivant l'accouchement qui se situe habituellement à six semaines de la naissance.

C'est une situation préoccupante considérant que plusieurs études tendent à démontrer que nourrir son enfant avec du lait maternel serait associé à une diminution du risque de développer un diabète de type 1 (Binns, Lee, & Low, 2016; Cardwell et al., 2012; Hall, Frederiksen, Rewers, & Norris, 2015; Lund-Blix et al., 2017; Patelarou et al., 2012; Soltani & Arden, 2009). L'allaitement semblerait aussi avoir un effet protecteur contre le développement de l'obésité et du diabète de type 2 chez l'enfant qui en bénéficie (Binns et al., 2016; Crume et al., 2011; Feig, Lipscombe, Tomlinson, & Blumer, 2011). Ces bénéfices apportés par l'allaitement sont très importants, car les enfants nés de mères diabétiques sont une proportion de la population particulièrement à risque de développer eux aussi cette problématique. Lindsay et al. (2010) affirment que l'exposition fœtale au diabète maternel augmente le risque de développer le diabète de type 2. Pour ces nouveau-nés vulnérables, l'allaitement se présente comme un outil de prévention particulièrement intéressant. Développer une intervention efficace pour aider les mères diabétiques à allaiter serait cohérent avec une continuité de soins en postpartum. L'expression de lait anténatale semble une avenue intéressante pour intervenir sur le problème retenu par la présente étude; soit que la proportion de femmes diabétiques de type 1 qui allaitent est plus faible et la durée de l'allaitement plus courte que dans la population

générale (Cordero et al., 2014; Finkelstein et al., 2013; Nucci et al., 2017; Schoen et al., 2008; Soltani & Arden, 2009; Sparud-Lundin et al., 2011).

1.2 LA JUSTIFICATION DU PROBLÈME

La problématique de l'allaitement chez les femmes diabétiques de type 1 s'explique, selon plusieurs auteurs par le taux plus élevé de césariennes (Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik, & Paige, 2012; Nucci et al., 2017; Soltani, Dickinson, Kalk, & Payne, 2008; Sorkio et al., 2010), l'incidence accrue d'accouchement prématuré (Sorkio et al., 2010) et l'hospitalisation plus fréquente à l'unité néonatale (UNN) des nouveau-nés de mères diabétiques de type 1, durant le postnatal immédiat (Cordero et al., 2014; Soltani & Arden, 2009). Dennis (2006), affirme que les femmes dont l'accouchement est plus médicalisé ont un risque accru d'avoir un faible niveau de confiance face à leur capacité d'allaiter. Or, la confiance que porte une mère en ses capacités de nourrir son enfant au sein influence directement sa décision d'allaiter, de même que l'initiation et la durée de l'exclusivité de l'allaitement (Dennis, 1999; Galipeau, Baillet, Trottier, & Lemire, 2018). La situation obstétricale particulière des femmes diabétiques de type 1 les rend donc plus vulnérables face à l'allaitement en diminuant leur niveau de confiance face à la réalisation de ce comportement, ce qui diminue par le fait même le taux et la durée de l'allaitement dans cette population.

Lorsqu'un nouveau-né est hospitalisé à l'UNN, le contact peau à peau et la proximité mère-enfant ne sont pas favorisés (Cordero et al., 2014). Une revue de littérature effectuée par Hewitt, Watts, Robertson et Haddow (2005) dont l'objectif était de déterminer la meilleure pratique pour favoriser une glycémie normale chez les nouveau-nés à terme et en bonne santé démontre que le contact peau à peau suivant la naissance favorise une bonne thermorégulation du nouveau-né et stabilise sa glycémie. De plus, le contact peau à peau

immédiatement après la naissance est l'une des interventions les plus importantes pour initier efficacement l'allaitement et favoriser la lactation (Barry & Murphy Tighe, 2013). La production lactée est aussi inhibée par le diabète. Hartmann et Cregan (2001), affirment que l'apparition de la lactogénèse II est retardée d'une journée chez les femmes diabétiques insulino-dépendantes.

Le retard de la montée laiteuse chez les mères diabétiques de type 1 est un autre facteur qui fait obstacle à l'allaitement, car le manque de lait ou la perception d'insuffisance lactée sont les raisons principales exprimées par les mères pour expliquer pourquoi elles ont cessé d'allaiter avant que l'enfant ait atteint l'âge de six mois (Lavoie et al., 2011; Soltani et al., 2008). De plus, selon Galipeau (2011), une femme dont la montée laiteuse est retardée risque d'avoir une impression négative sur sa capacité à produire du lait. Or, l'impression d'insuffisance lactée est souvent associée avec un plus faible sentiment d'auto-efficacité en allaitement (Brisbane & Giglia, 2015; Galipeau et al., 2018; Wheeler & Dennis, 2013). Ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi les femmes diabétiques de type 1 ont un taux d'allaitement plus faible et allaitent moins longtemps que la population générale, car le niveau du sentiment d'auto-efficacité en l'allaitement influence l'exclusivité et la durée de l'allaitement (Galipeau et al., 2018)

Actuellement, dans le centre hospitalier où s'est déroulée l'étude, la problématique de l'allaitement chez les mères diabétiques n'est encadrée par aucune intervention particulière. Par contre, une ordonnance collective visant la prévention des hypoglycémies néonatales est appliquée aux bébés de mères diabétiques. Ces derniers se voient imposer une surveillance glycémique avant les boires pour les 12 premières heures de vie. Selon les résultats glycémiques des nouveau-nés, les infirmières ont à appliquer des interventions prédéterminées dans l'ordonnance. L'application de cette ordonnance est pertinente, car les nouveau-nés de mères diabétiques à l'insuline sont à risque d'hypoglycémie néonatale (Ward Platt & Deshpande, 2005), mais beaucoup de pression s'exerce sur les mères diabétiques face

à l'allaitement en lien avec la prévention des hypoglycémies. Selon Sparud-Ludin et Berg (2011), cette situation serait anxiogène pour les mères diabétiques et serait un obstacle de plus face à l'allaitement.

En tenant compte que le fait de naître d'une mère diabétique de type 1 augmente les risques d'hospitalisations et donc, diminue les chances de cohabitation et de contact peau à peau, on peut s'attendre à ce que le taux de mise au sein précoce soit plus faible dans cette population. Ce qui est préoccupant, car la proximité mère-enfant est importante dans la prévention des hypoglycémies. Selon Tozier (2013), favoriser la supplémentation des bébés à risque d'hypoglycémie avec du lait maternel exprimé (LME) diminue le taux d'admission à UNN et favorise un plus haut taux d'allaitement exclusif. De plus, Chertok, Raz, Shoham, Haddad et Wiznitzer (2009) ainsi que Jagiello et Chertok (2015), mentionnent qu'une mise au sein précoce pourrait aider à stabiliser la glycémie des nouveau-nés de mères diabétiques. La glycémie, des enfants ne pouvant bénéficier d'une mise au sein précoce, est donc plus variable ce qui augmente chez ceux-ci le risque d'hypoglycémie et par conséquent celui de recevoir des suppléments de préparations commerciales pour nouveau-nés (PCN). Sparud-Ludin et Berg (2011), mentionnent que les suppléments de PCN nuisent à l'allaitement, car ils peuvent entraîner de la confusion au niveau de la succion du bébé et qu'ils peuvent ralentir l'établissement de la montée laiteuse. La supplémentation est donc un autre facteur d'influence au retard de la lactogénèse II. De plus, la supplémentation des nouveau-nés avec des PCN est une pratique hospitalière qui diminue le niveau de confiance que porte une femme sur sa capacité d'allaiter, ce qui influencerait le taux et la durée de l'allaitement chez les femmes touchées par cette pratique (Dennis, 2002, 2006; Galipeau et al., 2018).

La période postpartum, par les fluctuations hormonales qu'elle provoque, influence la glycémie des mères diabétiques insulino-dépendantes. Après l'accouchement et pendant les deux premiers mois post-partum, le besoin d'insuline est plus bas et ce, indépendamment du fait qu'elles allaitent ou non, ce qui met ces femmes à risque de faire de l'hypoglycémie

(Blackburn, 2017; Riviello, Mello, & Jovanovic, 2009; Saez-de-Ibarra, Gaspar, Obesso, & Herranz, 2003). De plus, les mères diabétiques de type 1 seraient plus sensibles aux changements et aux perturbations que provoque le nouveau rôle parental, car un bon contrôle glycémique est en corrélation avec une vie structurée et pour un certain temps, dans le début du postpartum, cette structure est perdue (Berg, Erlandsson, & Sparud-Lundin, 2012). Dans cette situation, il est donc important d'assurer un bon support professionnel et familial aux nouvelles mères diabétiques de type 1 (Berg et al., 2012; Fallon & Dunne, 2015). Le fait de ne pas manger à des heures régulières et d'être active la nuit nécessite des ajustements par rapport à la diète et l'insulinothérapie. Dans cette période d'adaptation, le risque d'hypoglycémie est plus élevé. L'hypoglycémie est donc un obstacle de plus face à l'adoption et à la poursuite de l'allaitement pour les femmes diabétiques de type 1.

Finalement, la situation particulière de l'allaitement chez les mères diabétiques, précédemment expliquée, risque de diminuer la confiance que portent ces femmes sur leur capacité d'allaiter. Selon plusieurs auteurs, l'intention d'allaiter serait un facteur déterminant de l'initiation et de la durée de l'allaitement maternel (Dennis, 2006; DiGirolamo, Thompson, Martorell, Fein, & Grummer-Strawn, 2005; Lau, Lok, & Tarrant, 2018; Meedya, Fahy, & Kable, 2010; Wheeler & Dennis, 2013). Augmenter la confiance que portent ces femmes relativement à l'allaitement serait donc important si on veut améliorer le taux et la durée de l'allaitement maternel exclusif chez cette population.

1.3 L'EXPRESSION ANTÉNATALE DU COLOSTRUM

L'expression anténatale du colostrum semble une avenue intéressante pour intervenir de façon positive sur la problématique de l'allaitement chez les femmes diabétiques. Cette pratique prépare les seins pour l'allaitement et favorise une montée laiteuse précoce (Demirci, Schmella, Glasser, Bodnar, & Himes, 2018; Lamba et al., 2016; Singh, Chouhan,

& Sidhu, 2009). Avantages non négligeables pour les mères diabétiques à l'insuline dont la phase de lactogénèse II est retardée d'une journée (Hartmann & Cregan, 2001). De plus, l'expression de lait avant l'accouchement permet à la mère de faire des réserves dans l'éventualité où le bébé devra être supplémenté (Demirci et al., 2019; Demirci et al., 2018; Fair, Watson, Gardner, & Soltani, 2018). Donner exclusivement du lait maternel aux bébés de mères diabétiques comporte de nombreux avantages. Selon Tozier (2013), les enfants qui reçoivent exclusivement du colostrum sont moins souvent admis à l'unité néonatale pour hypoglycémie sévère et ont donc plus de chances de cohabiter avec leurs parents en postpartum s'ils reçoivent le colostrum de leur mère. L'introduction précoce de PCN serait en lien avec le développement du diabète de types 1 et 2 (McNiel, Lobbok, & Abrahams, 2010), donc les nouveau-nés de mères diabétiques ont tout avantage à bénéficier des réserves de lait permises par l'expression anténatale. Par contre, l'expression anténatale de colostrum comporte un risque potentiel d'induction du travail et de l'accouchement qu'il est important de considérer. La stimulation des seins lors de l'expression manuelle de colostrum déclenche la libération d'ocytocine par l'hypophyse. Cette hormone favorise l'éjection du lait, mais peut aussi provoquer des contractions du muscle utérin (Riordan & Wambach, 2010). Cependant, Cetin et al. (2014) affirment qu'il n'y a pas d'évidence médicale à l'heure actuelle concernant les risques potentiels de fausse couche ou de travail prématuré pour contre-indiquer l'allaitement durant une grossesse chez la population générale. On peut penser qu'il en va de même pour l'expression anténatale de colostrum. Deux études dirigées par Forster (Forster et al., 2011; Forster et al., 2017) arrivent à la conclusion que l'expression anténatale de colostrum est une pratique sécuritaire. Elle n'entraînerait pas d'hypoglycémie chez la mère durant l'expression et n'aurait pas d'impact négatif sur le fœtus intra-utérin. Une étude de Cox (2010), rapporte aussi que cette pratique semble être efficace et sécuritaire. Selon Demirci et al. (2019), les bénéfices apportés par l'expression anténatale de lait favorisent l'augmentation de la confiance des femmes face à leur capacité d'allaiter. Tout porte à croire

que cette pratique augmente le sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement, ce qui favorise l'exclusivité et la durée de l'allaitement (Galipeau et al., 2018).

1.4 LES FEMMES DIABÉTIQUES DE TYPE 1

Ce projet de recherche sur l'expression anténatale de colostrum a été appliqué chez des femmes diabétiques de type 1, dans un centre hospitalier universitaire du Québec. Annuellement, environ 35 femmes diabétiques de type 1 fréquentent la clinique externe obstétricale de cet hôpital. Le milieu choisi pour le projet de recherche est un centre hospitalier qui offre des services spécialisés en endocrinologie obstétricale. La clientèle qu'il dessert couvre une large région du Québec. Toutes ces femmes sont dans la strate d'âge de 16 à 45 ans.

1.5 LA THÉORIE DE L'AUTO-EFFICACITÉ DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

La théorie intermédiaire de l'auto-efficacité de l'allaitement maternel de Dennis (1999) est utilisée pour orienter notre étude, car elle offre une structure qui permet de décrire le phénomène de l'allaitement chez les mères diabétiques insulino-dépendantes (McEwen & Wills, 2011). L'auto-efficacité de l'allaitement réfère à la confiance que porte une mère face à sa capacité d'allaiter son enfant (Dennis & Faux, 1999). C'est une variable modifiable pour agir sur le taux et la durée de l'allaitement maternel exclusif dans une population (Dennis, 2006; Galipeau et al., 2018). Selon le modèle de Dennis (1999), quatre sources d'information influencent le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement : les performances accomplies antérieurement, les expériences observées auprès des pairs, la persuasion verbale et la réponse psychologique de la mère. Pour améliorer la problématique soulevée par la présente étude, soit augmenter le taux et la durée de l'allaitement chez les femmes diabétiques de type 1, l'expression anténatale de colostrum influence principalement les performances

accomplies antérieurement. Cette intervention familiarise les futures mères avec la pratique de l'expression manuelle de lait et elle favorise chez celles-ci la prise de conscience de leur capacité à produire du colostrum (Demirci et al., 2019; Lamba et al., 2016). Ces deux éléments devraient avoir une influence positive sur le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement. De plus, l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement maternel élaborée par Dennis (2003) permet de décrire l'état du sentiment d'auto-efficacité en allaitement chez les mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum.

1.6 LA PERTINENCE DE L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM CHEZ LES MÈRES DIABÉTIQUES POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

L'infirmière est une intervenante de première ligne pour les nouveaux parents. Son rôle est déterminant dans la promotion de l'allaitement maternel. Selon l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2015), l'allaitement maternel est le meilleur aliment pour le nourrisson. C'est une priorité de santé publique et une priorité pour les infirmières autant dans leurs interventions, que dans la promotion, l'éducation et le soutien qu'elles apportent aux nouvelles familles face à l'adoption de ce mode d'alimentation pour leur nouveau-né. Les lignes directrices de la pratique clinique de Diabète Canada (2018) recommandent aux professionnels de la santé, d'encourager les mères diabétiques à initier rapidement l'allaitement et à pratiquer un allaitement exclusif pour une durée de 6 mois. Ces prises de position de l'OIIQ et de Diabète Canada doivent donc être prises en considération par chaque infirmière dans sa pratique. Il est alors pertinent de faire de la recherche sur l'allaitement maternel en sciences infirmières. Les résultats de ces recherches permettront d'améliorer et d'uniformiser les soins donnés par les infirmières aux femmes qui allaitent et à leurs nouveau-nés. La pratique émergente de l'expression anténatale de colostrum doit être mieux comprise (East, Dolan, & Forster, 2014). Cette étude offre une description des effets de l'expression anténatale de colostrum sur l'allaitement exclusif et le sentiment d'auto-

efficacité en allaitement. C'est une première étape pour que l'expression anténatale soit un jour un outil supplémentaire pour les infirmières dans la promotion de l'allaitement dans cette population.

1.7 LE BUT DE LA RECHERCHE ET LES QUESTIONS

Cette étude vise à décrire la pratique d'allaitement et le sentiment d'auto-efficacité en allaitement de femmes diabétiques de type 1 qui expriment leur lait durant la grossesse ainsi qu'à explorer le vécu de ces mères par rapport à cette activité. Quatre questions guident la résolution de cette problématique;

1. Quel est le taux d'allaitement exclusif des mères diabétiques de type 1 qui pratique l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi (6 semaines postpartum)?
2. Quelle est la durée anticipée de l'allaitement exclusif des mères diabétiques de type 1 qui pratique l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi postpartum ?
3. Quel est le niveau du sentiment d'auto-efficacité en allaitement chez les mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi postpartum?
4. Quelle est l'expérience des mères diabétiques de type 1 en regard de la pratique de l'expression anténatale et de l'allaitement ?

CHAPITRE 2

REVUE DES ÉCRITS

La recension des écrits effectuée dans le cadre de cette étude a comme objectif de relever les effets de l'expression anténatale de lait maternel chez les mères diabétiques de type 1 sur le taux, la durée de l'allaitement exclusif et sur le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement. Tout d'abord, la méthode utilisée pour trouver et sélectionner les articles pertinents sera expliquée en détail. Par la suite, une définition de l'allaitement maternel exclusif sera proposée et sa durée optimale sera délimitée. La littérature disponible sur le cadre théorique de l'auto-efficacité de l'allaitement sera analysée. Finalement, les différentes études traitant de l'expression anténatale de colostrum, des risques de cette pratique en lien avec l'induction du travail et les articles sur les bénéfices du lait maternel exprimé pour les nouveau-nés de mères diabétiques seront critiqués. En conclusion, les principaux éléments de chaque étude seront regroupés afin de faire une synthèse des points importants de chacune d'elles, pour mieux comprendre l'impact de l'expression anténatale de lait maternel sur l'issue de l'allaitement chez les mères diabétiques insulino-dépendantes.

2.1 MÉTHODE DE REVUE DES ÉCRITS

Cette recension des écrits a été effectuée dans l'objectif d'identifier ce qui est déjà connu et ce qui a été fait face à l'expression anténatale de colostrum chez les femmes diabétiques de type 1 en lien avec le sentiment d'auto-efficacité afin d'orienter cette étude sur des bases solides. Des articles principalement de type empirique ont été sélectionnés dans

les bases de données à l'exception des articles concernant le cadre de référence de l'auto-efficacité de l'allaitement maternel qui sont principalement de type théorique. La recherche d'écrits empiriques et théoriques pertinents s'est faite principalement à l'aide de la base de données CINAHL car elle comporte beaucoup d'articles en lien avec les sciences infirmières. La base de données MEDLINE a aussi été consultée à cause de sa teneur médicale. Les mots clés utilisés lors de la recherche bibliographique sur ces bases de données sont : *breastfeeding, breast feeding, breast-feeding, promotion, intervention, program, duration, initiation, diabetes type 1, pregnancy, self-efficacy, confidence, intention, antenatal milk expression, antenatal breast expression, antenatal colostrum expression, neonatal glucose, first feed, breastfeeding during pregnancy, breast stimulation et induction of labour*. Seulement les articles scientifiques de 2005 à 2020 ont été retenus à l'exception d'articles clés traitant de l'outil de mesure et du cadre conceptuel sur l'auto-efficacité. Les études rapportées dans une langue autre que le français ou l'anglais étaient exclues.

2.2 DÉFINITION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF ET DE SA DURÉE OPTIMALE

Tout d'abord, il importe de bien définir ce que nous entendons par l'allaitement maternel exclusif ainsi que la durée optimale de celui-ci. Une méta-analyse a été faite sur le sujet par Kramer et Kukuma (2012). Ils définissent l'allaitement exclusif par le fait que l'enfant ne doit pas recevoir de solide ou de liquide à l'exception du lait humain. L'enfant peut par contre, recevoir des vitamines et des médicaments en complément du lait maternel sans que le caractère exclusif de l'allaitement soit affecté. Selon cette méta-analyse, la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif serait de 6 mois (Kramer & Kakuma, 2012). Ces recommandations vont dans le même sens que ceux de l'OMS (2017) et ceux de Diabète Canada (2018). En concordance avec les lignes directrices précédemment mentionnées, l'expression anténatale de colostrum devrait favoriser l'augmentation du taux d'allaitement

exclusif et favoriser la poursuite de ce comportement pour au moins six mois afin d'être considérée comme une intervention efficace. Pour mieux définir ce que nous entendons par intervention efficace, une revue systématique portant sur les interventions qui supportent l'allaitement, énumère les critères qui caractérisent une intervention efficace. Les auteurs affirment que des interventions qui guident et supportent l'auto-efficacité, la confiance en soi et l'autonomisation des mères sont bénéfiques pour augmenter l'adoption et la durée de l'allaitement maternel (Hannula, Kaunonen, & Tarkka, 2008).

La théorie intermédiaire de l'auto-efficacité de l'allaitement maternel de Dennis (1999) est utilisée dans la présente étude pour décrire et expliquer le phénomène de l'allaitement chez les mères diabétiques insulino-dépendantes. Cette théorie est inspirée des travaux de Bandura (1977) sur la théorie de l'apprentissage social qui traite de l'auto-efficacité. Selon Bandura (1977), les antécédents d'une personne forgent sa confiance en ses capacités de réaliser un comportement. La confiance est ici, synonyme d'auto-efficacité. Plus la perception d'auto-efficacité est élevée, plus la réponse de la personne face au comportement à adopter est positive et plus le comportement risque d'être réalisé et maintenu (Bandura, 1977). Pour la première fois en 1999, Dennis parle de la théorie de l'auto-efficacité de l'allaitement maternel dans un article théorique dont le but était d'étudier la confiance face à l'allaitement en utilisant la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (1977) comme cadre conceptuel (Dennis, 1999). Dans cet article, elle définit quatre sources d'information qui influencent le sentiment d'auto-efficacité d'une mère face à son allaitement : les performances accomplies antérieurement, les expériences observées auprès des pairs, la persuasion verbale et la réponse psychologique de la mère (Dennis, 1999). Pour compléter cette théorie, Dennis et Faux (1999) ont publié un article méthodologique qui décrivait le développement de l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement maternel. Cette échelle est un instrument d'auto-évaluation qui mesure la confiance que porte une personne face à sa capacité d'allaiter. Selon les auteurs, cet outil peut être utilisé par les professionnels de la santé pour identifier les femmes à risque d'avoir des problèmes d'allaitement. De plus, il peut

guider le développement et l'évaluation d'une intervention favorisant l'allaitement (Dennis & Faux, 1999). Par contre, les tests psychométriques effectués pour évaluer la cohérence interne ont démontré de la redondance, ce qui suggérait que l'outil avait besoin d'être retravaillé (Dennis, 2003). En réaction à ces résultats, une étude longitudinale a été effectuée auprès de 491 femmes de la Colombie-Britannique qui allaitaient, pour réduire le nombre d'éléments constituant la version originale de l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement (Dennis, 2003). Selon Dennis (2003), cette nouvelle échelle est un excellent outil pour mesurer le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement et elle recommande son application en clinique pour les professionnels de la santé.

Dennis (2006) a effectué une étude longitudinale basée sur la population de Vancouver, avec 522 femmes qui allaitaient, dont l'objectif était de développer un modèle multifactoriel pour aider à prédire l'auto-efficacité en allaitement des mères lors du postpartum immédiat. De ces travaux, Dennis (2006) a fait ressortir plusieurs stratégies efficaces pour améliorer la confiance que porte une femme face à son allaitement. Entre autres, elle mentionne que le fait de fournir des conseils cohérents sur la façon d'améliorer l'allaitement favorise l'augmentation du sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement. Savoir comment améliorer son allaitement est donc une forme de pouvoir qui donne de l'emprise sur l'allaitement. L'expression anténatale de lait maternel semble être un comportement intéressant à utiliser par les mères pour améliorer leur allaitement. Ce comportement, s'il s'avère efficace, devrait donc avoir un impact positif sur le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement et augmenter l'adoption et la durée de l'allaitement.

En appui aux travaux de Dennis, DiGirolamo, Thompson, Martorell, Fein, et Grummer-Strawn (2005) rapportent que la confiance qu'a une femme en ses habiletés face à l'allaitement peut avoir une influence positive sur son intention d'allaiter. Ces conclusions démontrent donc l'importance de travailler l'auto-efficacité que porte une personne face à son allaitement. Une étude expérimentale faite en Ontario, cherchant à identifier les impacts

d'interventions visant l'augmentation de la perception d'auto-efficacité sur la durée à court terme de l'allaitement maternel, offre aussi des pistes éducatives intéressantes. Par l'expérimentation, les chercheurs ont démontré que la perception d'auto-efficacité face à l'allaitement maternel est une variable indépendante qui influence directement le comportement d'allaitement (Nichols, Schutte, Brown, Dennis, & Price, 2009). Dernièrement, une revue de littérature et méta-analyse québécoise de Galipeau et al. (2018) sur l'effet d'une intervention qui favorise le sentiment d'auto-efficacité en allaitement et son influence sur la perception d'insuffisance lactée, arrive à des conclusions intéressantes. Les auteurs mentionnent que le sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement est un facteur modifiable pour favoriser le comportement d'allaiter. De plus, cette étude démontre qu'un sentiment élevé d'auto-efficacité en allaitement favorise l'exclusivité et la durée de l'allaitement. Ce qui confirme encore l'importance du sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement dans la promotion de l'allaitement. Une étude chinoise de Xiao et al. (2016) de type descriptif transversal chez 571 mères, dont le but était d'examiner le sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement durant les premiers jours après l'accouchement, identifie six variables qui influencent le sentiment d'auto-efficacité en allaitement. Ces variables sont : l'intention d'allaiter, le support du conjoint, la formation anténatale sur l'allaitement, le temps entre l'accouchement et la première mise au sein et l'expérience antérieure d'allaitement. À la lumière de ces résultats, nous pensons que l'expression anténatale influence positivement deux de ces variables, soit la formation anténatale et l'expérience antérieure, car cette pratique permet à la mère de se former en allaitement et de développer des habiletés techniques avant la naissance du bébé.

2.3 L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM

L'étude la plus puissante effectuée sur l'expression anténatale de colostrum est celle de Forster et al. (2017). C'est la seule étude de cohorte prospective d'envergure sur le sujet. Les participantes ont été recrutées dans six hôpitaux de la région de Victoria en Australie. L'étude comprend 635 mères diabétiques divisées aléatoirement en 2 groupes : un groupe expérimental et un groupe contrôle. Les mères du groupe expérimental devaient s'exprimer du colostrum à partir de 36 semaines de grossesse, deux fois par jour, pour une durée de dix minutes. Les auteurs ne rapportent pas de différence entre les deux groupes en ce qui concerne les complications. Le taux d'admissions des nouveau-nés à l'unité néonatale est passablement similaire. Dans le groupe expérimental, 46 enfants (15 %) ont séjourné à l'unité néonatale comparativement à 44 (14 %) dans le groupe contrôle. Les auteurs de cette étude arrivent donc à la conclusion qu'il n'y a pas d'évidence de risque à recommander aux mères diabétiques d'exprimer du colostrum à partir de 36 semaines de gestation. Ce qui réfute les résultats des études précédentes de Forster et al. (2011) et de Soltani et Scott (2012) qui affirment que l'expression anténatale de colostrum est associée à un âge gestationnel plus faible lors de l'accouchement et à un taux d'admission plus élevé à l'unité néonatale des bébés des mères qui ont effectué cette pratique. L'étude de Soltani et Scott (2012) a été effectuée avec 43 femmes diabétiques qui ont débuté l'expression de colostrum à partir de 36 semaines de grossesse. L'âge gestationnel moyen lors de l'accouchement des femmes du groupe expérimental est de 37,1 semaines avec un écart type de 2,6, comparativement aux femmes du groupe contrôle, qui ont accouché en moyenne à 38,2 semaines de grossesse avec un écart type de 2,2. La différence entre ces groupes n'est pas statistiquement significative ($p=0,06$). Dans le groupe expérimental, 5 enfants sur 15 ont été admis à l'unité néonatale comparativement à 8 sur 66 dans le groupe contrôle. Ces résultats ne sont pas non plus statistiquement significatifs ($p<0,06$). On ne peut donc pas conclure que l'expression anténatale occasionne un âge gestationnel plus faible et un plus grand nombre d'admissions à l'unité

néonatale. L'étude pilote de Forster et al. (2011) rapporte qu'un plus grand nombre d'enfants ont été admis à l'unité néonatale dans le groupe expérimental que dans le groupe contrôle. Dans le groupe expérimental, 30 % des enfants ont été admis à l'unité néonatale comparativement à 17 % dans le groupe contrôle. Ces résultats ne démontrent pas de différences significatives entre les deux groupes car l'étude est basée sur un faible nombre de participantes. Étant donné la faible puissance de l'étude, les auteurs ne peuvent démontrer de preuves cliniques solides en ce qui concerne un problème de sécurité de l'expression anténatale. Pour appuyer la pratique de l'expression anténatale de colostrum, Forster et al. (2011) mentionnent qu'aucune anomalie du tracé cardiaque fœtal n'a été répertoriée avant, pendant et après la première expression de lait chez les femmes du groupe expérimental. De plus, ils affirment que les femmes n'ont pas présenté d'épisode d'hypoglycémie suivant l'expression anténatale de lait maternel. Ces résultats ont été corroborés dans la dernière étude de Forster et al. (2017). Finalement, dans l'étude de Singh, Chouhan et Sidhu (2009) où l'expression anténatale de colostrum débute à partir de 37 semaines de grossesse, les conclusions confirment que cette pratique n'a pas d'impact négatif chez le nouveau-né.

Une étude prospective randomisée de Singh, Chouhan et Sidhu (2009) a étudié les effets de l'expression anténatale de lait maternel sur la réduction d'échec en allaitement en comparant deux groupes de 90 femmes en bonne santé, originaire de l'Inde, sélectionnées de façon aléatoire. Le premier groupe débutait l'expression anténatale de colostrum à partir de 37 semaines de grossesse et le deuxième groupe recevait les soins usuels pour l'initiation de l'allaitement. Des 90 femmes du groupe expérimental, 94,4 % ont établi une lactation complète moins de 30 minutes après avoir initié l'allaitement, comparativement à 70 % des femmes du groupe contrôle pour la même période. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($p < 0,001$). On pourrait penser que l'expression anténatale de colostrum à partir de 37 semaines de gestation diminue le temps nécessaire pour établir la lactation. Par contre, cette étude comporte certaines lacunes. Les critères qui permettent d'affirmer que la lactation est complète ne sont pas clairement définis. Les auteurs mentionnent seulement que la

lactation est complète si l'allaitement permet de suffire aux besoins du bébé, sans avoir recours à l'utilisation de suppléments. Cette définition incomplète laisse place à l'interprétation. Avec cette définition, une femme peut atteindre une lactation définie comme complète sans avoir eu sa montée laiteuse. Chapman, Pincombe et Harris (2013), dans une revue de littérature critique portant sur le thème de l'expression anténatale de lait maternel, affirment que le manque de considération éthique est une limitation importante de cette étude. En effet, aucune mention n'est faite par les auteurs sur l'approbation des travaux par un quelconque comité d'éthique hospitalier ou universitaire. Plus récemment, une étude indienne menée par Lamba et al. (2016) sur 200 femmes enceintes, en bonne santé, divisées également dans un groupe contrôle et un groupe ayant pratiqué l'expression anténatale de colostrum, affirme également que cette intervention favorise une lactation plus abondante et plus précoce. Leurs résultats démontrent que 89 % des mères du groupe d'intervention ont établi une lactation complète six heures après l'accouchement comparativement à 72 % des mères du groupe contrôle. La différence entre les deux groupes est statistiquement significative ($p < 0,05$). Les conclusions obtenues dans cette étude permettent aux auteurs de conclure que l'expression anténatale de colostrum est une pratique qui prépare physiquement et mentalement la mère à allaiter. En se basant sur ces travaux, les femmes diabétiques de type 1 dont la montée laiteuse est retardée d'une journée (Hartmann & Cregan, 2001) auraient tout avantage à bénéficier de cette pratique.

La pratique de l'expression anténatale de lait maternel est plus répandue dans certains pays, dont l'Australie. Une étude descriptive mixte témoigne que les consultantes en allaitement certifiées de l'Australie, connaissent l'expression anténatale de lait maternel et certaines enseigneraient cette pratique couramment à leurs clientes. Des 225 répondantes de l'étude, 134 (59,6 %) connaissent la pratique de l'expression anténatale et 65 (28,9 %) ne la connaissent pas (Chapman, Pincombe, Harris, & Fereday, 2013). De plus, cette étude mentionne que plusieurs consultantes en lactation ont l'impression que l'expression anténatale de colostrum permet d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité face à

l'allaitement, car cette pratique permet de se familiariser avec son anatomie et de développer des outils qui peuvent aider l'allaitement (Chapman, Pincombe, Harris, et al., 2013). Le sentiment d'auto-efficacité serait, selon les verbatims obtenus dans la partie qualitative de l'étude, le deuxième bénéfice en importance apporté par l'expression anténatale (Chapman, Pincombe, Harris, et al., 2013). En concordance avec ces résultats, Forster et al. (2011), démontrent que l'expression anténatale semble favoriser l'augmentation du sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement. Cette affirmation est basée sur des réponses qualitatives obtenues lors d'entrevues téléphoniques six semaines de postpartum. À cet effet, ils mentionnent que 95 %, soit 37 femmes sur 39 ont l'impression que cette pratique est bénéfique pour leur allaitement, car elle diminue le risque que leur bébé reçoivent des compléments de préparation commerciale pour nouveau-nés. De plus, 30 %, soit 7 femmes sur 23, affirment que l'expression anténatale augmente la confiance et la préparation face à l'allaitement. Une récente étude qualitative américaine de Demirci et al. (2019), dont le but était d'examiner l'expérience de 19 mères, primipares non diabétiques, qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum, démontre suite à l'analyse thématique des verbatims, que l'expression anténatale de colostrum augmente la confiance des mères face à leur capacité à produire du lait après l'accouchement. De plus, elle affirme que, selon la perspective des participantes, cette pratique permet le développement d'habiletés en lien avec l'allaitement et qu'elle permet à la mère d'avoir des réserves de colostrum rapidement disponibles pour son bébé. Dans le même ordre d'idée, une étude qualitative australienne de Brisbane et Giglia (2015), dont le but était d'explorer l'expérience et les pratiques d'allaitement de 12 mères en bonne santé, qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum, arrive à des conclusions similaires. Selon cette étude, la plupart des participantes avaient une expérience positive face à l'expression anténatale de lait. Selon ces dernières, cette pratique est avantageuse, car elle permet de se familiariser avec les gestes de l'allaitement et le colostrum en réserve, rapidement disponible pour le nouveau-né, procure un sentiment de sécurité. Par contre, cette étude comporte un aspect négatif. Les mères qui

ont eu de la difficulté à exprimer du colostrum avant l'accouchement ont eu l'impression d'être inadéquates et cette situation a exacerbé leur peur de ne pas être capable de produire suffisamment de lait après l'accouchement. Il est donc important de bien encadrer la pratique de l'expression anténatale de colostrum et de s'assurer que les mères ne vivent pas de difficultés avec cette activité.

Une revue critique de littérature sur l'expression anténatale de lait maternel a été effectuée par Chapman, Pincombe et Harris (2013) avant la parution des derniers travaux de Forster et al.(2017). Ils en sont venus à la conclusion que l'efficacité et la sécurité de cette pratique ne sont pas démontrées jusqu'à maintenant. Selon leurs travaux, trois études qui traitent des bénéfices possibles de cette pratique ont été répertoriées (Forster et al., 2011; Singh et al., 2009; Soltani & Scott, 2012), mais les échantillons étudiés par ces études sont petits et la méthodologie utilisée par ces recherches comporte des lacunes. Une étude Cochrane de East, Dolan, et Forster (2014) sur les avantages et les inconvénients de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques, arrive à des conclusions similaires. Ils affirment que l'expression anténatale de colostrum semble prévenir le risque d'hypoglycémies néonatales et que cette pratique semble favoriser l'allaitement. Tout comme dans l'étude précédemment mentionnée, les auteurs affirment qu'il n'y a pas assez d'études d'envergure sur la sécurité et l'efficacité de ce comportement pour être en mesure de le recommander. Même si les revues de littérature ont été effectuées de façon rigoureuse, il n'en reste pas moins que les études existantes avant 2017 sur le sujet de l'expression anténatale, étaient peu nombreuses et leur puissance statistique faible. Il était donc difficile pour les auteurs, de faire ressortir de leurs travaux de solides conclusions sur les effets de l'expression anténatale de colostrum.

2.4 L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM ET LES RISQUES D'INDUCTION DU TRAVAIL

Dans l'étude de Forster et al.(2017) les mères du groupe expérimental ont accouché en moyenne vers 38,6 semaines pour un risque relatif de 1,03, comparativement à celles du groupe contrôle 38,7 semaines pour un risque relatif de 0,98, ce qui indique qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes. Ces études ne démontrent pas que la pratique de l'expression anténatale de colostrum peut provoquer l'induction du travail et a une influence sur le moment de l'accouchement. Les chercheurs n'ont pas décelé de différence sur le mode d'accouchement entre les deux groupes.

De plus, une revue de littérature dont l'objectif était de vérifier la compatibilité médicale de l'allaitement durant la grossesse, a été effectuée par Cetin et al. (2014) sur la base de données Medline. Les chercheurs ont répertorié 113 articles dont le sujet était l'allaitement durant la grossesse en lien avec les risques d'accouchement prématuré. Selon ces chercheurs, aucun de ces articles n'était en mesure de confirmer l'hypothèse que la stimulation des seins peut induire le travail et augmenter le risque d'accouchement prématuré chez les femmes qui allaitent durant la grossesse. En tenant compte des résultats de cette étude, la stimulation des seins lors de la pratique de l'expression anténatale de colostrum ne devrait pas induire le travail et provoquer un accouchement plus tôt. Par contre, une revue systématique Cochrane effectuée par Kavanagh, Kelly et Thomas (Kavanagh, Kelly, & Thomas, 2005) sur la stimulation des seins en lien avec la maturation cervicale et l'induction du travail, mentionne que cette pratique semble favoriser l'induction du travail chez les femmes qui ont un col utérin favorable, c'est-à-dire mince et légèrement dilaté. Cette étude comprenait 719 femmes réparties soit dans un groupe expérimental avec stimulation des seins ou dans un groupe témoin sans intervention particulière pour induire le travail. Dans le groupe expérimental, 62,7 % des femmes n'étaient pas en travail 72 heures après la stimulation des seins comparativement à 93,6 % dans le groupe contrôle, ces résultats

n'étaient pas statistiquement significatifs chez les femmes dont le col utérin n'était pas favorable à l'induction du travail. À la lumière de ces résultats, les mères diabétiques de type 1 dont le col utérin est mince et légèrement dilaté seraient plus à risque d'induire le travail et l'accouchement par la pratique de l'expression anténatale de colostrum. Une autre revue systématique de Mozurkewich et al. (2011) a révisé les évidences scientifiques qui supportent 26 méthodes d'induction du travail. Selon cette étude, la stimulation des seins semble réduire le nombre de femmes qui ne sont pas en travail 72 heures après l'intervention, comparativement à aucun traitement inductif. Par contre, les auteurs mentionnent que la stimulation des seins est beaucoup moins efficace que l'ocytocine intraveineuse pour induire le travail et l'accouchement. En tenant compte des conclusions de cette étude, la stimulation des seins durant la grossesse, par l'expression manuelle de colostrum, pourrait avoir un effet inductif qui est important de considérer.

2.5 LES BÉNÉFICES DU LAIT MATERNEL EXPRIMÉ (LME) POUR LES NOUVEAU-NÉS DE MÈRES DIABÉTIQUES DE TYPE 1

Une étude pilote prospective de Chertok, Raz, Shoham, Haddad et Wiznitzer (2009) sur l'effet du type d'alimentation utilisé pour les premiers boires des nouveau-nés de mères diabétiques, démontre que les nouveau-nés nourris au sein à l'intérieur des trois premières heures de vie ont une moyenne glycémique plus élevée (3,20 mmol/L), comparativement à ceux nourris avec des PCN (2,68 mmol/L) ($p=0,002$). Cette étude considère qu'un nouveau-né est en hypoglycémie lorsque sa glycémie est inférieure à 1,93 mmol/L et que sa glycémie est basse si elle se situe entre 1,93 et 2,48 mmol/L. Une moyenne glycémique à 3,20 mmol/L pour les nouveau-nés allaités est donc une bonne valeur de glycémie. Une autre étude rétrospective américaine, faite par Tozier (2013), arrive à des conclusions similaires. Dans cette étude, la chercheuse a comparé les résultats de glycémie de 186 nouveau-nés de mères présentant un diabète de type 1 ou gestationnel, 86 d'entre eux étaient nés avant la mise sur

Le pied d'une intervention qui favorise le LME si une supplémentation est nécessaire dans les premiers boires et 77 sont nés après l'intervention. La glycémie des bébés nés avant le changement de pratique était beaucoup plus variable que ceux nés dans le groupe post-changement. De plus, le nombre d'admissions à l'UNN pour hypoglycémie était plus important avant la mise sur pied de l'intervention, 18,8 % d'admissions avant l'intervention comparativement à 6,5 % après ($p=0,020$). Le lait maternel est donc un aliment de choix pour les nouveau-nés de mères diabétiques dans la prévention des hypoglycémies néonatales. Dans cette optique, l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques insulino-dépendantes est une avenue intéressante, car la mère devrait être en mesure de fournir rapidement une réserve de LME pour supplémenter le bébé dans l'éventualité où la mise au sein soit impossible dans les premières heures de vie. Le bébé sera alimenté prioritairement avec du lait maternel, ce qui devrait lui permettre d'avoir un meilleur contrôle glycémique.

2.6 CONCLUSION

En résumé, cette revue des écrits a permis de définir ce qu'est l'allaitement maternel exclusif et sa durée optimale. L'analyse critique sur l'évolution de la théorie de l'auto-efficacité a jusqu'à maintenant, permis une meilleure compréhension du cadre théorique à la base de la présente étude. L'analyse des études disponibles sur l'expression anténatale de colostrum a mis en lumière les avantages de cette pratique: soit de stimuler plus rapidement la montée laiteuse, d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement des mères qui s'adonnent à cette pratique et de favoriser l'exclusivité de l'allaitement. L'étude de Forster et al. (2017) démontre qu'il n'y a pas d'évidence de risque à recommander aux mères diabétiques d'exprimer du colostrum à partir de 36 semaines de gestation. Par contre, selon les études répertoriées concernant la stimulation des seins et les risques d'induction du travail, les femmes qui pratiquent l'expression anténatale de colostrum ont un risque plus

élevé d'induire le travail et l'accouchement par cette méthode si leur col utérin est favorable à l'induction. Cependant, cette intervention ne devrait pas avoir d'incidence sur le taux d'accouchement prématuré. En tenant compte de ces résultats, dans la présente étude, l'expression anténatale de lait maternel ne débutera qu'au terme de la grossesse afin d'éviter les risques d'accouchement prématuré. Finalement, l'analyse des études sur les bénéfices du lait maternel dans la prévention des hypoglycémies chez les nouveau-nés a permis de cerner les avantages de ce mode d'alimentation pour stabiliser la glycémie, prévenir les hypoglycémies sévères et diminuer le nombre d'hospitalisations des bébés de mères diabétiques de type 1. Huit études et deux revues critiques de littérature traitent de l'expression anténatale de colostrum et quatre des huit études disponibles ont une faible puissance statistique. Tous les auteurs s'entendent sur le fait que la pratique de l'expression anténatale doit être davantage étudiée afin d'être mieux comprise. Cette pratique plus répandue en Australie, mais en émergence au sein de la communauté obstétricale québécoise mérite qu'on s'y attarde. Par contre, avant de l'intégrer à la pratique professionnelle, des études supplémentaires sont nécessaires pour démontrer que l'expression anténatale de lait maternel est sécuritaire et efficace pour augmenter le taux et la durée de l'allaitement exclusif ainsi que le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement.

CHAPITRE 3

MÉTHODE

Ce chapitre présente la méthode utilisée dans cette étude, qui vise à décrire le phénomène de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1. Ce chapitre comporte dix sections qui vont expliquer les choix méthodologiques qui ont été faits pour respecter les critères de rigueur en recherche. La première section vise à expliquer le type d'étude choisi. Les sections suivantes servent à décrire le milieu de recherche, la population et l'échantillon. Par la suite les techniques d'échantillonnage seront expliquées, les termes seront définis et la collecte de données sera détaillée. Les moyens utilisés pour assurer la rigueur scientifique seront abordés. Le déroulement des activités de recherche sera détaillé. Finalement, les deux dernières sections traiteront du plan d'analyse des données et des limites de l'étude.

3.1 LE DEVIS

Pour répondre aux questions à la base de la présente étude, un devis mixte de type simultané a été choisi. Ce type de devis comporte une composante mineure quantitative et une composante majeure qualitative. Les données qualitatives visent à appuyer les résultats quantitatifs afin d'enrichir les conclusions de recherche. Les deux volets de l'étude s'articulent de manière simultanée. La partie quantitative est effectuée en parallèle de la partie qualitative (Briand & Larivière, 2014; Creswell, Klassen, Plano Clark, & Smith, 2011). Selon Greene et Caracelli (1997) le devis mixte est pertinent lors de l'évaluation d'un

phénomène complexe, car il permet une meilleure description de sa complexité, ce qui renforce par conséquent les résultats de l'étude. Ce qui cadre très bien avec la présente étude, car l'utilisation du devis mixte permet de répondre aux questions de recherche et offre une description plus complète de l'expérience des mères diabétiques de type 1 face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum et de l'allaitement, qui sont des phénomènes complexes (Creswell & Clark, 2017). L'utilisation du devis mixte permet de mieux comprendre l'expérience de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1 qui ne peut pas vraiment être évaluée de façon quantitative.

3.1.1 Le volet quantitatif

Le volet quantitatif est indiqué pour répondre aux trois questions de recherche suivantes : Quel est le taux d'allaitement exclusif des mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi (6 semaines postpartum)? Quelle est la durée anticipée de l'allaitement exclusif des mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi postpartum? Quel est le niveau du sentiment d'auto-efficacité en allaitement chez les mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi postpartum? Ces questions sont descriptives, car l'expression anténatale de colostrum est un phénomène peu connu et peu étudié. Ce volet permet une description du phénomène et donne de l'information sur les caractéristiques des personnes (Fortin & Gagnon, 2016). Selon Creswell & al.(2003), le volet quantitatif est utile pour décrire un phénomène et en tester ses variables. Il permet donc de décrire la pratique de l'expression anténatale et d'observer ses effets sur l'adoption et la durée anticipée de l'allaitement ainsi que sur le sentiment d'auto-efficacité en allaitement des mères diabétiques de type 1.

3.1.2 Le volet qualitatif

L'approche qualitative est utilisée pour répondre à la question de recherche suivante : Quelle est l'expérience des mères diabétiques de type 1 en regard de la pratique de l'expression anténatale et de l'allaitement? Le volet qualitatif permet de décrire le phénomène selon la perspective des personnes (Fortin & Gagnon, 2016). L'ajout de ce volet permet d'approfondir les résultats quantitatifs et de mieux décrire le phénomène de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1. Selon Creswell & al. (2011), le volet qualitatif utilisé dans un devis mixte permet d'explorer plus en profondeur un phénomène à l'aide de quelques participantes. Mieux comprendre l'expérience des mères diabétiques de type 1 face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum approfondit la description des effets de cette pratique sur l'allaitement dans cette population.

3.2 DESCRIPTION DU MILIEU DE RECHERCHE

Ce projet de recherche se déroule dans une clinique externe périnatale du Québec. Cette clinique comprend quatorze bureaux de consultations où travaille hebdomadairement une équipe multidisciplinaire obstétricale. La clinique périnatale est dans un centre hospitalier universitaire du Québec. Cet hôpital offre ses services pour tout l'Est-du-Québec. En plus des services de la clinique externe, il offre des soins spécialisés et surspécialisés en obstétrique à faible risque et à risque élevé, en néonatalogie, en pédiatrie et en médecine maternelle et fœtale.

3.3 DESCRIPTION DE LA POPULATION

Cette étude cible les femmes diabétiques de type 1 de l'Est-du-Québec qui étaient enceintes entre 2016 et 2018, qui avaient l'intention d'allaiter. L'étude vise la population de l'Est-du-Québec, car c'est la population accessible en tenant compte du milieu de recherche. Les femmes diabétiques de type 1 sont ciblées dans cette étude, car elles représentent une population vulnérable face à l'allaitement, malgré les avantages indéniables que cette pratique comporte pour elles et leurs bébés. En effet, selon plusieurs études, la proportion de femmes diabétiques de type 1 qui allaitent est plus faible et la durée de l'allaitement, plus courte que dans la population générale (Cordero et al., 2014; Feig et al., 2018; Finkelstein et al., 2013; Nucci et al., 2017; Schoen et al., 2008; Soltani & Arden, 2009; Sparud-Lundin et al., 2011). Cette situation est préoccupante considérant que plusieurs études tendent à démontrer que nourrir son enfant avec du lait maternel serait associé à une diminution du risque de développer un diabète de type 1 et 2 (Binns et al., 2016; Cardwell et al., 2012; Crume et al., 2011; Feig et al., 2011; Hall et al., 2015; Lund-Blix et al., 2017; Patelarou et al., 2012; Soltani & Arden, 2009). De plus, Lindsay et al. (2010), affirment que l'exposition fœtale au diabète maternel augmenterait le risque de développer le diabète de type 2. Améliorer la situation de l'allaitement dans cette situation relève donc une grande importance.

3.4 DESCRIPTION DES PARTICIPANTES

Pour le volet quantitatif de l'étude nous avons recruté 18 femmes diabétiques de type 1, utilisatrices des services de la clinique externe périnatale entre l'année 2016 et 2018, ce qui représente environ les 2/3 de la population annuelle. En effet, annuellement, environ 33 femmes diabétiques de type 1 fréquentent la clinique externe périnatale (Labbé, 2016). Toutes ces femmes sont dans la strate d'âge de 16 à 45 ans. Pour le volet qualitatif de l'étude,

les participantes sont des femmes diabétiques de type 1, qui utilisent les services de la clinique externe obstétricale et qui ont exprimé du lait à partir de 37 semaines de grossesse, en participant au volet quantitatif de l'étude.

3.5 TECHNIQUES D'ÉCHANTILLONNAGE

Pour le volet quantitatif de l'étude, considérant les restrictions du milieu de recherche et le nombre limité de sujets constituant la population à l'étude, l'utilisation d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste par convenance est indiquée. Cette technique d'échantillonnage n'est pas aléatoire. Les sujets ont été choisis en fonction de leur disponibilité (Fortin & Gagnon, 2016). Toutes les femmes diabétiques de type 1 qui fréquentaient la clinique externe périnatale, répondant aux critères d'inclusion et qui désiraient participer à l'étude ont été incluses dans l'échantillon. Les critères d'admissibilité de la présente étude sont : être enceinte, avoir un diagnostic de diabète de type 1, être suivi en endocrinologie obstétricale dans l'hôpital ciblé par l'étude et avoir l'intention d'initier l'allaitement. Les femmes qui présentaient une grossesse multiple, une chirurgie mammaire, un syndrome des ovaires polykystiques, un problème hypophysaire ou de l'obésité morbide ont été exclues, car ces éléments sont tous des facteurs connus pour affecter l'établissement de la montée laiteuse (Riordan & Wambach, 2010). De plus, les femmes qui ne désiraient pas allaiter ou qui ont accouché prématurément ont été exclues.

Pour le volet qualitatif de l'étude, une méthode d'échantillonnage par choix raisonné a permis de recruter les participantes. Cette méthode permet au chercheur de sélectionner les sujets selon des caractéristiques précises (Fortin & Gagnon, 2016). Dans la présente étude, les caractéristiques recherchées étaient d'avoir exprimé du lait à partir de 37 semaines de grossesse en participant au premier volet de l'étude. Cinq participantes ont été rencontrées en entrevue. Donc, ce ne sont pas toutes les femmes diabétiques de type 1, constituant notre

échantillon, qui ont participé au volet qualitatif de cette étude. Les mères qui n'ont pas exprimé de lait à partir de 37 semaines de grossesse ont été exclues du volet qualitatif de l'étude, car elles n'ont pas pratiqué le comportement que cette étude vise à décrire.

3.6 DÉFINITION DES TERMES

3.6.1 Le diabète de type 1

Le diabète de type 1 est le résultat d'une destruction progressive des cellules bêta du pancréas responsables de la sécrétion d'insuline par un processus auto-immun. Progressivement le pancréas ne produit plus assez d'insuline ce qui provoque les manifestations du diabète (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014).

3.6.2 L'expression anténatale de colostrum

L'expression anténatale de colostrum se définit comme l'action d'exprimer du lait (colostrum) des seins durant la grossesse. Cette pratique est souvent effectuée manuellement (Soper, 2011). La présente étude utilise la méthode d'expression manuelle traditionnelle. Cette méthode d'expression manuelle du lait est parrainée par l'Organisation mondiale de la santé (2009) et est décrite dans plusieurs ouvrages de référence sur l'allaitement (Mohrbacher, 2010; Mohrbacher & Stock, 1999; Riordan & Wambach, 2010). Cette technique utilise le massage et la compression manuelle du sein pour stimuler le réflexe d'éjection du lait. À l'aide de son poing fermé, la mère doit d'abord effectuer un massage du sein duquel elle désire exprimer du lait. Par la suite, la compression du sein s'effectue avec le pouce et l'index placés au-dessus et en dessous du mamelon. Dans cette position, elle

presse et relâche en cadence le sein sans toucher le mamelon, ce qui stimule le réflexe d'éjection du lait (Mohrbacher & Stock, 1999).

3.6.3 Le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement

Le sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement réfère à la confiance que porte une mère face à sa capacité d'allaiter (Dennis & Faux, 1999). C'est une variable modifiable pour agir sur le taux et la durée de l'allaitement maternel exclusif dans une population (Dennis, 2006). Plus la perception d'auto-efficacité est élevée, plus la réponse de la personne face au comportement à adopter est positive et plus le comportement risque d'être réalisé et maintenu (Bandura, 1977; Dennis & Faux, 1999).

3.6.4 Le mode d'alimentation du nouveau-né

Dans la présente étude, trois modes d'alimentation du nouveau-né sont considérés : l'allaitement exclusif, l'allaitement mixte et l'alimentation artificielle. Cette terminologie est inspirée des définitions relatives aux modes d'alimentation du nouveau-né de Beaudry, Chiasson et Lauzière (2006). L'allaitement exclusif se définit par le fait que l'enfant ne doit pas recevoir de solide ou de liquide à l'exception du lait humain. L'enfant peut par contre, recevoir des vitamines et des médicaments en supplément du lait maternel sans que le caractère exclusif de l'allaitement soit affecté (Beaudry et al., 2006; Kramer & Kakuma, 2012). L'allaitement mixte se définit par le fait que l'enfant est alimenté à la fois avec du lait maternel et d'autres aliments, comme les préparations commerciales pour nourrissons (PCN), les céréales ou tous autres aliments (Beaudry et al., 2006). L'alimentation artificielle se définit par le fait que l'enfant ne reçoit aucun lait humain. Il est nourri uniquement avec des PCN ou des substituts alimentaires autres que le lait humain (Beaudry et al., 2006).

3.6.5 La durée anticipée de l'allaitement

La durée optimale de l'allaitement maternel exclusif est de 6 mois (Kramer & Kakuma, 2012; Organisation mondiale de la santé., 2017). Dans le cadre de cette étude, nous ne disposons pas du temps nécessaire pour évaluer si 6 mois après l'accouchement les participantes allaitent toujours. Ce qui explique pourquoi c'est la durée anticipée de l'allaitement qui est mesurée.

3.7 LES INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES

3.7.1 Le questionnaire sociodémographique

Le questionnaire sociodémographique utilisé pour décrire l'échantillon, comporte onze questions. Neuf questions à réponse courte, en lien avec l'âge, le lieu de résidence, la nationalité, la langue, le travail, le nombre de grossesses, le nombre d'enfants et la durée de l'allaitement pour chaque enfant. Deux questions à choix de réponse en lien avec le niveau de scolarité et l'expérience antérieure d'allaitement.

3.7.2 Le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement

La version courte de l'instrument a été utilisée pour cette étude. Chaque item est évalué avec une échelle de Likert (1= pas confiante à 5= très confiante). Le score global varie de 14 (pas très confiante) à 70 (très confiante). Pour déterminer le niveau du sentiment d'auto-efficacité en matière d'allaitement, la traduction française de la Breastfeeding self-efficacy

scale, short form (BSES-SF) (Dennis, 2003) a été utilisée (voir annexe II). Cette traduction a été effectuée par Galipeau (2011) selon la méthode inversée de Vallerand (1989). Les alphas de Cronbach de cette version française étaient de 0,94 aux T² et T³ (Galipeau, 2011). Pour la version originale anglaise, Dennis (2003) affirme que le coefficient alpha de Cronbach de son échelle est de 0,94, ce qui indique une consistance interne élevée. L'auteure rapporte une moyenne de corrélations inter-items à 0,55, variant de 0,41 à 0,73 (Dennis, 2003).

La validité du BSES-SF a été faite par Dennis (2003) à deux niveaux. La validité de construit a été confirmée par des analyses factorielles avec des facteurs comptabilisés dépassant 0,65, par la comparaison de groupes contrastes ($p < 0,001$) à 1 semaine post-partum et par des tests de corrélation ($p < 0,001$). La validité prédictive a été confirmée par l'auteure en démontrant la relation entre le niveau du sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement et la méthode d'alimentation du bébé à 4 et 8 semaines post-partum ($p < 0,001$) (Dennis, 2003).

3.7.3 Le questionnaire sur l'allaitement

Le mode d'alimentation du nouveau-né

Pour déterminer le mode d'alimentation du nouveau-né, les participantes ont été invitées à répondre à la question suivante : Quel énoncé correspond le mieux à l'état actuel de l'alimentation de votre bébé?

1= Allaitement maternel exclusif

2= Allaitement mixte

3= Alimentation artificielle

La durée anticipée de l'allaitement

Dans la présente étude, pour déterminer la durée anticipée de l'allaitement, les participantes ont été invitées à répondre à la question suivante : Si vous n'allaitiez plus votre enfant actuellement, combien de temps après votre accouchement avez-vous cessé d'allaiter? Si votre allaitement est exclusif ou mixte, combien de temps désirez-vous allaiter?

3.7.4 L'expérience des mères diabétiques de type 1 face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum

Le guide d'entrevue pour la partie qualitative de l'étude est construit selon une approche systémique familiale (Duhamel, 2007) et à partir du cadre conceptuel de l'auto-efficacité de l'allaitement maternel (Dennis, 1999). Il vise à répondre à la question de recherche suivante: Quelle est l'expérience des mères diabétiques de type 1 en regard de la pratique de l'expression anténatale de colostrum et de l'allaitement? L'expérience d'un comportement et le soutien sont les principaux thèmes qui se retrouvent dans la version courte de l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement maternel (Dennis, 2003). Ils ont été explorés à partir de questions circulaires. L'entrevue s'est déroulée en présence de la mère seulement et l'expérience du père est explorée à travers les perceptions de la mère. L'application des principes de neutralité et de circularité de l'approche systémique familiale a permis de mener une entrevue plus complète qui permet de décrire les interactions entre la mère et le père malgré l'absence de celui-ci (Duhamel, 2007).

Les entrevues ont été enregistrées en audio avec le consentement préalable des sujets interrogés. Elles se sont déroulées dans un bureau de la clinique externe périnatale où s'est déroulé le projet de recherche. Les participantes étaient rencontrées pour l'entrevue environ

six semaines après l'accouchement, lors du rendez-vous de contrôle avec l'endocrinologue qui a fait le suivi du diabète durant la grossesse.

3.8 LA RIGUEUR SCIENTIFIQUE

Dans la présente étude, les critères de qualité d'un devis mixte selon Fortin et Gagnon (2016) sont respectés. La partie quantitative de l'étude est en cohérence avec le but de l'étude qui vise la description du taux d'allaitement, de la durée et du niveau d'auto-efficacité. La partie qualitative de l'étude fournit des données qui ne pourraient pas être obtenues dans un devis quantitatif. Elle vise principalement à explorer l'expérience de l'expression anténatale chez les mères diabétiques de type 1. Les données obtenues dans la partie qualitative de l'étude restent séparées et intactes jusqu'à la phase d'intégration avec les données quantitatives.

Lorsque l'orientation de l'étude est de nature qualitative, comme c'est le cas ici, les critères de rigueur du paradigme principal s'appliquent à l'ensemble de l'étude (Fortin & Gagnon, 2016). Pour le volet quantitatif de l'étude, la chercheuse s'est assurée de la qualité psychométrique de l'échelle d'auto-efficacité en matière d'allaitement maternel et du respect des critères d'exclusion et d'inclusion à la base de la sélection des sujets (Regragui, Leclerc, & Roch, 2018). La formation sur l'expression anténatale de colostrum a été faite de façon uniforme par les mêmes consultantes en lactation certifiées (IBCLC) tout au long du processus de recherche afin que chaque mère est des bases similaires sur cette intervention. Par contre, dans cette étude, comme l'échantillon est de convenance, les sujets qui participeront à l'étude pourraient avoir certaines caractéristiques différentes des autres femmes et cela ne permettra pas la généralisation des résultats. Cependant, ce qui est visée dans cette étude est de décrire l'expérience des femmes et les résultats sont transférables à des femmes ayant des caractéristiques similaires.

Pour le volet qualitatif de l'étude, les quatre grands principes de Fortin et Gagnon (2016) qui assurent la rigueur scientifique en recherche qualitative ont été considérés. La crédibilité de l'étude est assurée grâce à la triangulation par contre-vérification de l'analyse thématique effectuée par la directrice du projet de recherche. Cette méthode permet de s'assurer de l'exactitude des thèmes émergents de l'analyse des verbatims. La transférabilité est établie par la description dense et détaillée de l'expérience des mères diabétiques de type 1 face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum. Cette description exhaustive permet la transposition des résultats à d'autres contextes (Fortin & Gagnon, 2016). La fiabilité ou imputabilité procédurale est déterminée lors de l'analyse des données (Regragui et al., 2018). À ce moment, il était important pour l'étudiante d'exclure les idées préconçues pour décrire sans biais le phénomène de l'expression anténatale. Les enregistrements audios des entrevues ont permis d'écouter plusieurs fois les entrevues pour bien saisir le sens de chaque verbatim et les transcrire le plus fidèlement possible. L'étudiante a aussi eu recours à des notes réflexives dans un journal de bord afin de rester objective et de conserver une neutralité essentielle à la rigueur scientifique. Finalement, la confirmabilité est assurée, car les résultats obtenus lors de l'analyse des entrevues semi-dirigées ont été validés auprès de la responsable de la direction de la recherche, par un audit qui confirme la logique de la démarche thématique (Fortin & Gagnon, 2016).

3.9 LE DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE

3.9.1 Les considérations éthiques

Les accords des comités d'éthique de l'UQAR et du centre hospitalier où s'est déroulée l'étude ont été obtenus avant d'entamer l'étude. De plus, chaque participante a signé un formulaire de consentement après avoir été bien informée sur la nature et les objectifs de l'étude, de l'implication que comporte leur participation ainsi que des risques inhérents au

projet. Les participantes étaient libres de participer et avaient le droit de quitter l'étude à tout moment. Des dispositions ont été prises pour assurer la confidentialité des participantes et de leurs familles. Les questionnaires et les enregistrements audios étaient conservés dans un classeur sous clé à la clinique externe périnatale du milieu hospitalier où s'est déroulée l'étude.

3.9.2 Le recrutement des participantes

Les participantes ont été recrutées par les professionnels qui travaillent à la clinique périnatale du centre hospitaliers où s'est déroulé le projet de recherche, lors de rencontre clinique. Les participantes étaient recrutées entre 21 et 36 semaines de grossesse. Des affiches qui expliquent le projet de recherche étaient installées à la clinique externe périnatale concernée par l'étude. Tous les membres de la clinique ont été rencontrés et le projet de recherche leur a été expliqué pour qu'ils en fassent la promotion. Les personnes intéressées à participer à l'étude étaient invitées à contacter l'étudiante par téléphone. Une rencontre individuelle était alors organisée entre l'étudiante et les candidates dans un bureau de consultation de la clinique externe. Pour s'assurer que le consentement à l'étude est éclairé, durant cette rencontre, les objectifs de la recherche ont été expliqués. L'étudiante a expliqué en détail aux femmes intéressées par l'étude, en quoi consiste leur participation au projet. De plus, les aspects entourant la confidentialité des participantes ont été abordés et les avantages et les inconvénients possibles de leur participation furent expliqués. Comme l'étudiante qui effectue le recrutement des participantes est aussi l'infirmière qui assure le suivi du diabète durant la grossesse dans l'établissement concerné par l'étude, une attention particulière a été portée pour s'assurer que la relation professionnelle qui existe entre l'étudiante et les candidates n'influence pas la nature libre du consentement à la recherche. Il a été clairement établi par l'étudiante que la décision de participer ou non à l'étude n'avait aucun impact sur

les soins et le suivi donnés à la clinique externe de diabète. À la fin de cette rencontre, les candidates qui acceptaient de participer à l'étude ont été invitées à lire et signer un formulaire de consentement.

Le recrutement des participantes s'est échelonné sur un peu plus d'un an et demi, de novembre 2016 à juillet 2018. Comme la population étudiée dans la présente étude se limite annuellement à environ 35 individus, un délai plus long a été nécessaire pour se rapprocher de l'objectif visé de recruter 20 participantes. Durant cette période, 21 femmes enceintes diabétiques de type 1 ont été recrutées. Malheureusement 3 femmes ont été exclues de l'étude, car elles ont accouché avant 37 semaines de grossesse et n'ont donc pas débuté l'expression anténatale de colostrum. Les résultats sont donc établis sur un échantillon de 18 participantes.

3.9.3 Détails sur l'intervention

Chaque participante a reçu un enseignement de base sur la méthode d'expression manuelle de colostrum par une consultante en allaitement certifiée (IBCLC) qui travaille dans l'établissement où s'est déroulée l'étude. Cet enseignement comprend également, la reconnaissance des effets secondaires possibles entourant la pratique de l'expression anténatale de colostrum, la durée de l'expression et sa fréquence, ainsi que les méthodes d'hygiène et de conservation du lait. Un journal de bord incluant un document d'enseignement résumant les points mentionnés ci-haut était remis à chaque participante au début de l'étude (voir annexe I). Deux rencontres et une relance téléphonique étaient effectuées auprès des participantes dans le cadre de cette étude. La 1^{ère} rencontre avec une IBCLC, pour apprendre la technique d'expression manuelle du colostrum durant la grossesse, durait environ 30 minutes. La 2^e rencontre durait au maximum une heure. Durant cette rencontre, les questionnaires quantitatifs étaient remplis. Certaines mères sélectionnées ont

participé aussi à l'entrevue de recherche qualitative. Un enregistrement audio a été fait lors de cette entrevue. Une autorisation d'enregistrement audio était préalablement signée par chaque participante sélectionnée. Le détail des rencontres est expliqué dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Détails des rencontres

Échéancier	Activités	Lieux	Méthodes de collecte de donnée
1 ^{ère} rencontre à 37 semaines de grossesse	Rencontre individuelle avec une IBCLC pour recevoir l'enseignement sur l'expression manuelle du lait. La première expression de lait était faite en présence de l'IBCLC.	Local privé	Questionnaire sociodémographique
37 ^e semaine jusqu'à l'accouchement	Expression anténatale de colostrum, 15 minutes, deux fois par jour. Congélation du lait.	À la maison	Pas de données collectées.
48h après le début de la 1 ^{ère} rencontre	Une relance téléphonique était faite à toutes les participantes pour évaluer le déroulement de cette activité. En cas de problème une nouvelle rencontre était fixée.	Bureau de l'inf. IBCLC	Pas de données collectées.
2 ^e rencontre 6 semaines post-partum	Lors de leur RDV de routine en endocrinologie périnatale des données étaient collectées.	Local privé	<u>Partie quantitative</u> BSES-SF et questionnaire sur l'allaitement. <u>Partie qualitative</u> Entrevue semi-dirigée (pour les participantes sélectionnées seulement).

3.10 LE PLAN DE L'ANALYSE DES DONNÉES

3.10.1 Le volet quantitatif

Les données ont été traitées à l'aide de la version 24 du logiciel SPSS pour le traitement statistique. L'échantillon est décrit par l'utilisation de pourcentage pour les variables qui représentent des catégories et par des moyennes et leurs écarts types pour les variables continues. Pour analyser les résultats obtenus à l'aide de l'échelle d'auto-efficacité en matière d'allaitement, la moyenne et l'écart type sont utilisés. Pour décrire la durée du comportement d'allaitement exclusif, un tableau de distribution de fréquences, des pourcentages, la moyenne et l'écart type sont utilisés. Finalement, pour décrire le mode d'alimentation des nouveau-nés à 6 semaines de vie, des pourcentages sont utilisés.

3.10.2 Le volet qualitatif

La méthode d'analyse thématique proposée par Paillé et Mucchielli (2016) est à la base du volet qualitatif de la présente étude. Cette méthode fait appel à des thèmes pour résumer les propos abordés dans le corpus. Selon les auteurs, cette méthode d'analyse des données est particulièrement utile dans une perspective de recherche descriptive et lorsque son utilisation est complémentaire à une recherche qualitative (Paillé & Mucchielli, 2016). La démarche de thématisation en continu a été privilégiée pour cette analyse. C'est une démarche d'attribution de thèmes qui progressivement se fusionnent et se subdivisent au cours de l'analyse, pour créer des regroupements thématiques et des axes thématiques, qui vont structurer l'arbre thématique qui schématise les thèmes abordés lors de l'entrevue (Paillé & Mucchielli, 2016). Les thèmes retenus lors de l'analyse visent à répondre à la question de recherche suivante : Quelle est la perspective des mères face à leur expérience de la pratique de l'expression anténatale de colostrum et de l'allaitement? De plus, le cadre théorique de

l'auto-efficacité de l'allaitement maternel (Dennis, 1999) qui guide cette étude a influencé la démarche de thématization. L'expérience d'un comportement et le soutien sont les principaux sujets abordés dans la version courte de l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement maternel (Dennis, 2003), qui oriente l'étudiante pour déterminer de la pertinence des thèmes.

L'analyse thématique a été effectuée à l'aide de support papier où l'étudiante a réalisé plusieurs lectures du corpus de la transcription de l'entrevue. Lors de ces lectures, les verbatims pertinents ont été surlignés et les thèmes abordés ont été inscrits en marge du texte. Un relevé de thème ventilé par colonnes avec extraits de verbatim a été utilisé comme outil de thématization. Les thèmes retenus en marge du texte ont été compilés. Progressivement, certains thèmes ont été regroupés pour éviter la redondance, d'autres ont été subdivisés, des regroupements ont été effectués sous certaines rubriques pour obtenir une deuxième version du relevé de thèmes. Finalement, un dernier travail de synthèse thématique a été fait pour obtenir une troisième version du relevé de thèmes.

3.10.3 Le mixage des données

Durant l'étape d'interprétation, les résultats obtenus lors de l'analyse des données qualitatives ont été intégrés à la partie quantitative descriptive de la présente étude. Les résultats quantitatifs et qualitatifs ont été examinés et mis en relation durant la phase d'interprétation de l'étude (Creswell et al., 2011). Cette démarche permet une description plus profonde et complète du phénomène de l'expression anténatale de colostrum chez les femmes diabétiques de type 1. Plus spécifiquement, les données thématiques de la partie qualitative permettent de mieux comprendre l'expérience des mères diabétiques de type 1 face à l'expression anténatale de colostrum et son influence sur l'adoption, la durée et le sentiment d'auto-efficacité face à l'allaitement.

3.11 LIMITES DE L'ÉTUDE

Le nombre limité de sujets disponibles pour constituer l'échantillon est la principale limite de la présente étude. Cette situation diminue la puissance de l'étude et affecte le potentiel de généralisation des résultats. Par contre, la présente étude offre la possibilité de mieux comprendre comment l'expression anténatale de colostrum peut aider les mères diabétiques de type 1 face à l'allaitement. Elle ouvre la voie à des études de plus grande envergure pour le futur.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

Ce chapitre traite des résultats de la présente étude obtenus à la suite de la collecte et de l'analyse des données de 18 mères diabétiques de type 1, qui ont exprimé du colostrum à partir de 37 semaines de gestation. La première section expose les caractéristiques descriptives de l'échantillon étudié. La deuxième section traite des résultats obtenus du volet quantitatif, à l'aide d'analyses descriptives. Finalement, la troisième section concerne les résultats du volet qualitatif issus d'une analyse thématique en lien avec l'expérience de l'allaitement chez les mères diabétiques qui ont exprimé du colostrum durant la période anténatale.

4.1 LES CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTES

Le tableau 2 offre une description de la situation socio-familiale des participantes. L'âge moyen des 18 participantes est de 31,7 ans (ÉT : 3,13). Le nombre moyen de grossesses est de 2 (ÉT : 0,91). La moitié des participantes ont déjà une expérience antérieure d'allaitement variant de 1 mois à 16 mois, pour une durée moyenne d'environ 7 mois (M : 6,96 ; ÉT : 5,59). L'âge moyen des enfants est de 2,45 ans (ÉT : 0,72).

Tableau 2 : Les données socio-familiales

Variable (N=18)	M	ET	Min	Max
Âge (ans)	31,7	3,13	26	38
Nb de grossesses	2	0,91	1	4
Nb d'enfants	0,56	0,62	0	2
Âge des enfants (ans) (n = 10)	2,45	0,72	1,67	4
Expérience d'allaitement (mois) (n = 9)	6,96	5,59	1	16

L'échantillon est très homogène en ce qui a trait à certaines caractéristiques comme la nationalité et la langue. De ce fait, 17 (94,4 %) participantes sont de nationalité canadienne et une (5,6 %) est d'origine européenne et toutes les participantes ont comme langue maternelle le français. Le profil sociodémographique des participantes est rapporté dans le tableau 3. Quatorze participantes résident en zone urbaine et quatre participantes demeurent en milieu rural, en périphérie de la ville où s'est déroulée l'étude. Les participantes sont pour la plupart fortement scolarisées : 88,8 % d'entre elles ont une formation universitaire de premier cycle ou de cycles supérieurs et 11,2 % ont une formation postsecondaire.

Tableau 3 : Les données sociodémographiques

Variable (N=18)	n	%
Lieu de résidence		
Urbain	14	77,8
Rural	4	22,2
Niveau de scolarité		
Études professionnelles	1	5,6
Collégiale	1	5,6
Baccalauréat	9	50
Études supérieures	7	38,8

4.2 L'ALLAITEMENT ET LE SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ EN ALLAITEMENT

Le volet quantitatif répond aux trois questions de recherche suivantes : Quel est le taux d'allaitement exclusif des mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi (6 semaines postpartum)? Quelle est la durée souhaitée de l'allaitement exclusif des mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum lors de la visite de suivi postpartum? Quel est le niveau du sentiment d'auto-efficacité en allaitement chez les mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum lors du suivi postpartum? Les données en lien avec ces questions de recherche ont été collectées pour fin d'analyse lors de la 2^e rencontre prévue dans le protocole de recherche, environ 6 semaines après l'accouchement.

Le taux d'allaitement maternel exclusif des participantes ayant pratiqué l'expression anténatale de colostrum, est de 66,7 %. Un peu moins du tiers des participantes (27,8 %)

combinent les préparations commerciales pour nouveau-né (PCN) et le lait maternel pour nourrir leur bébé. Le tableau 4 offre une description du taux d'allaitement. Seulement une mère n'allait plus son enfant (5,6 %). Selon cette dernière, l'arrêt de l'allaitement, après le premier mois postpartum, est causé par une production lactée insuffisante. La mère qui n'allait plus n'avait jamais allaité auparavant. L'expérience antérieure d'allaitement semble être un facteur important, car les mères qui ont déjà vécu l'allaitement, sont plus nombreuses à allaiter exclusivement, 89 % d'entre elles allaitent exclusivement comparativement à 44 % pour les mères primipares.

Tableau 4 : État de l'allaitement lors du rendez-vous postpartum

Variable (N = 18)	n	%
Allaitement maternel exclusif	12	66,7
Allaitement mixte	5	27,8
Pas d'allaitement	1	5,6

Le tableau 5 expose les données recueillies sur la durée anticipée de l'allaitement chez 15 mères allaitant toujours lors de la 2^e rencontre. Les réponses de deux participantes ont dû être exclues de l'analyse car elles souhaitaient allaiter le plus longtemps possible. Cette réponse est difficilement interprétable et peut avoir plusieurs définitions, car de ces deux participantes, une désirait allaiter plus d'un an et l'autre, souhaitait allaiter le plus longtemps possible, malgré des difficultés importantes d'allaitement. La durée moyenne d'allaitement souhaitée par les participantes est de 8,3 mois (ÉT : 2,98). Un plus grand nombre de mères (53,4 %) désirent allaiter leur bébé pour une période variant de 6 à 9 mois, 13,2 % de 4 à 5 mois et 33,4 % pour une période de 12 mois.

Tableau 5 : La durée moyenne anticipée de l'allaitement lors du rendez-vous postpartum

Variable (N=15)	M	ET	Min	Max
La durée désirée de l'allaitement (mois)	8,3	2,98	4	12

Le score global moyen obtenu pour l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement est de 72,6 % (M : 50,8 ; ET : 10,81). Le résultat le plus élevé est de 66/70 (94,3 %) et le plus faible est de 34,3 %. Ces résultats sont rapportés dans le tableau 6. La participante qui avait cessé l'allaitement lors de la 2^e rencontre a obtenu une note globale de 44 %. Les 5 mères dont l'allaitement est mixte ont une moyenne globale de 61 % tandis que les 12 participantes qui allaitent toujours exclusivement ont un score global moyen de 79 %. Les mères qui ont participé à l'étude et qui allaitent exclusivement ont donc un meilleur sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement, que celles qui ne pratiquent pas l'allaitement exclusif. Des différences au niveau du sentiment d'auto-efficacité en allaitement sont aussi présentes chez les mères qui ont une expérience antérieure d'allaitement, comparativement à celles qui n'en ont pas. Les mères qui ont déjà allaité ont un score global moyen de 79 %, comparativement aux mères qui vivent leur première expérience d'allaitement, qui ont un score global moyen à 63 %. L'expérience antérieure d'allaitement semble donc être un facteur qui favorise un plus fort sentiment d'auto-efficacité en allaitement.

Tableau 6 : Résultat pour l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement lors du rendez-vous postpartum

Variable (N = 18)	M	ÉT	MAX	MIN
Niveau du sentiment d'auto-efficacité en allaitement				
(100 % = 70/70)	50,80 (72,6 %)	10,81	66 (94,3 %)	24 (34,3 %)

4.3 L'EXPÉRIENCE DES MÈRES CONCERNANT L'EXPRESSION ANTÉNATALE ET L'ALLAITEMENT

Cette section fait état des résultats qui se dégagent de l'analyse thématique du corpus issu de la transcription des entrevues. Cinq entrevues semi-dirigées ont été réalisées. Les thèmes retenus lors de l'analyse visent à répondre à la question de recherche suivante : Quelle est l'expérience des mères diabétiques de type 1 en regard de la pratique de l'expression anténatale de colostrum et de l'allaitement? Un travail de synthèse thématique a été fait pour obtenir une version finale du relevé des thèmes. Les thèmes sont regroupés sous deux rubriques à la base de la question de recherche: soit la pratique de l'expression anténatale de colostrum et la pratique de l'allaitement. La rubrique de l'expression anténatale de colostrum comporte deux sous-rubriques: le vécu des mères par rapport à cette pratique et les éléments qui influencent la quantité de colostrum exprimée. Celle sur la pratique de l'allaitement contient deux sous-rubriques : le vécu par rapport à l'allaitement et le contrôle du diabète. Chaque sous-rubrique représente une partie de la réalité de l'expérience de l'allaitement chez les mères diabétiques de type 1, telle qu'elle est perçue par les participantes. Les sous-rubriques contiennent plusieurs thèmes, eux-mêmes composés de plusieurs sous-thèmes. Cette section est divisée en fonction du relevé de thèmes finals (voir tableau 7). Les thèmes

s'y rattachant sont expliqués et les sous-thèmes sont abordés. Chaque sous-thème est appuyé par les verbatims les plus significatifs se retrouvant dans le corpus analysé.

Tableau 7 : Relevé de thèmes finals en lien avec l'expérience de l'allaitement

L'expérience de l'allaitement			
Rubrique	Sous-Rubrique	Thème	Sous-Thème
La pratique de l'expression anténatale de colostrum	Vécu des mères par rapport à la pratique de l'expression anténatale de colostrum	Percevoir des avantages familiaux	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la production lactée • Être familiarisée avec les sensations et les gestes de l'allaitement • Favoriser la confiance face à sa capacité d'allaiter • Faire des réserves de colostrum avant l'accouchement • Protéger l'exclusivité de l'allaitement • Éviter l'hypoglycémie néonatale • Rassurer le conjoint face au risque d'hypoglycémie néonatale • Permettre au conjoint de se sentir plus utile pour soutenir l'allaitement durant l'hospitalisation postpartum • Permettre au conjoint de s'impliquer
		Vivre des craintes vis-à-vis de l'expression anténatale du colostrum	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir peur d'affecter la qualité et la quantité de colostrum disponible pour le bébé à la naissance • Avoir peur d'accoucher plus tôt • Avoir peur de provoquer du stress si l'expression de colostrum est difficile • Avoir peur de provoquer de l'activité utérine
La pratique de l'allaitement	Les éléments qui influencent la quantité de colostrum exprimée	Favoriser l'expression anténatale du colostrum	<ul style="list-style-type: none"> • Être détendue • Penser au bébé • Exprimer le matin • Appliquer la chaleur sur les seins • Laisser le temps agir
		Nuire à l'expression anténatale du colostrum	<ul style="list-style-type: none"> • Être stressée • Être fatiguée

Tableau 7 : Relevé de thèmes finals en lien avec l'expérience de l'allaitement (suite)

L'expérience de l'allaitement			
Rubrique	Sous-Rubrique	Thème	Sous-Thème
La pratique de l'allaitement	Vécu par rapport à l'allaitement	Maintenir la motivation pour initier l'allaitement	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le risque de diabète pour le bébé • Augmenter le lien mère-enfant • Accroître la confiance face à ses capacités maternelles • Bénéficier du côté pratique et économique • Favoriser la perte de poids
		Maintenir le désir de poursuivre l'allaitement	<ul style="list-style-type: none"> • Apprécier la prise de poids du bébé • Recevoir des commentaires positifs • Avoir le soutien du conjoint • Normaliser la situation avec d'autres mères • Allaiter en public • Voir la progression avec le temps
		Vivre des difficultés	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver la tâche exigeante • Allaiter le soir • Être stressée
	Le contrôle du diabète	Percevoir les effets de l'allaitement sur le diabète	<ul style="list-style-type: none"> • Percevoir une diminution des besoins d'insuline • Percevoir un contrôle des glycémies plus variable • Percevoir une augmentation des hypoglycémies et de la fatigue
		Garder un bon contrôle des glycémies	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les collations • Vérifier les glycémies plus souvent • Ajuster la thérapie d'insuline • Hausser les cibles glycémiques

4.3.1 La pratique de l'expression anténatale de colostrum

Deux sous-rubriques importantes composent la rubrique sur la pratique de l'expression anténatale de colostrum: le vécu des mères diabétiques de type 1 par rapport à la pratique de l'expression anténatale de colostrum et les éléments qui influencent la quantité de colostrum exprimée.

4.3.1.1 Le vécu des mères diabétiques de type 1 par rapport à la pratique de l'expression anténatale de colostrum

La pratique de l'expression anténatale est perçue de plusieurs façons par les mères diabétiques de type 1. Ces perceptions de l'expérience influencent l'adoption de cette pratique et peuvent être des agents motivateurs ou des éléments de stress, face à l'adoption et à la poursuite du comportement d'exprimer du colostrum durant la période anténatale. Cette section fait état des sous-thèmes en lien avec les avantages, les craintes perçues et les bénéfices qui définissent le vécu des mères diabétiques de type 1 face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum.

Percevoir des avantages familiaux

Selon l'expérience des mères diabétiques de type 1, neuf avantages ressortent de la pratique de l'expression anténatale de colostrum.

Augmenter la production lactée. D'abord, toutes les participantes qui avaient une expérience antérieure d'allaitement ont constaté une amélioration de la production lactée. À cet effet une mère mentionne : « moi j'ai exprimé mon lait deux semaines et demie d'avance, j'ai remarqué que j'avais vraiment beaucoup plus de lait, puis que, à l'hôpital, on a utilisé ce lait-là au lieu de la formule, j'étais contente » (participante 2).

De plus, toutes les mères qui ont exprimé du colostrum avant l'accouchement affirment avoir eu une montée laiteuse précoce durant l'hospitalisation postpartum. La participante 7 affirme : « Les avantages, ma montée de lait qui a été beaucoup plus rapide, 48h maximum, ma montée de lait était là, vraiment, ça été un gros avantage ». Ces deux verbatims choisis témoignent de la satisfaction des mères face à l'expression anténatale de colostrum et son impact positif sur la production lactée.

Être familiarisée avec les sensations et les gestes de l'allaitement. Deux mères qui n'avaient pas d'expérience antérieure d'allaitement, ont mentionné lors de l'entrevue que la

pratique de l'expression anténatale de colostrum, leur a permis de se familiariser avec les sensations et les gestes de l'allaitement. Cette introduction a facilité, chez elles, l'initiation de l'allaitement. Voici comment l'une d'elles (participante 6), explique ce fait :

Ça fait une introduction à l'allaitement. Parce que moi j'avais peur de trouver ça difficile et de trouver ça douloureux, d'avoir mal, alors déjà, le fait de me familiariser moi-même avant que ce soit elle. De toucher et de voir la sensibilité, je pense que ça m'a aidé à endurer d'une certaine façon la douleur qu'il y a eu dans les premiers jours et dans la première semaine. Alors, ça m'a aidé d'une certaine façon que je fasse cette étape-là avant.

Augmenter la confiance face à sa capacité d'allaiter. Quatre des cinq mères rencontrées en entrevue ont parlé de l'impact positif qu'a eu l'expression anténatale de colostrum sur la confiance face à l'allaitement. « Puis ça aidé parce que je suis arrivée confiante aussi, [...] j'avais vraiment confiance que ça allait marcher. Puis tu sais, quand tu sais que le lait sort déjà avant d'accoucher, on dirait que tu dis – bon ben coup donc, ça va fonctionner » (participante 7). Selon cette mère, le fait d'exprimer du colostrum avant l'accouchement lui a permis de prendre conscience de sa capacité à produire du lait et l'a rendue plus confiante face à la réussite de son allaitement. Ce verbatim permet d'affirmer que l'expression anténatale de colostrum peut être avantageuse, car elle renforce leur confiance face à leur capacité d'allaiter. Cette pratique semble donc avoir un impact positif sur le niveau du sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement.

Faire des réserves de colostrum avant l'accouchement. Plusieurs mères rencontrées en entrevue ont parlé des effets positifs d'avoir une réserve de colostrum pour le bébé avant l'accouchement. L'existence de cette réserve de lait diminue la pression de la mère face à l'allaitement, car elle est déjà en mesure de répondre rapidement aux besoins alimentaires de son nouveau-né, comme en témoigne la participante 7 : « j'avais ma réserve de lait (...) bon c'est dans le frigidaire, sur la table, puis si je ne m'en sers pas, tant pis, puis si je m'en sers,

tant mieux. Puis finalement, ça a vraiment servi, j'étais pas stressée du tout avec l'allaitement ». De plus, le colostrum en réserve peut être donné par une autre personne que la mère. Ce qui diminue la pression de la mère face à l'allaitement, car elle sait que même si elle n'est pas en mesure d'allaiter en postpartum, il y a du lait disponible pour son bébé. Une mère confirme : « Ça m'a sécurisée de savoir que j'avais du lait, j'avais du colostrum, exemple s'il arrivait quelque chose à ma petite ou à moi, j'entre en césarienne générale, je ne peux pas donner du lait, mais ça va être le papa qui va le faire » (participante 8).

Protéger l'exclusivité de l'allaitement. Le colostrum en réserve qui est rapidement disponible permet de protéger l'exclusivité de l'allaitement. Cette réserve est utilisée en priorité lorsque le bébé a besoin d'un supplément, ce qui diminue la probabilité d'avoir recours au PCN pour nourrir le bébé. La participante 2 parle des avantages de l'expression anténatale : « C'est le fait d'avoir évité de donner de la formule à ma fille quand elle est née, quand elle a fait son hypoglycémie, on a dégelé des petits contenants ».

Éviter l'hypoglycémie néonatale. Finalement, selon plusieurs mères participantes à l'étude, l'utilisation du colostrum en réserve a permis d'éviter l'hypoglycémie néonatale. Une plus grande quantité de lait est disponible facilement et rapidement pour le bébé grâce à la pratique de l'expression anténatale ce qui permet au nouveau-né de maintenir sa glycémie dans les valeurs normales. Une mère, en parlant de sa réserve de colostrum, témoigne de cet effet préventif de l'hypoglycémie néonatale: « On a évité l'hypoglycémie à cause de ça, parce qu'on lui a donné tout de suite les réserves que j'avais » (participante 7).

Rassurer le conjoint face au risque d'hypoglycémie néonatale. Selon la participante 7, les réserves de colostrum avaient un effet rassurant sur son conjoint qui lors de la naissance de leur premier enfant, avait été confronté au problème de l'hypoglycémie néonatale. L'existence d'une réserve de colostrum disponible rapidement pour son nouveau-né favorisait la confiance du père face à la réduction des risques d'hypoglycémies néonatales. « Mon chum aussi était très satisfait, il était vraiment confiant aussi, parce qu'il avait trouvé

ça dur, l'hypoglycémie [...] il n'avait pas aimé ça vivre ça, puis, il était vraiment, vraiment, vraiment content qu'on ait des réserves de lait ».

Permettre au conjoint de se sentir plus utile pour soutenir l'allaitement durant l'hospitalisation postpartum. Pour la plupart des couples qui ont participé au projet de recherche, c'est le conjoint qui s'occupait de la gestion des réserves de colostrum congelées. Cette responsabilité permet au conjoint de se sentir plus utile, car il dispose d'un moyen concret supplémentaire pour soutenir sa conjointe face à l'allaitement. L'expression anténatale de colostrum est donc un outil dont dispose le conjoint pour soutenir la pratique de l'allaitement. La participante 7 en témoigne : « C'était un peu lui qui s'en occupait des seringues, il allait les chercher, il se sentait utile aussi là-dedans, ça l'a aidé à participer, puis ça l'a mis en confiance, l'expérience a été vraiment meilleure à l'hôpital, à cause de ça ». Selon ses propos, l'expression anténatale de colostrum favorise donc l'inclusion du conjoint dans l'allaitement, celui-ci se sent plus utile pour aider et soutenir la mère durant la période postpartum.

Permettre au conjoint de s'impliquer. Le soutien du conjoint dans la pratique de l'expression anténatale a une incidence sur son succès. Celui-ci peut soutenir la pratique de l'expression anténatale de diverses façons.

Actions. La participante 8 mentionne que son conjoint lui apportait son soutien en s'assurant qu'elle ne serait pas dérangée durant l'expression et en lui fournissant le matériel dont elle avait besoin. « Ben mon chum dans le fond, il savait que je le faisais deux fois dans la journée [...] il me laissait comme mon moment à moi, il venait m'apporter mettons ce que j'avais de besoin [...] des petits trucs comme ça ». Une autre mère raconte que son conjoint participait à l'expression du colostrum en collectant le lait dans les seringues. « Il m'a encouragé à continuer puis, il m'a aidé un peu, il m'aidait à mettre le lait dans la seringue à mesurer, c'est ça, non non, j'ai eu un bon support » (participante 7). Ces deux témoignages

démontrent bien comment le conjoint peut soutenir l'expression anténatale du colostrum par ses actions.

Attitude. Deux des participantes ont mentionné lors de l'entrevue l'importance de l'accord du conjoint face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum et l'importance de ses encouragements sur la réussite de cette pratique. La participante 7 témoigne de cette réalité de cette façon :

Mais si mon chum avait été en désaccord totalement, c'est sûr que ça m'aurait peut-être un peu arrêtée, mais il l'était pas, puis, au contraire, plus ça avançait, plus on approchait de l'accouchement, plus il sentait que c'était peut-être une bonne préparation à faire, il m'encourageait de plus en plus là-dedans.

Vivre des craintes vis-à-vis de l'expression anténatale du colostrum.

Selon la perspective des mères diabétiques de type 1, quatre désavantages ressortent de la pratique de l'expression anténatale de colostrum.

Avoir peur d'affecter la qualité et la quantité de colostrum disponible pour le bébé à la naissance. La peur de nuire à la quantité et la qualité du colostrum disponible est l'appréhension la plus fréquemment mentionnée face à l'expression anténatale de colostrum. En effet, trois des cinq mères rencontrées en entrevue ont mentionné cette inquiétude. La participante 2 témoigne de cette croyance lorsqu'elle répond à une question sur ses inquiétudes face à la pratique de l'expression anténatale du colostrum :

Ma seule inquiétude c'était que le nutriment puissant soit dans le colostrum congelé dans le frigo, qu'elle prendra peut-être jamais versus le lait qu'elle allait prendre à la naissance, ça faisait déjà deux semaines, une semaine et demie que j'exprimais du lait, c'était ma seule crainte, vraiment la seule.

Avoir peur d'accoucher plus tôt. La participante 7 a mentionné ses inquiétudes face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum et le risque de déclencher le travail :

J'ai eu peur de, d'accoucher avant à cause de ça, c'était ça mon bug principal, parce que moi je savais que probablement j'allais accoucher par césarienne puis je ne voulais pas déclencher mon travail avant, j'avais vraiment peur. J'ai failli refuser à cause de ça, au début, parce que j'avais vraiment peur [...] tant qu'à avoir une césarienne, je voulais vraiment qu'elle soit planifiée.

Dans ce verbatim, elle répète à deux reprises qu'elle avait vraiment peur. Ce qui démontre bien que pour elle, la possibilité que la pratique de l'expression anténatale de colostrum déclenche le travail était une source d'anxiété importante.

Avoir peur de provoquer du stress si l'expression anténatale de colostrum est difficile. Lorsque la production de colostrum exprimée en anténatale est faible, plusieurs participantes ont mentionné vivre du découragement face à l'allaitement et à la pratique de l'expression anténatale de colostrum. La participante 6 raconte : « C'était, au départ même c'était presque plus décourageant de faire de l'expression de lait parce qu'il n'y avait presque rien, les premières fois. » De plus, le fait de ne pas exprimer beaucoup de colostrum amène la mère à douter de sa capacité à produire du lait, ce qui est source d'anxiété face au déroulement de l'allaitement. Une mère mentionne cette situation : « j'avais peur, comme l'expression anténatale fonctionnait pas super bien non plus, que la production soit pas là au 2e bébé non plus » (participante 5). L'expression anténatale de colostrum peut donc avoir un effet négatif sur la confiance que porte une mère face à sa capacité à allaiter, si cette pratique est difficile pour elle.

Avoir peur de provoquer de l'activité utérine. Quatre des cinq mères rencontrées en entrevue ont affirmé que la pratique de l'expression anténatale de colostrum augmentait l'activité utérine. Certaines mentionnent une légère sensation douloureuse au bas ventre semblable à une petite douleur menstruelle, d'autres mentionnent une augmentation des

fausses contractions. Selon les dires des participantes, exprimer du lait avant l'accouchement semble avoir des effets sur l'utérus. Cette relation entre l'expression anténatale et l'activité utérine est source d'angoisse pour les mères qui l'ont expérimenté, comme en témoigne la participante 8: « À chaque fois je m'exprimais du lait, j'avais toujours plus de contractions, pas qu'elles étaient douloureuses, mais j'avais plus de fausses contractions, ça me préoccupait ».

4.3.1.2 Les éléments qui influencent la quantité de colostrum exprimée

La quantité de colostrum exprimée est variable d'une séance à l'autre. Chez les mères diabétiques de type 1 qui ont participé à la présente étude, la quantité de colostrum exprimée durant une expression moyenne de 15 minutes a été de 0 ml à 10 ml. Cette variabilité dans la quantité de colostrum exprimée semble être influencée par divers facteurs décrits par les participantes lors de l'entrevue. Dans cette section, les mères rapportent les facteurs qu'elles perçoivent comme ayant une influence sur la quantité de colostrum exprimée : ceux qui favorisent et ceux qui nuisent à l'expression anténatale de colostrum.

Favoriser l'expression anténatale du colostrum

Cinq facteurs influencent positivement l'expression anténatale de colostrum selon les participantes rencontrées en entrevue.

Être détendue. Deux des cinq participantes ont mentionné qu'un état de détente permet d'exprimer davantage de colostrum. « Le fait d'être plus relaxe, des fois je faisais ça sur le coin du divan avec d'autres choses en tête. Quand je n'avais pas de notion de temps et que je prenais plus mon temps, j'avais l'impression que ça fonctionnait mieux » (participante 6). Elle mentionne qu'avoir du temps pour faire l'expression du colostrum favorise une pratique plus détendue.

Penser au bébé. Une des mères rencontrées en entrevue a mentionné que pour exprimer son colostrum, elle avait l'habitude de s'installer dans la chambre du bébé. Elle se visualisait allaitant son bébé, ce qui favorisait l'expression du colostrum. « Dans sa chambre, dans le fond, je m'installais sur la chaise berçante, je m'imaginai que je l'allaitais, je me mettais de la musique, puis je me berçais » (participante 8).

Exprimer le matin. Le moment où l'expression de lait est faite semble aussi influencer la qualité de l'expression du colostrum. Selon la perspective de deux des participantes rencontrées en entrevue, le matin semble être un moment plus favorable à l'expression du colostrum. À ce sujet la participante 7 mentionne : « je pense que oui le matin, j'étais vraiment en forme, ça coulait bien ».

Appliquer la chaleur sur les seins. Une des participantes mentionne l'efficacité de la chaleur pour favoriser l'expression du colostrum. Elle affirme que la chaleur de la douche influençait positivement la quantité de colostrum exprimée. « Quand j'embarquais dans la douche et que je le faisais toute de suite après. L'eau chaude et tout ça, j'avais l'impression que c'était plus » (participante 6).

Laisser le temps agir. Finalement, plus de la moitié des mères rencontrées en entrevue ont remarqué une augmentation de leur capacité à exprimer du colostrum avec le temps. Voici comment l'une d'elle en parle : « Oui je trouvais que la production augmentait avec le temps, ce n'était pas constant, mais vers la fin, il y avait des meilleures productions » (participante 2). Selon ses propos, la quantité de colostrum exprimée à partir de 37 semaines de grossesse est donc en progression jusqu'à l'accouchement.

Nuire à l'expression anténatale du colostrum

Deux facteurs sont perçus négativement pour l'expression anténatale de colostrum selon les participantes.

Être stressée. Le stress est perçu comme étant un facteur négatif sur la quantité de colostrum exprimée. La participante 6 explique : « certes si j'étais préoccupée à d'autres choses, ça ne marchait pas. C'était plus long ». Selon cette mère, le fait d'être préoccupée lors de la pratique de l'expression du colostrum prolonge la durée de l'expression et a un effet négatif sur son efficacité.

Être fatiguée. Plusieurs participantes ont mentionné qu'un état de fatigue était associé avec une expression de colostrum moins efficace. La participante 7 témoigne : « le soir j'avais essayé un petit peu plus tard, je trouvais ça plus difficile, j'étais plus fatiguée, ça marchait moins ». Une autre explique : « quand j'étais plus fatiguée, je dormais moins bien la nuit, je constatais que j'en avais moins » (participante 8). Ces deux verbatims démontrent l'influence de la fatigue pour ces deux participantes comme un facteur qui nuit à la qualité de l'expression manuelle du colostrum.

4.3.2 La pratique de l'allaitement

Cette section sur la pratique de l'allaitement comporte deux sous-rubriques. L'expérience vécue par les participantes durant l'allaitement et le contrôle du diabète à travers l'allaitement.

4.3.2.1 Le vécu par rapport à l'allaitement

Trois thèmes en lien avec l'expérience de l'allaitement ont été identifiés lors de l'analyse des verbatims : les sources de motivation pour initier l'allaitement, les facteurs associés au désir de poursuivre l'allaitement et les sources de difficultés rencontrées.

Maintenir la motivation pour initier l'allaitement.

Selon la perspective des mères diabétiques de type 1 rencontrées, cinq motivations principales favorisent la pratique de l'allaitement.

Diminuer le risque de diabète pour le bébé. Le désir de diminuer le risque de diabète pour le bébé par le biais de l'allaitement est la raison la plus fréquemment rapportée lors de l'analyse des verbatims pour expliquer ce qui motive cette pratique, comme en témoigne la participante 8 : « j'ai entendu dire que ça évitait le diabète, ça pouvait aider à prévenir le diabète, c'est sûr que pour moi, c'était quelque chose de vraiment important, ça m'a donné une motivation de plus pour allaiter longtemps ». Une autre mère rencontrée mentionne :

Tu sais je le fais pour moi, puis pour elle, parce que je suis fière de me dire –je l'ai allaitée le plus longtemps possible, puis j'ai fait tout ce que je pouvais [...] quand t'as un type 1 diabète, c'est un gène, c'est génétique, ça peut être transmis à un enfant, si je peux faire de quoi pour éviter qu'elle ait le diabète, ou qu'elle l'ait plus tard si elle a à l'avoir, je veux me dire que j'ai tout fait, il n'y a personne qui souhaite ça à son enfant (participante 2).

La prévention du diabète chez le bébé est la raison principale qui motive la majorité des mères rencontrées, à allaiter. Quatre des cinq participantes rencontrées lors des entrevues ont mentionné ce sous-thème.

Augmenter le lien mère-enfant. La proximité mère-enfant lors de l'allaitement favorise le développement du lien entre la mère et son nouveau-né. Cette situation est source de motivation pour la pratique de l'allaitement pour la participante 6 qui affirme : « Pour ma fille c'était... tout ce qu'on entend au niveau de la proximité avec l'enfant, créer le lien ». Une autre abonde dans le même sens et témoigne : « C'est un beau moment qu'on passe avec le bébé, qu'on se regarde, puis quand il touche le sein » (participante 8).

Accroître la confiance face à ses capacités maternelles. La réussite de l'allaitement rassure la mère face à ses capacités maternelles. Ce sentiment de valorisation maternelle peut

être une source de motivation face à l'allaitement. La participante 6 mentionne: « Je trouve que c'est valorisant, en tant que mère. Moi je suis quelqu'un qui n'a pas beaucoup confiance en moi et je trouve que de réussir ça quand même, c'est quelque chose de beau. C'est quelque chose qui met en confiance pour l'éducation future. Dans le fond de se faire confiance en partant ».

Bénéficiaire du côté pratique et économique. Plus de la moitié des participantes affirment que le fait d'allaiter est motivé en partie par son côté pratique et économique. Selon ces mères, l'allaitement est plus simple que l'utilisation de biberons, car le lait est gratuit, toujours prêt et rapidement disponible pour combler les besoins du bébé. « Ce sont des avantages pour l'immunité de mon bébé, aussi par paresse. Laver des biberons tout le temps, je n'ai pas vraiment aimé l'expérience et les coûts rattachés à la formule... c'est famélique » (participante 5). La participante 2 rapporte les mêmes avantages pratiques de l'allaitement : « Il y a des avantages pratiques, le fait que ça se fait partout, t'as pas de biberons, t'as pas de manipulation, t'as pas de stérilisation, ça c'est un avantage ».

Favoriser la perte de poids. Selon la participante 7, l'allaitement favorise la perte de poids. Le fait d'être diabétique et de jongler avec les hypoglycémies et l'insulinothérapie rend plus difficile le retour au poids d'avant grossesse et l'allaitement viendrait aider à perdre du poids.

Ça aide à reprendre le poids d'avant grossesse, ou en tout cas, ça aide, je sais pas jusqu'à quel point ça a un impact, mais je pense que ça aide définitivement, [...] reprendre le poids avec le diabète, c'est pas évident, les hypoglycémies, des fois on fait beaucoup d'hypo, on mange un peu plus, des rages de ci puis de ça, parce qu'on s'est tellement privé pendant la grossesse.[...] les besoins en insuline sont moins grands, on prend moins d'insuline, dans ce temps-là, on prend moins de poids par la bande, c'est quand même un avantage aussi.

Maintenir le désir de poursuivre l'allaitement.

Selon la perception des participantes, six facteurs favorisent la poursuite de l'allaitement chez les mères diabétiques de type 1. Ces six facteurs forment les sous-thèmes suivants.

Apprécier la prise de poids du bébé. La prise de poids du bébé est un des éléments les plus rassurants face au bon déroulement de l'allaitement. Ce sous-thème est présent dans la plupart des entrevues effectuées dans le cadre de cette étude. La prise de poids adéquate du bébé permet à la mère de se rassurer, de constater que sa production lactée est suffisante pour combler les besoins nutritionnels de son nourrisson. La participante 2 atteste :

J'ai toujours hâte de la peser pour être sûre qu'elle prend le poids, il y a nulle part qu'il y a des balances pour bébés, à part dans les centres d'allaitement, puis chez le médecin, à chaque fois, j'ai hâte qu'on la pèse pour voir, pour s'assurer que c'est correct.

Recevoir de commentaires positifs. Les commentaires positifs des pairs favorisent l'allaitement, car ils augmentent la confiance de la mère en ses capacités à prendre soin de son enfant. Plusieurs participantes ont témoigné de l'importance de ce sous-thème.

C'est sûr que ça a dû l'aider. J'ai toujours été très positive. J'ai toujours voulu allaiter. On dirait que je n'ai jamais vraiment eu d'éléments qui viennent miner cette confiance-là. J'ai tout le temps eu des gens autour de moi pour m'entourer de commentaires positifs. Pour me dire que ça allait bien, que j'étais bonne, que j'avais du lait. C'est sûr que tout ça mis ensemble, à moins que tu ne veuilles pas pantoute. Tous les facteurs étaient là pour moi. Même la belle-sœur qui dit ça, la belle-mère qui dit ça. Tu sais c'est encourageant. (participante 6)

Avoir du soutien du conjoint. La participante 7 lors de l'entrevue, a souligné l'importance d'être soutenue par son conjoint. Elle affirme que le soutien du conjoint est encore plus important pour une mère diabétique, car sa pathologie complexifie l'allaitement.

Un plus grand soutien est donc bénéfique pour favoriser l'allaitement surtout dans les premières semaines.

Demander de l'aide à son conjoint, moi il m'aide beaucoup, des fois, il était juste là à côté pour faire faire un rot au bébé, puis, je prenais ma glycémie, si j'étais en hypo, c'est lui qui prenait le bébé, qui le faisait patienter en attendant. Pendant son congé de paternité, on était vraiment en équipe pour allaiter, ça se faisait à deux, même si ça allait beaucoup mieux cette fois-ci, il participait quand même.

Normaliser la situation avec d'autres mères. Parler avec d'autres mères qui allaitent ou qui ont déjà allaité permet à la nouvelle maman de normaliser son expérience. En se comparant, elle constate qu'elle n'est pas seule à vivre certaines difficultés et que ses difficultés sont normales. Selon la perception de la participante 6, être en mesure de normaliser son expérience favorise la poursuite de l'allaitement. À cet effet, elle témoigne : « même si c'est plus difficile après, tu te dis il y en a d'autres qui sont passées par là. C'est difficile, mais ce n'est pas juste difficile pour moi ».

Allaiter en public. Assumer le regard des autres et allaiter librement en public réduit l'isolement face à la pratique de l'allaitement. Selon la participante 7, allaiter en public rend l'expérience de cette pratique plus positive et favorise la poursuite de celle-ci.

Moi j'allaiter, je me cache bien mais j'allaiter, dans un endroit public, ça me dérange pas du tout, même si ma famille est là, [...] je trouve que ça aide aussi à trouver ça plus agréable, parce que tu passes moins de temps seule à allaiter, je trouve que ça m'a aidée.

Voir la progression avec le temps. Plusieurs témoignages concordent sur la perception que la pratique de l'allaitement devient plus facile avec le temps, d'où la pertinence de ce sous-thème. Avec le temps qui passe, le bébé devient plus habile pour téter, ses muscles sont

plus forts. De plus, la mère connaît mieux son bébé et est capable de bien décoder les manifestations de ses besoins.

Ben oui, comme là, il a deux mois, puis, c'est beaucoup plus facile, oui, vraiment, là il a un rythme, je suis capable de reconnaître aussi quand il a faim, quand il a pas faim, quand il a des coliques, quand il a mal au ventre, il pleure, mais c'est pas parce qu'il a faim. Tu sais, on connaît mieux le bébé, c'est plus facile, puis plus le temps passe, moins c'est prenant, moins t'allaites souvent (participante 7).

Vivre des difficultés.

Les verbatims en lien avec les difficultés rencontrées lors de la pratique de l'allaitement se subdivisent en trois sous-thèmes. Ces sous-thèmes témoignent de l'expérience d'allaitement telle qu'elle est perçue par les participantes.

Trouver la tâche exigeante. L'allaitement serait perçu par plusieurs comme une pratique exigeante qui demande beaucoup de temps, comme en témoigne la participante 2 : « c'est moralement, ce n'est pas toujours facile d'allaiter, c'est exigeant, c'est demandant (bébé commence à faire des sourires, elle a faim), c'est que c'est exigeant tu sais, c'est exigeant, ça demande beaucoup physiquement, mentalement, tu sais ». La répétition du mot « exigeant » dans ce verbatim démontre l'importance de ce sous-thème pour cette mère.

Allaiter le soir. Les difficultés d'allaitement seraient plus fréquentes durant la soirée. Certaines mères témoignent d'une baisse de la production lactée à ce moment de la journée et d'une augmentation de l'irritabilité du bébé. « Des fois j'ai l'impression que c'est en soirée que je manque un peu de lait, qu'il a faim et qu'il n'est pas satisfait de la productivité » (participante 8).

Être stressée. Lorsque la prise de poids du bébé est jugée insuffisante par les membres de l'équipe soignante, plusieurs interventions sont mises en place. Il est fréquent qu'une mère

se voie recommander d'allaiter son nouveau-né à heure fixe. Cette pratique peut permettre d'augmenter l'apport de lait du bébé et de favoriser sa prise de poids, mais elle peut aussi devenir une source de stress pour les mères. De plus, l'allaitement à heure fixe ne respecte pas le cycle de sommeil du nouveau-né. Il peut arriver que le bébé soit profondément endormi lorsqu'arrive le temps du boire. La mise au sein va être plus difficile, car le bébé n'est pas disposé à boire et il risque de se rendormir plus rapidement au sein. Cette situation est une source de stress pour de nombreuses mères et complexifie l'allaitement comme en témoigne la participante 7:

On disait qu'il ne prenait pas assez de poids, ça me stressait et ça n'aidait pas à ma cause. Ça ne m'a pas aidée non plus, parce que je me mettais beaucoup de pression, puis vu qu'il fallait l'allaiter aux deux heures, je le réveillais. Puis je pense qu'à ma deuxième grossesse, je l'ai jamais réveillé pour le faire boire, puis ça beaucoup aidé, de respecter le cycle de l'enfant, son sommeil [...] puis quand il a faim, il se réveille. Ça été mon meilleur outil pour le deuxième. Puis ça été ce que j'aurais dû faire au premier aussi, mais on m'avait dit de le réveiller pour qu'il prenne du poids.

4.3.2.2 Le contrôle du diabète

Le contrôle du diabète est influencé par l'allaitement et l'allaitement influence par le fait même le diabète. Cette section vise à identifier ce que les mères pensent du lien entre la pratique de l'allaitement et le diabète. Deux thèmes ont émergé des entrevues sur ce sujet: les effets perçus de l'allaitement sur la glycémie et les moyens utilisés pour garder un bon contrôle des glycémies durant l'allaitement.

Percevoir les effets de l'allaitement sur le diabète.

Selon les mères diabétiques de type 1 qui ont participé à l'étude, l'allaitement influence de trois façons le contrôle du diabète.

Percevoir une diminution des besoins d'insuline. Tout d'abord, une diminution des besoins en insuline durant les premières semaines de l'allaitement a été constatée par la majorité des participantes de l'étude. À cet effet, la participante 6 affirme : « Des fois je n'avais même pas besoin de me donner de l'insuline quand je mangeais, dans les premiers jours ». Le fait de ne pas se donner d'insuline lors d'un repas est très atypique pour une personne diabétique de type 1 et témoigne d'une diminution du besoin d'insuline vraisemblablement causée par la pratique de l'allaitement.

Percevoir un contrôle des glycémies plus variable. De plus, la diminution des besoins en insuline mentionnée ci-haut entraînerait généralement un abaissement des glycémies et un contrôle plus variable du diabète. Cette situation aurait tendance à se stabiliser après quelques semaines. Plusieurs témoignages concordent avec le fait que le contrôle des glycémies se stabilise avec le temps. La participante 7 soutient que: « quand l'allaitement est bien installé, surtout quand ça s'espace un petit peu, surtout la nuit, ben là ça aide à maintenir des glycémies un petit peu plus stables ».

Percevoir une augmentation des hypoglycémies et de la fatigue Finalement, les hypoglycémies fréquentes dans les premières semaines suivant l'accouchement viennent complexifier cette transition en ajoutant une fatigue supplémentaire à la mère diabétique.

On fait des hypo, des fois un moment donné, au début, on peut être un peu dépassée, ça s'ajoute au reste, au manque de sommeil, aux hypoglycémies, tu sais, se lever quand t'as fait deux hypoglycémies la nuit, tu te lèves fatiguée, c'est un peu difficile [...] (Participante 7).

Garder un bon contrôle des glycémies

Comme l'allaitement influence le contrôle du diabète, les mères diabétiques de type 1 ont développé des stratégies personnelles pour garder un bon contrôle glycémique. Quatre stratégies ont émergé à travers les réponses des participantes.

Augmenter les collations. Tout d'abord, durant les premières semaines de l'allaitement, la sensibilité à l'insuline est généralement plus grande et le contrôle des glycémies plus variables. Pour pallier cette situation et prévenir les hypoglycémies, certaines participantes augmentent leur apport nutritionnel en glucides. La participante 7 affirme : « manger des collations, souvent je mange des fruits [...] je me gâte, je mange plus de choses comme ça ». Une autre mère abonde dans le même sens et déclare : « Dans le fond, ça va bien, je me permets de prendre du jus, de manger plus parce que je sais que je vais dépenser plus » (participante 8). Ces propos viennent confirmer l'importance des collations fréquentes durant les premières semaines de l'allaitement.

Vérifier ses glycémies plus souvent. De plus, la prise de glycémie fréquente semble être une stratégie utilisée par plusieurs participantes pour garder un bon contrôle du diabète. « C'est sûr, continuer à prendre ses glycémies avant et après les repas. C'est sûr qu'avant l'allaitement, ça peut être bon de le faire » (Participante 6). Cette mère recommande de prendre ses glycémies avant et après les repas et même avant chaque allaitement. Comme un nouveau-né boit en moyenne huit fois par jour et qu'il y a 3 repas dans une journée, cela revient donc à recommander de contrôler la glycémie à quatorze reprises sur 24 heures. Selon cette mère, la prise de glycémie fréquente permet de reconnaître et d'anticiper les fluctuations glycémiques durant l'allaitement.

Ajuster la thérapie d'insuline. Réajuster l'insulinothérapie fréquemment est une stratégie mentionnée par de nombreuses répondantes pour garder le contrôle du diabète.

Parce que faut tout le temps que tu sois en constant réajustement, plus le bébé boit, plus que ça demande, plus tu fais de l'hypo. À un moment donné, le bébé boit moins souvent, tes besoins augmentent un petit peu, faut que tu réajustes tes doses parce que ça commence à remonter tranquillement. Après ça, quand tu diminues les boires encore plus, [...] t'es un an en ajustement constant dans le fond, toujours monter un petit peu les doses (participante 7).

Selon ce verbatim, plus la fréquence des boires diminue, plus le besoin en insuline augmente. L'insulinothérapie doit donc être ajustée à chaque fois qu'il y a un changement dans la fréquence des boires du bébé pour garder un bon contrôle de la glycémie.

Hausser les cibles glycémiques. Finalement, augmenter la cible de glycémie semble être une stratégie utilisée par plusieurs participantes afin de prévenir les hypoglycémies. La participante 7 explique:

Je tiens mes cibles un petit peu plus hautes [...] j'essaie de viser plus, me coucher à 7 mettons, puis là tranquillement ça baisse pendant la nuit pareil de toute façon, mais essayer de me tenir un petit peu plus haute, pas beaucoup.

Cette mère diabétique de type 1 rapporte donc qu'elle vise une cible glycémique plus haute en soirée durant l'allaitement, car elle sait que sa glycémie va diminuer progressivement durant la nuit.

4.4 LE MIXAGE DES DONNÉES

Le thème majeur qui ressort de l'analyse des verbatims de la partie qualitative de cette étude est celui de percevoir des avantages familiaux par rapport à la pratique de l'expression anténatale de colostrum. Ce thème comporte neuf sous-thèmes dont quatre sont directement en lien avec les questions de recherche de la partie quantitative. Selon l'expérience des mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression de colostrum anténatale, cette pratique favorise la confiance face à sa capacité d'allaiter. Quatre participantes sur cinq ont parlé de

cet avantage. Elles rapportent l'impact positif de l'expression anténatale de colostrum sur leur confiance face à l'allaitement ainsi qu'une amélioration de la production lactée et une montée laiteuse plus rapide.

Pour plusieurs mères, l'expression anténatale permet de prendre conscience de sa capacité à produire du lait. Cette prise de conscience renforce la confiance maternelle face à sa capacité d'allaiter. Ces sous-thèmes de la partie qualitative viennent enrichir les résultats de la partie quantitative en corroborant l'influence positive de la pratique de l'expression anténatale sur le sentiment d'auto-efficacité en allaitement. Le niveau moyen à 72,6% du sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement chez les participantes corrobore leur expérience avec la pratique de l'expression anténatale de colostrum.

Les participantes ont de plus, décrit l'expression anténatale de colostrum comme une pratique qui favorise l'exclusivité de l'allaitement. Selon l'expérience des mères diabétique de type 1 rencontrées en entrevue, le colostrum en réserve, obtenu par la pratique de l'expression anténatale, est utilisé en priorité si le bébé a besoin d'être supplémenté. Le recours à l'utilisation de PCN pour supplémenter leur nouveau-né est donc moins fréquent. Le taux d'allaitement exclusif de 66,7%, 6 semaines après l'accouchement, est donc favorisé par ce comportement.

Finalement, toutes les mères rencontrées ont mentionné avoir l'impression que la pratique de l'expression anténatale avait augmenté leur production lactée. Avoir suffisamment de lait pour nourrir son bébé protège l'exclusivité de l'allaitement et permet d'éviter les hypoglycémies néonatales, comme les mères l'ont rapporté dans les entrevues. De plus, cette expérience positive d'expression anténatale, renforce l'idée de poursuivre l'allaitement. Les femmes rapportent plusieurs avantages à maintenir le désir de poursuivre l'allaitement tel que la prise de poids du bébé, recevoir des commentaires positifs, avoir le soutien du conjoint, normaliser la situation avec d'autres mères, allaiter en public et voir la progression avec le temps. Les données quantitatives viennent appuyer cette expérience avec

une anticipation de la durée moyenne de l'allaitement de 8,3 mois. Les mères désirent poursuivre l'allaitement au-delà des 6 mois suggérés par la santé publique.

Le mixage des données nous permet de voir la concordance entre les données quantitatives et qualitatives et suggère que l'expression anténatale favorise le sentiment de compétences des mères face à leur capacité d'allaiter et qu'elles trouvent des avantages à cette pratique.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Cette étude est la première à décrire la pratique de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1 à l'aide d'un devis mixte simultané. En lien avec les questions de recherche, ce chapitre compare les résultats obtenus à ceux de la littérature existante en lien avec l'état de l'allaitement et le niveau du sentiment d'auto-efficacité en allaitement des mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression de colostrum à partir de 37 semaines de grossesse. De plus, il compare les thèmes de la partie qualitative sur l'expérience de l'allaitement des mères diabétiques qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum à d'autres études qualitatives sur des sujets similaires. Finalement, il soulève les limites de l'étude et propose des recommandations pour la pratique, l'enseignement et la recherche.

5.1 LE TAUX ET LA DURÉE ANTICIPÉE DE L'ALLAITEMENT DES MÈRES AYANT PRATIQUÉ L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM.

Le taux moyen d'allaitement exclusif dans cette étude est de 66,7 %. Donc 2/3 des mères diabétiques de type 1 qui ont participé à ce projet de recherche allaitaient toujours de façon exclusive leur bébé six semaines après l'accouchement. Ce résultat se rapproche de celui de Forster et al. (2017) où 69 % des mères qui ont exprimé du colostrum avant l'accouchement allaitaient exclusivement leur bébé 24 heures postpartum. Ce pourcentage diminue légèrement pour atteindre 60 % d'allaitement exclusif trois mois après la naissance du bébé. Dans l'étude de Forster et al.(2017) vingt-quatre heures après l'accouchement, 217

mères (69 %) du groupe expérimental pratiquaient l'allaitement exclusif comparativement à 189 mères (60 %) dans le groupe contrôle. L'écart-type de cette variable est de 1,15 pour un intervalle de confiance à 95 % de 1,03 à 1,30. Une étude récente de Nucci et al. (2017), d'envergure internationale, menée au Canada, a étudié le lien entre la prévention du diabète de type 1 et le mode d'alimentation des bébés durant les six premiers mois de vie. Cette étude témoigne d'un taux d'allaitement exclusif de 36 % deux à trois mois après l'accouchement chez les mères diabétiques de type 1, comparativement à au taux de 54 % d'allaitement exclusif chez les mères non-diabétiques pour la même période. Le taux d'allaitement exclusif de 67 % à six semaines après l'accouchement obtenu dans la présente étude est donc plus élevé que les statistiques canadiennes de l'étude de Nucci et al. (2017). La pratique de l'expression anténatale de colostrum, à la lumière de ces résultats, semble avoir une influence positive sur le taux d'allaitement exclusif. Selon la perspective des mères diabétiques de type 1 qui ont participé à la partie qualitative de la présente étude, l'influence de l'expression anténatale de colostrum sur l'exclusivité de l'allaitement est favorisée par la réserve de colostrum obtenue par cette pratique. Cette réserve est utilisée en priorité lorsque le bébé a besoin d'un supplément. Ce qui diminue la probabilité d'avoir recours au PCN pour nourrir le bébé. L'influence de l'expression anténatale de colostrum sur l'exclusivité de l'allaitement est corroborée par une étude américaine de Demirci et al. (2019), qui démontre que l'expression anténatale de colostrum est une pratique qui favorise l'exclusivité de l'allaitement. Ce qui explique en partie le résultat obtenu quant au taux élevé d'allaitement exclusif dans la présente étude. Cette étude présente un taux moyen d'allaitement exclusif à 66,7 %, ce qui est supérieur à ce qui est habituellement obtenu auprès d'une population diabétique. Ce résultat est 2 fois plus élevé que celui de l'étude ontarienne de Finkelstein et al. (2013) où le taux d'allaitement exclusif des mères diabétiques est de 30,3 % à la sortie l'hôpital. Une étude américaine faite en Ohio de Cordero et al. (2014) arrive à des résultats d'allaitement exclusif encore plus faible et rapporte que seulement 13 % des mères allaitent exclusivement à la sortie de l'hôpital. Par contre, dans les études précédemment mentionnées,

le choix des participantes était fait sans considérer l'intention d'allaiter des candidates. L'homogénéité de l'échantillon face à l'intention d'allaiter est une autre explication qui justifie en partie l'écart si important entre les résultats de la présente étude et ceux de Cordero et al. (2014) et Finkelstein et al. (2013), car toutes les participantes avaient l'intention d'allaiter. L'intention d'allaiter étant un déterminant majeur de l'initiation de l'allaitement, c'est une variable importante à considérer (DiGirolamo et al., 2005).

Les participantes rencontrées 6 semaines après l'accouchement souhaitent en moyenne allaiter exclusivement pour une durée de 8,3 mois. Cette durée d'allaitement souhaitée est supérieure à la moyenne d'allaitement au Québec. Selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (2019), 46 % des femmes de la Capitale-Nationale, recensées en 2018 et 2019 allaitent toujours leur bébé 6 mois après l'accouchement, mais seulement 3 % allaitent de façon exclusive. Les taux d'allaitement exclusif à 6 mois postpartum sont passablement similaires dans l'étude internationale de Sorkio et al. (2010) où seulement 1,4 % des mères diabétiques de type 1 allaitent exclusivement leur bébé à l'âge de 6 mois comparativement à 3,4 % des mères non-diabétiques. Nucci et al. (2017) arrivent à des résultats plus optimistes, ils affirment qu'au Canada 27 % des mères diabétiques de type 1 allaitent toujours exclusivement leur bébé âgé de 6 mois. La durée moyenne d'allaitement souhaitée chez les participantes de la présente étude s'explique peut-être en partie par l'homogénéité des mères sur le plan de la scolarité. Les mères qui ont participé à l'étude sont pour la plupart fortement scolarisées, 88,8 % d'entre elles ont fait des études universitaires et de ce nombre, 38,8 % ont un diplôme d'études supérieures. Or, le niveau de scolarité élevé est, selon plusieurs études, un facteur associé à une plus forte initiation de l'allaitement et à sa prolongation dans le temps (Finkelstein et al., 2013; Institut de la statistique du Québec, 2006; Sorkio et al., 2010). L'expression anténatale de colostrum, selon plusieurs études, contribue à augmenter la confiance des mères face à l'allaitement (Brisbane & Giglia, 2015; Demirci et al., 2019; Demirci et al., 2018). Selon Galipeau, Baillot, Trottier et Lemire (2018), un sentiment d'auto-efficacité élevé favorise l'exclusivité et la durée de l'allaitement. La

pratique de l'expression anténatale de colostrum est donc un facteur qui explique pourquoi les participantes de la présente étude souhaitent allaiter plus longtemps que ce qui est décrit par les études précédemment mentionnées (Nucci et al., 2017; Sorkio et al., 2010).

5.2 LE NIVEAU DU SENTIMENT D'AUTO-EFFICACITÉ EN ALLAITEMENT CHEZ LES MÈRES AYANT PRATIQUÉ L'EXPRESSION ANTÉNATALE DE COLOSTRUM.

Les participantes qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum dans le cadre de cette étude ont obtenu un score global moyen pour l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement de 72,6 % (M : 50,8 ; ET : 10,81). Les femmes dont l'allaitement est exclusif ont de meilleurs résultats au BSES-SF. Ces résultats sont cohérents avec de nombreux travaux de recherche sur l'auto-efficacité de l'allaitement maternel (Blyth et al., 2004; Dennis, 1999; Galipeau et al., 2018; Nichols et al., 2009) qui affirment que les mères dont le score est plus élevé au BSES-SF ont tendance à allaiter plus longtemps et de façon plus exclusive, que celles dont le résultat est faible. Dans la présente étude, les participantes qui ont déjà allaité ont un score global moyen de 79 %, comparativement à celles qui vivent leur première expérience d'allaitement dont le score global moyen est de 63 %. Cette différence est aussi présente dans l'étude chinoise de Xiao, Ling-ling, Wan-Yim et Wai Chi Sally (2016) qui démontre que l'expérience antérieure d'allaitement est un facteur qui favorise le sentiment d'auto-efficacité en allaitement.

Il n'existe peu ou pas d'informations dans la littérature actuelle sur le niveau moyen du sentiment d'auto-efficacité des mères diabétiques de type 1. Une étude de Chertok et Sherby (2016) compare le sentiment d'auto-efficacité de 32 mères qui ont un diabète gestationnel, à 35 mères qui n'ont pas de diabète durant la grossesse. Les auteures n'ont pas trouvé d'association entre le diabète et le sentiment d'auto-efficacité. Selon eux, un résultat élevé à l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement est présent lorsque l'allaitement est initié

rapidement après la naissance (p. 0,011) et lorsque la mère ne perçoit pas de retard à sa montée laiteuse (p. 0,050) (Chertok & Sherby, 2016). L'expression anténatale de colostrum est une intervention intéressante dans cette optique, car elle permet d'augmenter le volume de lait produit et de devancer la montée laiteuse (Demirci et al., 2018; Lamba et al., 2016). Dans la présente étude, le score global de 72,6 % à l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement a probablement été favorisé par la pratique de l'expression anténatale. Plusieurs auteurs s'entendent sur le fait que l'expression anténatale de colostrum est une intervention qui favorise le sentiment d'auto-efficacité en allaitement (Brisbane & Giglia, 2015; Demirci et al., 2019; Demirci et al., 2018). La partie qualitative de la présente étude est en accord avec les précédents résultats. L'effet positif de l'expression anténatale de colostrum a aussi été mentionné par la majorité des participantes rencontrées en entrevue. Selon elles, l'expression anténatale permet de prendre conscience de sa capacité à produire du lait. Cette prise de conscience renforce la confiance maternelle face à sa capacité d'allaiter. Cet avantage de l'expression anténatale décrit dans la partie qualitative, vient renforcer l'hypothèse que l'expression anténatale est une intervention qui favorise un score plus élevé à l'échelle d'auto-efficacité chez les participantes de cette étude.

5.3 LA PERSPECTIVE DES MÈRES DIABÉTIQUES DE TYPE 1 EN REGARD DE L'EXPRESSION ANTÉNATALE ET DE L'ALLAITEMENT.

Les résultats de la partie qualitative de l'étude mettent en lumière le vécu des participantes face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum en lien avec l'expérience de l'allaitement. Les mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale ont toutes eu l'impression que cette pratique avait favorisé leur production de lait. Cet effet positif de l'expression anténatale de colostrum est aussi décrit par de récentes études. Une étude qualitative américaine de Demirci et al. (2019) mentionne que les mères

qui ont exprimé du lait avant l'accouchement ont une production de colostrum plus abondante et une montée laiteuse plus précoce. Une étude indienne de Lamba et al. (2016) effectuée chez 200 mères recrutées à 37 semaines de gestation, dont la moitié ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum, arrive à la conclusion que l'expression anténatale de colostrum permet d'améliorer la qualité de la lactation en période postnatale. De plus, selon les participantes de la présente étude, l'expression anténatale de colostrum est une pratique qui permet de se familiariser avec les sensations et les gestes de l'allaitement. Ce sous-thème est aussi présent dans l'étude australienne de Brisbane et Giglia (2015) et l'étude américaine de Demirci et al. (2019). Selon ces auteures, l'expression anténatale de colostrum favorise l'allaitement, car elle permet aux mères de se familiariser avec la fonction nourricière de leurs seins et de comprendre comment le lait est exprimé. De plus, elles mentionnent que les réserves de colostrum obtenues par la pratique de l'expression anténatale sont sécurisantes pour les mères. Plusieurs mères rencontrées en entrevue pour la présente étude, ont aussi parlé des effets positifs d'avoir une réserve de colostrum pour le bébé avant l'accouchement. L'existence de cette réserve de lait diminue la pression de la mère face à l'allaitement, car elle est déjà en mesure de répondre rapidement aux besoins alimentaires de son nouveau-né. De plus, de nombreuses participantes ont eu l'impression que l'utilisation des réserves de colostrum anténatale a permis d'éviter l'hypoglycémie chez leur nourrisson. À ce sujet, Forster et al. (2017) mentionne que les bébés dont les mères ont exprimé du colostrum avant l'accouchement sont plus souvent supplémentés avec du lait maternel pour prévenir l'hypoglycémie. Selon plusieurs études, l'utilisation du colostrum exprimé pour compléter l'allaitement est une pratique qui aide à prévenir l'hypoglycémie néonatale (Stage, Norgard, Damm, & Mathiesen, 2006; Tozier, 2013). À la lumière de ces résultats, l'expression anténatale est donc une pratique qui permet de réduire le risque d'hypoglycémie néonatale. Finalement, la présente étude démontre, tout comme celle de Demirci et al. (2019) que l'expression anténatale de colostrum peut avoir des effets positifs sur le conjoint. Le fait de

voir le colostrum exprimé augmente l'intérêt, la confiance et l'implication du conjoint face à l'allaitement.

5.4 LES LIMITES DE L'ÉTUDE ET LA VALIDITÉ DES CONCLUSIONS

La taille de l'échantillon est la principale limite de cette étude. Le recrutement a duré près de 2 ans. Durant cette période, 22 mères diabétiques de type 1 ont été recrutées. Quatre mères ont été exclues de l'échantillon principalement parce qu'elles ont accouché avant d'avoir débuté l'expression anténatale. La puissance statistique de l'étude est faible, car les résultats obtenus sont basés sur un échantillon de 18 mères, ce qui ne permet pas la généralisation des résultats quantitatifs à l'ensemble de la population concernée. Cependant, la généralisation n'était pas une cible pour cette étude, une meilleure compréhension du phénomène était plutôt attendue. De plus, comme la chercheuse était peu expérimentée, des éléments ou dimensions du phénomène ont peut-être été omis. Un chercheur plus expérimenté aurait peut-être obtenu plus de profondeur dans les réponses des participantes.

Pour assurer la validité des résultats de la partie qualitative de l'étude, tel que décrit par Regragui et al. (2018), la transférabilité des conclusions est assurée par les thèmes retenus lors de l'analyse qualitative, qui sont explicitement basés sur la perspective des mères diabétiques de type 1, face à leur expérience de la pratique de l'expression anténatale de colostrum et d'allaitement. La démarche de thématization était guidée par le cadre théorique de l'auto-efficacité de l'allaitement (Dennis, 1999), qui structure la présente étude. De plus, toutes les étapes de la démarche de thématization ont été bien documentées. Cette démarche a ensuite été validée grâce à la triangulation par contre-vérification par la directrice du projet de recherche pour assurer la crédibilité des résultats obtenus. L'imputabilité procédurale a été assurée, lors de l'analyse des données, par les efforts de l'étudiante pour rester objective et neutre à l'aide de notes réflexives dans un journal de bord. De plus, les enregistrements

audios des entrevues ont été écoutés plusieurs fois par l'étudiante pour bien saisir le sens de chaque verbatim et ainsi permettre une retranscription fidèle. Finalement, les similitudes entre nos résultats de recherches et la littérature existante sur le sujet (Brisbane & Giglia, 2015; Demirci et al., 2019) confirment la validité de nos résultats. Cette étude permet le développement de connaissances sur le vécu de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1. Ces connaissances sont des outils supplémentaires pour les professionnels de la santé afin de favoriser l'allaitement chez cette clientèle. L'implication et l'intérêt des décideurs du centre hospitalier dans le projet de recherche devraient favoriser l'application de ces connaissances dans les milieux de soins et ainsi, transposer nos résultats à d'autres contextes similaires.

5.5 LES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE.

La présente étude permet de mieux comprendre et décrire comment l'expression anténatale de colostrum peut aider les mères diabétiques de type 1 face à l'allaitement. À la lumière des résultats et en s'appuyant sur de récentes études de plus grandes envergures sur le sujet (Demirci et al., 2018; Lamba et al., 2016), l'expression anténatale de colostrum à partir de 37 semaines de grossesse est un outil supplémentaire qui peut être recommandé aux mères diabétiques de type 1 qui désirent allaiter. Les professionnels de la santé qui travaillent dans le domaine de la périnatalité devraient être formés pour faire la promotion de cette pratique et des bénéfices pour promouvoir de l'allaitement, afin d'être en mesure de mieux soutenir les mères diabétiques de type 1 qui veulent allaiter. La pratique de l'expression anténatale de colostrum est une pratique émergente qui mérite d'être reconnue. Un volet sur l'expression anténatale de colostrum et ses avantages devrait être intégré dans les programmes de formation en périnatalité en sciences infirmières. La relève serait alors mieux outillée pour soutenir les mères diabétiques face à l'allaitement. Comme cette étude est la

première qui décrit la pratique de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1 à l'aide d'un devis mixte simultané, des études de plus grandes envergures avec un devis similaire seraient pertinentes. Dans le futur, il serait intéressant d'étendre l'exploration de la pratique de l'expression anténatale chez d'autres populations, comme les mères diabétiques de type 2 et celles qui ont un diabète gestationnel. Ces groupes pourraient probablement en retirer les mêmes avantages que les mères diabétiques de type 1.

5.6 CONCLUSION

Ce chapitre a permis de comparer les résultats de la présente étude à la littérature existante sur le sujet. Les travaux de recherche en lien avec l'état de l'allaitement et le niveau du sentiment d'auto-efficacité en allaitement des mères diabétiques de type 1 ont été comparés aux résultats obtenus dans cette étude. En concordance avec Demirci et al. (2019) nos résultats qualitatifs démontrent que l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1, est une pratique qui semble avoir un effet positif sur la confiance face à l'allaitement. La partie qualitative vient appuyer le résultat moyen de 72,6 % obtenu pour à l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement. De plus, comparer nos résultats avec ceux de la littérature existante permet de constater que les participantes de notre étude ont un taux et une durée d'allaitement exclusif supérieurs à ce qui est habituellement attendu dans cette population. Ici encore, les résultats quantitatifs sont corroborés par les résultats de la partie qualitative. Selon l'expérience des mères diabétiques rencontrées en entrevue, la pratique de l'expression anténatale de colostrum favorise l'exclusivité de l'allaitement et améliore la production lactée. Agir positivement sur la production lactée permet d'augmenter la durée de l'allaitement (Galipeau et al., 2018). À la lumière de ces résultats et de la littérature existante sur le sujet, l'expression anténatale semble une pratique qui favorise l'allaitement pour les mères diabétiques de type 1.

CONCLUSION

Cette recherche a permis dans un premier temps de décrire la pratique d'allaitement de mères diabétiques de type 1 qui ont exprimé leur lait à partir de 37 semaines de grossesse et dans un deuxième temps, d'évaluer le sentiment d'auto-efficacité de l'allaitement ainsi que d'explorer le vécu de ces mères par rapport à cette activité. Cette étude se démarque des autres travaux sur l'expression anténatale de colostrum par l'utilisation d'un devis mixte simultané. Ce type de devis a permis une description plus large du phénomène de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1. À la lumière des résultats de cette étude, l'expression anténatale de colostrum semble être une pratique qui favorise l'allaitement. En concordance avec les données quantitatives, les participantes ont décrit l'expression anténatale de colostrum comme une pratique qui favorise l'exclusivité de l'allaitement. Cette description des pratiques d'allaitement chez les mères diabétiques de type 1 qui ont pratiqué l'expression anténatale de colostrum, est la première étape pour comprendre l'influence de cette pratique dans la promotion de l'allaitement. Les résultats obtenus dans notre étude sont basés sur un petit échantillon. Cette limite suggère que des études de plus grandes envergures avec un devis mixte seraient pertinentes pour consolider les connaissances sur ce sujet. L'expression anténatale de colostrum est une stratégie prometteuse pour soutenir les mères diabétiques de type 1 face à l'allaitement. Cet outil aurait avantage à être mieux connu et plus utilisé par les professionnels œuvrant dans le domaine de la périnatalité, pour soutenir les mères diabétiques qui désirent allaiter. Dans le futur, il serait pertinent de développer des lignes directrices cliniques provinciales pour encadrer la pratique de l'expression anténatale de colostrum. Cette pratique pourrait s'étendre à d'autres population comme les mères diabétique de type 2 ou celles qui ont un diabète gestationnel.

Par contre, la recherche doit se poursuivre pour mieux connaître cette pratique et valider qu'elle est sécuritaire et avantageuse pour les mères. L'expression anténatale de colostrum est une pratique prometteuse dans la promotion de l'allaitement chez les mères diabétique qui mérite d'être explorée.

ANNEXE I
LE QUESTIONNAIRE SOCIODEMOGRAPHIQUE

Questionnaire sociodémographique

Vous devez compléter chacune des questions suivantes aux meilleures de vos connaissances. Pour les questions à choix de réponses, entourez la réponse qui correspond à votre situation. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Renseignements généraux

- 1) Quel âge avez-vous? _____ ans
- 2) Quel est votre lieu de résidence? _____
- 3) Quelle est votre nationalité? _____
- 4) Quelle langue utilisez-vous le plus souvent à la maison? _____
- 5) Quelle est votre occupation principale? _____
- 6) Quel est votre plus haut niveau de scolarité complété?

A) Primaire	B) Secondaire
C) Formation professionnelle (DEP)	D) Collégiale
E) Baccalauréat	F) Maîtrise
G) Doctorat	
- 7) Combien de grossesses avez-vous eues? _____
- 8) Combien d'enfants avez-vous? _____
- 9) Quel est l'âge de vos enfants? _____, _____, _____, _____, _____
- 10) Avez-vous déjà allaité un enfant? A) Oui B) Non
- 11) Si vous avez répondu oui à la question 10), combien de temps a duré l'allaitement pour chaque enfant?

1 ^{er} enfant _____	2 ^e enfant _____	3 ^e enfant _____	4 ^e enfant _____	5 ^e enfant _____
------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

ANNEXE II
LE QUESTIONNAIRE SUR L'ALLAITEMENT

Questionnaire sur l'allaitement

Vous devez compléter chacune des questions suivantes aux meilleures de vos connaissances. Pour les questions à choix de réponses, entourez la réponse qui correspond à votre situation. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

1) Quel énoncé correspond le mieux à l'état actuel de votre allaitement?

- A) Allaitement maternel exclusif
- B) Allaitement mixte
- C) Pas d'allaitement

2) Si vous n'allaitiez plus votre enfant actuellement, combien de temps après votre accouchement avez-vous cessé d'allaiter et pourquoi?

3) Si votre allaitement est exclusif ou mixte, combien de temps désirez-vous allaiter?

ANNEXE III
LA TRADUCTION FRANÇAISE DE LA BSES-SF

Questionnaire abrégé sur l'échelle d'auto-efficacité de l'allaitement, une traduction française de la Breastfeeding self-efficacy scale, short form (BSES-SF) (Dennis, 2003), effectuée par Galipeau (2011), utilisé avec l'accord préalable des chercheuses mentionnées ci-haut.

Pour chacune des affirmations suivantes, choisissez la réponse qui décrit le mieux votre sentiment de confiance pour allaiter votre nouveau-né. **Entourez** la réponse qui est la plus proche de ce que vous ressentez. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

1= Pas du tout confiante

2= Pas très confiante 3=Parfois confiante

4= Confiante 5= Très confiante

1	Je peux toujours déterminer que mon bébé prend suffisamment de lait maternel.	1	2	3	4	5
2	Je peux toujours gérer l'allaitement avec succès tout comme je fais avec d'autres défis.	1	2	3	4	5
3	Je peux toujours allaiter mon bébé sans utiliser de préparations commerciales pour nourrissons comme compléments.	1	2	3	4	5
4	Je peux toujours m'assurer que mon bébé est correctement mis au sein pour toute la durée de la tétée.	1	2	3	4	5
5	Je peux toujours gérer un allaitement à ma satisfaction.	1	2	3	4	5
6	Je peux toujours parvenir à allaiter même si mon bébé pleure.	1	2	3	4	5

7	Je peux toujours maintenir mon désir d'allaiter.	1	2	3	4	5
8	Je peux toujours allaiter confortablement en présence des membres de ma famille.	1	2	3	4	5
9	Je peux toujours être satisfaite de mon expérience d'allaitement.	1	2	3	4	5
10	Je peux toujours négocier avec le fait que l'allaitement puisse prendre du temps.	1	2	3	4	5
11	Je peux toujours finir de nourrir mon bébé à un sein avant de changer de sein.	1	2	3	4	5
12	Je peux toujours continuer d'allaiter mon bébé pour toutes les tétées.	1	2	3	4	5
13	Je peux toujours réussir à suivre la demande de mon bébé pour allaiter.	1	2	3	4	5
14	Je peux toujours dire quand mon bébé a fini de boire.	1	2	3	4	5

ANNEXE IV
GUIDE D'ENTREVUE DE RECHERCHE QUALITATIVE

Guide d'entrevue

L'information recueillie par le biais de cette entrevue va être utilisée pour enrichir les données que vous nous avez déjà fournies en remplissant les questionnaires de cette étude.

Consignes préalables à l'entrevue :

- Il n'y a pas de mauvaise réponse. On cherche à savoir comment vous vivez l'expérience de la pratique de l'expression anténatale de colostrum.
- Si jamais des questions ne sont pas claires, n'hésitez pas à demander de clarifier.
- Il se peut que je vous demande de clarifier vos réponses.
- Avez-vous des questions avant de débiter?

L'entrevue semi-dirigée

1. Avant la venue de votre enfant, quel était votre désir face à l'allaitement?

2. Qu'est-ce que vous pensiez de l'allaitement avant d'essayer l'expression anténatale de lait maternel?
 - 2.1 Quand on vous a parlé de l'expression anténatale de colostrum, qu'est-ce que vous pensiez de cette pratique?

3. Qu'est-ce que les membres de votre famille pensent de l'expression anténatale et de l'allaitement?
 - 3.1 Étaient-ils en accord avec cette pratique?
 - 3.2 Vous êtes-vous sentis soutenu par lui face à cette pratique?

4. Pourriez-vous me raconter votre expérience avec la pratique de l'expression anténatale de colostrum?

4.1 Décrivez-moi comment cela se passe et comment vous vous sentez quand vous exprimez votre colostrum?

4.2 À quel moment vous le pratiquez et à quel endroit?

5. Qu'est-ce qui vous a favorisé la pratique d'expression anténatale de colostrum et qu'est-ce qui vous a le moins aidé?

6. Quelles ont été vos plus grandes préoccupations face à la pratique de l'expression anténatale de colostrum?

7. Quelles ont été selon vous les avantages et les désavantages de la pratique de l'expression anténatale de colostrum?

8. Comment la pratique de l'expression anténatale de colostrum a-t-elle influencé votre allaitement?

9. Est-ce que la pratique de l'expression anténatale de colostrum a pu vous aider ou vous décourager face à l'allaitement?

10. Est-ce que vous recommenceriez l'expérience et pourquoi?

11. Comment se déroule votre allaitement depuis la naissance de votre bébé?

12. Comment a évolué votre production de lait depuis l'accouchement?
13. Comment gérez-vous votre diabète avec l'allaitement?
14. Quelles sont vos difficultés face à l'allaitement?
15. Quelles sont les avantages que l'allaitement vous procure?
16. Comment va votre bébé depuis sa naissance?
17. Comment se comporte votre bébé au sein?
18. Avez-vous d'autres commentaires à apporter sur l'expression anténatale et l'allaitement chez les mères diabétiques de type 1?

ANNEXE V
LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : Description du phénomène de l'expression anténatale de colostrum chez les mères diabétiques de type 1 en lien avec l'allaitement exclusif et le niveau d'auto efficacité.

Chercheur : Catherine Labbé

Directeur de recherche : Nicole Ouellet

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à Catherine Labbé et à lui demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

Cette étude vise à décrire la pratique de l'expression de lait durant la grossesse chez les mères diabétiques de type 1 en lien avec l'allaitement et le niveau d'auto-efficacité en allaitement. Le niveau d'auto-efficacité en allaitement se traduit par le

niveau de confiance que porte une femme face à sa capacité d'allaiter son enfant. De plus, cette étude désire explorer votre expérience et celles des mères par rapport à cette activité.

2. Participation à la recherche

Si vous participez à ce projet de recherche, vous recevrez un enseignement de base sur la méthode d'expression manuelle de colostrum par une consultante en allaitement certifiée (IBCLC) qui travaille pour le CHU de Québec. Cet enseignement va comprendre la reconnaissance des effets secondaires possibles entourant la pratique de l'expression anténatale de colostrum, la durée de l'expression et sa fréquence ainsi que les méthodes d'hygiène et de conservation du lait. Un journal de bord incluant un guide résumant les points mentionnés ci-haut vous sera remis lors de la première rencontre. Vous devrez prendre part à deux rencontres et nous vous contacterons par téléphone une fois par la suite.

1. Première rencontre individuelle (30 minutes). Vous aurez à remplir un questionnaire sociodémographique.
2. Formation pour l'expression anténatale de colostrum. Vous aurez à exprimer votre lait deux fois par jour (15 minutes environ à chaque fois) et remplir un journal.
3. Relance téléphonique pour le suivi de l'expression anténatale, 48 heures après la formation. Cette rencontre durera 5 minutes environ et pourra répondre à vos questions si vous en avez.
4. Deuxième rencontre individuelle (15 minutes). À la 6^e semaine après l'accouchement lors de votre rendez-vous de routine avec l'endocrinologue, on vous demandera de remplir un questionnaire sur votre sentiment d'efficacité par rapport à l'allaitement et un questionnaire sur votre allaitement. Il est de plus possible, que vous participiez à une entrevue pour faire part de votre expérience (45 minutes).

3. Confidentialité

Durant votre participation à ce projet, l'étudiante responsable ainsi que la consultante en allaitement impliquée recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par l'étudiante responsable.

Les données de recherche pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. Les données de recherche pourraient aussi servir pour d'autres analyses de données reliées au projet ou pour l'élaboration de projets de recherche futurs.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par l'étudiante responsable de ce projet.

En conformité avec la loi sur l'accès à l'information, vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que l'étudiante responsable de ce projet détient ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez n'avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation terminée.

4. Avantages et inconvénients

Avantages

En plus de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques, les bénéfices apportés par l'expression de lait maternel durant la grossesse pourraient favoriser l'augmentation de votre confiance face à votre capacité d'allaiter, ce qui devrait par le fait même, exercer une influence positive sur l'initiation de votre allaitement et sa durée. De plus, la pratique de l'expression de lait durant la grossesse devrait préparer vos seins pour l'allaitement et favoriser une montée laiteuse plus rapide. Finalement, l'expression de lait avant l'accouchement va vous permettre de faire des réserves de lait dans l'éventualité où votre bébé devra recevoir un supplément de lait.

Inconvénients

La stimulation des seins lors de l'expression manuelle de colostrum déclenche la libération d'ocytocine par l'hypophyse. Cette hormone favorise l'éjection du lait, mais peut aussi provoquer des contractions du muscle utérin. L'intervention qui est à la base de notre étude ne peut se faire sans stimuler les seins. Par contre, pour éliminer les risques d'accouchement prématuré l'expression de lait maternel durant la grossesse débutera à

partir de 37 semaines de grossesse, lorsque le fœtus est à terme et qu'il n'y a pas de danger pour lui.

Si vous constatez des contractions utérines ou des douleurs abdominales, quel qu'elles soient, au cours de l'expression de lait maternel, vous devez immédiatement avvertir le chercheur responsable de ce projet, que vous croyiez ou non que cet effet soit en lien avec l'intervention à l'étude.

5. Droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiante responsable de ce projet.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec l'étudiante responsable de ce projet et les autres intervenants.

L'étudiante responsable de ce projet, le Comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec ou le commanditaire peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement, si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez ou êtes retiré du projet, l'information déjà obtenue dans le cadre de ce projet sera conservée aussi longtemps que nécessaire pour assurer votre sécurité et aussi celles des autres participants prenant part à la recherche et pour rencontrer les exigences réglementaires.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait affecter votre décision de continuer d'y participer vous sera communiquée sans délai verbalement et par écrit.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur : _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer

avec Catherine Labbé, étudiante responsable du projet , Infirmière
_____ clinicienne,

au numéro de téléphone suivant (418) 525-4444 ext. ou à l'adresse de courriel suivante
: _____ 72338 _____ :

catherine.labbe@mail.chudequebec.ca

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant

ANNEXE VI

LE CONSENTEMENT POUR L'ENREGISTREMENT AUDIO



Autorisation pour enregistrement audio

Je, soussignée _____ autorise l'étudiante Catherine Labbé et l'Université du Québec à Rimouski à produire, conserver et utiliser un enregistrement audio me concernant :

Oui **Non**

Je comprends que cet enregistrement sera utilisé uniquement à des fins éducatives dans le cadre du projet recherche du programme de Maîtrise en sciences infirmières de l'étudiante Catherine Labbé. Seulement l'étudiante et sa directrice de recherche auront accès à l'enregistrement audio qui pourra être utilisé ou conservé jusqu'au 1 juillet 2017 et sera détruit par la suite.

LA sous-signée

Date

Signature de l'étudiante

Date

RÉFÉRENCES

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Barry, M., & Murphy Tighe, S. (2013). Facilitating effective initiation of breastfeeding--a review of the recent evidence base. *British Journal of Midwifery*, 21(5), 312-315.
- Beaudry, M., Chiasson, S., & Lauzière, J. (2006). *Biologie de L'Allaitement: Le Sein-le Lait-le Geste*: PUQ.
- Berg, M., Erlandsson, L.-K., & Sparud-Lundin, C. (2012). Breastfeeding and its impact on daily life in women with type 1 diabetes during the first six months after childbirth: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 20-20. doi:10.1186/1746-4358-7-20
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7-14. doi:10.1177/1010539515624964
- Blackburn, S. (2017). *Maternal, Fetal, & neonatal physiology-E-book: a clinical perspective*: Elsevier Health Sciences.
- Blyth, R. J., Creedy, D. K., Dennis, C., Moyle, W., Pratt, J., De Vries, S. M., & Healy, G. N. (2004). Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *Journal of Human Lactation*, 20(1), 30-38.
- Briand, C., & Larivière, N. (2014). Les méthodes de recherche mixtes: illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, 625-648.
- Brisbane, J. M., & Giglia, R. C. (2015). Experiences of expressing and storing colostrum antenatally: A qualitative study of mothers in regional Western Australia. *Journal Of Child Health Care: For Professionals Working With Children In The Hospital And Community*.
- Cardwell, C. R., Stene, L. C., Ludvigsson, J., Rosenbauer, J., Cinek, O., Svensson, J., . . . Patterson, C. C. (2012). Breast-Feeding and Childhood-Onset Type 1 Diabetes: a pooled analysis of individual participant data from 43 observational studies. *Diabetes Care*, 35(11), 2215-2225. doi:10.2337/dc12-0438

- Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., . . . Davanzo, R. (2014). Breastfeeding during Pregnancy: Position Paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. *Journal of Human Lactation*, *30*(1), 20-27. doi:10.1177/0890334413514294
- Chapman, T., Pincombe, J., & Harris, M. (2013). Antenatal breast expression: A critical review of the literature. *Midwifery*, *29*(3), 203-210. doi:10.1016/j.midw.2011.12.013
- Chapman, T., Pincombe, J., Harris, M., & Fereday, J. (2013). Antenatal breast expression: Exploration and extent of teaching practices amongst International Board Certified Lactation Consultant midwives across Australia. *Women & Birth*, *26*(1), 41-48. doi:10.1016/j.wombi.2012.01.001
- Chertok, I. R. A., Raz, I., Shoham, I., Haddad, H., & Wiznitzer, A. (2009). Effects of early breastfeeding on neonatal glucose levels of term infants born to women with gestational diabetes. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, *22*(2), 166-169.
- Chertok, I. R. A., & Sherby, E. (2016). Breastfeeding Self-efficacy of Women With and Without Gestational Diabetes. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, *41*(3), 173-178. doi:10.1097/NMC.0000000000000233
- Cordero, L., Thung, S., Landon, M. B., & Nankervis, C. A. (2014). Breast-feeding Initiation in Women With Pregestational Diabetes Mellitus. *Clinical Pediatrics*, *53*(1), 18-25. doi:10.1177/0009922813496455
- Cox. (2010). An ethical dilemma: should recommending antenatal expressing and storing of colostrum continue? *Breastfeeding Review*, *18*(3), 5-7.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*: Sage publications.
- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., & Smith, K. C. (2011). Best practices for mixed methods research in the health sciences. *Bethesda (Maryland): National Institutes of Health*.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research designs. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*, 209-240.
- Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A., & Paige, D. (2012). Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Maternal & Child Health Journal*, *16*(9), 1926-1932. doi:10.1007/s10995-011-0939-x
- Crume, T. L., Ogden, L., Maligie, M., Sheffield, S., Bischoff, K. J., McDuffie, R., . . . Dabelea, D. (2011). Long-term impact of neonatal breastfeeding on childhood adiposity and fat distribution among children exposed to diabetes in utero. *Diabetes Care*, *34*(3), 641-645. doi:10.2337/dc10-1716
- Demirci, J. R., Glasser, M., Fichner, J., Caplan, E., & Himes, K. P. (2019). "It gave me so much confidence": First-time U.S. mothers' experiences with antenatal milk expression. *Maternal & Child Nutrition*, e12824-e12824. doi:10.1111/mcn.12824

- Demirci, J. R., Schmella, M., Glasser, M., Bodnar, L., & Himes, K. P. (2018). Delayed Lactogenesis II and potential utility of antenatal milk expression in women developing late-onset preeclampsia: a case series. *BMC Pregnancy & Childbirth*, *18*, 1-1. doi:10.1186/s12884-018-1693-5
- Dennis, C.-L. (1999). Commentary. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, *15*(3), 195-201.
- Dennis, C.-L. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *31*(1), 12-32. doi:10.1111/j.1552-6909.2002.tb00019.x
- Dennis, C.-L. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *32*(6), 734-744. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Dennis, C.-L. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, *29*(4), 256-268.
- Dennis, C.-L., & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, *22*(5), 399-409.
- DiGirolamo, A., Thompson, N., Martorell, R., Fein, S., & Grummer-Strawn, L. (2005). Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health Education & Behavior: The Official Publication Of The Society For Public Health Education*, *32*(2), 208-226.
- Duhamel, F. (2007). La famille et la santé: une approche systémique en soins infirmiers. *Boucherville, Gaëtan Morin éditeur*, 199(5).
- East, C. E., Dolan, W. J., & Forster, D. A. (2014). Antenatal breast milk expression by women with diabetes for improving infant outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7). doi:10.1002/14651858.CD010408.pub2
- Fair, F. J., Watson, H., Gardner, R., & Soltani, H. (2018). Women's perspectives on antenatal breast expression: a cross-sectional survey. *Reproductive Health*, *15*(1), N.PAG-N.PAG. doi:10.1186/s12978-018-0497-4
- Fallon, A., & Dunne, F. (2015). Breastfeeding practices that support women with diabetes to breastfeed. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *110*(1), 10-17. doi:10.1016/j.diabres.2015.07.006
- Feig, D. S., Berger, H., Donovan, L., Godbout, A., Kader, T., Keely, E., & Sanghera, R. (2018). Diabetes and Pregnancy. *Can J Diabetes*, *42*, S255-S282.
- Feig, D. S., Lipscombe, L. L., Tomlinson, G., & Blumer, I. (2011). Breastfeeding predicts the risk of childhood obesity in a multi-ethnic cohort of women with diabetes. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians*, *24*(3), 511-515. doi:10.3109/14767058.2010.500711

- Finkelstein, S. A., Keely, E., Feig, D. S., Tu, X., Yasseen, A. S., 3rd, & Walker, M. (2013). Breastfeeding in women with diabetes: lower rates despite greater rewards. A population-based study. *Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association*, *30*(9), 1094-1101. doi:10.1111/dme.12238
- Forster, D. A., McEgan, K., Ford, R., Moorhead, A., Opie, G., Walker, S., & McNamara, C. (2011). Diabetes and antenatal milk expressing: a pilot project to inform the development of a randomised controlled trial. *Midwifery*, *27*(2), 209-214. doi:10.1016/j.midw.2009.05.009
- Forster, D. A., Moorhead, A. M., Jacobs, S. E., Davis, P. G., Walker, S. P., McEgan, K. M., . . . Amir, L. H. (2017). Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): a multicentre, unblinded, randomised controlled trial. *Lancet*, *689 North American Edition*(10085), 2204-2213. doi:10.1016/S0140-6736(17)31373-9
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives*: Chenelière éducation.
- Galipeau, R. (2011). *Modelisation de facteurs associés a une perception d'insuffisance lactée*. (NR81039 Ph.D.), Université de Montreal (Canada), Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Full Text database.
- Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, *14*(3), 1-1. doi:10.1111/mcn.12607
- Greene, J. C., & Caracelli, V. J. (1997). Defining and describing the paradigm issue in mixed-method evaluation. *New directions for evaluation*, *1997*(74), 5-17.
- Hall, K., Frederiksen, B., Rewers, M., & Norris, J. M. (2015). Daycare Attendance, Breastfeeding, and the Development of Type 1 Diabetes: The Diabetes Autoimmunity Study in the Young. *BioMed Research International*, *2015*, 1-5. doi:10.1155/2015/203947
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(9), 1132-1143.
- Hartmann, P., & Cregan, M. (2001). Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity. *The Journal Of Nutrition*, *131*(11), 3016S-3020S.
- Harvey, B. D., Suzanne. (2015). *Standards de pratique pour l'infirmière: Soins de proximité en périnatalité*. Montréal, Québec: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Hewitt, V., Watts, R., Robertson, J., & Haddow, G. (2005). Nursing and midwifery management of hypoglycaemia in healthy term neonates. *International Journal Of Evidence-Based Healthcare*, *3*(7), 169-205. doi:10.1111/j.1479-6988.2005.00025.x

- Institut de la statistique du Québec. (2006). Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec (En ligne). *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec (En ligne)*.
- Jagiello, K. P., & Azulay Chertok, I. R. (2015). Women's Experiences With Early Breastfeeding After Gestational Diabetes. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(4), 500-509. doi:10.1111/1552-6909.12658
- Kavanagh, J., Kelly, A. J., & Thomas, J. (2005). Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3).
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(8).
- Labbé, C. (2016). *Données statistiques , obstétrique à risque, clinique du diabète*. Centres Hospitaliers Universitaires de Québec. Québec.
- Lamba, S., Chopra, S., & Negi, M. (2016). Effect of Antenatal Breast Milk Expression at Term Pregnancy to Improve Post Natal Lactational Performance. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Of India*, 66(1), 30-34. doi:10.1007/s13224-014-0648-7
- Lau, C. Y. K., Lok, K. Y. W., & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding Duration and the Theory of Planned Behavior and Breastfeeding Self-Efficacy Framework: A Systematic Review of Observational Studies. *Maternal & Child Health Journal*, 22(3), 327-342. doi:10.1007/s10995-018-2453-x
- Lavoie, A., Dumitru, V., & Institut de la statistique du Québec. (2011). L'allaitement maternel: une pratique moins répandue au Québec qu'ailleurs au Canada. *Zoom santé, octobre*(28), 8. Retrieved from www.stat.gouv.qc.ca website:
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume*: Elsevier Health Sciences.
- Lindsay, R. S., Nelson, S. M., Walker, J. D., Greene, S. A., Milne, G., Sattar, N., & Pearson, D. W. (2010). Programming of adiposity in offspring of mothers with type 1 diabetes at age 7 years. *Diabetes Care*, 33(5), 1080-1085.
- Lund-Blix, N. A., Sander, S. D., Størdal, K., Andersen, A.-M. N., Rønningen, K. S., Joner, G., . . . Nybo Andersen, A.-M. (2017). Infant Feeding and Risk of Type 1 Diabetes in Two Large Scandinavian Birth Cohorts. *Diabetes Care*, 40(7), 920-927. doi:10.2337/dc17-0016
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2011). *Theoretical basis for nursing* (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health.
- McNiel, M. E., Labbok, M. H., & Abrahams, S. W. (2010). What are the risks associated with formula feeding? A re-analysis and review. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 37(1), 50-58. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00378.x

- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women And Birth: Journal Of The Australian College Of Midwives*, 23(4), 135-145. doi:10.1016/j.wombi.2010.02.002
- Mohrbacher, N. (2010). *Breastfeeding answers made simple*. Amarillo: Hale Publishing, LP.
- Mohrbacher, N., & Stock, J. (1999). *Traité de l'allaitement maternel*: Saint-Hubert, Québec: Ligue La Leche.
- Mozurkewich, E. L., Chilimigras, J. L., Berman, D. R., Perni, U. C., Romero, V. C., King, V. J., & Keeton, K. L. (2011). Methods of induction of labour: a systematic review. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 11, 84-84. doi:10.1186/1471-2393-11-84
- Nichols, J., Schutte, N. S., Brown, R. F., Dennis, C., & Price, I. (2009). The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Education & Behavior*, 36(2), 250-258. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/1090198107303362>
- Nucci, A. M., Virtanen, S. M., Sorkio, S., Bärlund, S., Cuthbertson, D., Uusitalo, U., . . . Läärä, E. (2017). Regional differences in milk and complementary feeding patterns in infants participating in an international nutritional type 1 diabetes prevention trial. *Maternal & Child Nutrition*, 13(3), n/a-N.PAG. doi:10.1111/mcn.12354
- Organisation mondiale de la santé. (2009). Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale guide de pratiques essentielle. 2e éd. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242590845_fre.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2017). Cibles mondiales de nutrition 2025: note d'orientation sur l'allaitement au sein. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255728/1/WHO_NMH_NHD_14.7_fre.pdf?ua=1
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales-4e éd*: Armand Colin.
- Patelarou, E., Girvalaki, C., Brokalaki, H., Patelarou, A., Androulaki, Z., & Vardavas, C. (2012). Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutrition Reviews*, 70(9), 509-519. doi:10.1111/j.1753-4887.2012.00513.x
- Régie de l'assurance maladie du Québec. (2019). *Taux d'allaitement 2018-2019, Capitale-Nationale*.
- Regragui, S., Leclerc, A.-M., & Roch, G. (2018). Défis pratiques et méthodologiques de trois expériences doctorales avec devis mixte. *Oser les défis des méthodes mixtes en sciences sociales et sciences de la santé*, 100.
- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation* (4 ed.). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers
- Riviello, C., Mello, G., & Jovanovic, L. (2009). Breastfeeding and the Basal Insulin Requirement in Type 1 Diabetic Women. *Endocrine Practice*, 15(3), 187-193. doi:10.4158/ep.15.3.187

- Saez-de-Ibarra, L., Gaspar, R., Obesso, A., & Herranz, L. (2003). Glycaemic behaviour during lactation: postpartum practical guidelines for women with type 1 diabetes. *Practical Diabetes International*, 20(8), 271-275.
- Schoen, S., Sichert-Hellert, W., Hummel, S., Ziegler, A. G., & Kersting, M. (2008). Breastfeeding duration in families with type 1 diabetes compared to non-affected families: results from BABYDIAB and DONALD studies in Germany. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal Of The Academy Of Breastfeeding Medicine*, 3(3), 171-175. doi:10.1089/bfm.2007.0027
- Singh, G., Chouhan, R., & Sidhu, K. (2009). Effect of antenatal expression of breast milk at term in reducing breast feeding failures. *Medical Journal Armed Forces India*, 65(2), 131-133.
- Soltani, H., & Arden, M. (2009). Factors associated with breastfeeding up to 6 months postpartum in mothers with diabetes. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 586-594. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01052.x
- Soltani, H., Dickinson, F. M., Kalk, J., & Payne, K. (2008). Breast feeding practices and views among diabetic women: A retrospective cohort study. *Midwifery*, 24(4), 471-479.
- Soltani, H., & Scott, A. M. (2012). Antenatal breast expression in women with diabetes: outcomes from a retrospective cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 7(1), 18-18. doi:10.1186/1746-4358-7-18
- Soper, D. M. (2011). Expressing Milk Before Birth: A Tool for Use in Special Circumstances.
- Sorkio, S., Cuthbertson, D., Bärlund, S., Reunanen, A., Nucci, A. M., Berseth, C. L., . . . Virtanen, S. M. (2010). Breastfeeding patterns of mothers with type 1 diabetes: results from an infant feeding trial. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 26(3), 206-211. doi:10.1002/dmrr.1074
- Sparud-Lundin, C., & Berg, M. (2011). Extraordinary exposed in early motherhood-a qualitative study exploring experiences of mothers with type 1 diabetes. *BMC Women's Health*, 11(1), 10-18. doi:10.1186/1472-6874-11-10
- Sparud-Lundin, C., Wennergren, M., Elfvin, A., & Berg, M. (2011). Breastfeeding in Women With Type 1 Diabetes: Exploration of predictive factors. *Diabetes Care*, 34(2), 296-301. doi:10.2337/dc10-1916
- Stage, E., Norgard, H., Damm, P., & Mathiesen, E. (2006). Long-term breast-feeding in women with type 1 diabetes. *Diabetes Care*, 29(4), 771-774.
- Tozier, P. K. (2013). Colostrum Versus Formula Supplementation for Glucose Stabilization in Newborns of Diabetic Mothers. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(6), 619-628. doi:10.1111/1552-6909.12260
- Ward Platt, M., & Deshpande, S. (2005). Metabolic adaptation at birth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 10(4), 341-350.

- Wheeler, B. J., & Dennis, C.-L. (2013). Psychometric Testing of the Modified Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Short Form) Among Mothers of Ill or Preterm Infants. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(1), 70-80. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01431.x
- Xiao, Y., Ling-ling, G., Wan-Yim, I., & Wai Chi Sally, C. (2016). Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*, 41, 1-8. doi:10.1016/j.midw.2016.07.011