



FIT Technique Plus*

Technique d'injection pour les femmes enceintes

* Outils éducatifs élaborés à partir des Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection de FIT Canada, Mis à jour le 11 février 2020



Si votre équipe de professionnels de la santé vous a conseillé la prise d'insuline pendant votre grossesse, vous vous posez sans doute des questions importantes.

1. La prise d'insuline peut-elle nuire à la santé du bébé?

- La chose la plus importante pour la santé du bébé est de maintenir la glycémie à des taux cibles avant et pendant la grossesse.
- La femme atteinte de diabète de type 1 ou 2 doit bien contrôler sa glycémie avant de tomber enceinte afin de prévenir les troubles du développement fœtal en début de grossesse.
- La femme atteinte de diabète gestationnel doit aussi contrôler sa glycémie pour prévenir une prise de poids excessive chez le bébé et les complications à l'accouchement associées.
- Administrée selon la posologie prescrite, l'insuline n'entre pas dans la circulation sanguine du bébé^{1,2}.
- Si la glycémie maternelle demeure élevée tout au long de la grossesse, le bébé risque de présenter une hypoglycémie à la naissance.

2. Les injections peuvent-elles faire mal au bébé?

- En aucun cas une injection ne fera mal au bébé.
- Dans l'utérus, le fœtus est séparé de la peau de la mère par plusieurs couches tissulaires. Il ne peut être atteint au moyen d'une aiguille de 4 à 6 mm.
- L'insuline doit être administrée dans le tissu adipeux sous-cutané. Chez les adultes, cette couche est plus épaisse à l'abdomen qu'au bras ou à la cuisse³.
- Le risque d'injecter l'insuline dans le muscle situé sous le tissu adipeux est moindre lorsqu'on utilise des aiguilles courtes (4 à 6 mm)⁴.

3. Les injections sont-elles douloureuses?

- Les patientes trouvent que les aiguilles courtes et fines créent moins d'inconfort.
- L'utilisation de la région et de la technique d'injection appropriées est le principal facteur réduisant la douleur à l'injection⁴.



Comment fait-on pour s'injecter de l'insuline?

À l'aide d'un stylo injecteur, injectez l'insuline à un angle de 90°. L'aiguille atteindra le tissu adipeux, situé sous la peau.

Durant la grossesse, la peau de la partie centrale de l'abdomen devient souvent tendue. C'est pourquoi la plupart des femmes enceintes préfèrent se piquer sur les côtés, surtout au troisième trimestre. La technique du pli cutané peut être utilisée^{5,6}.

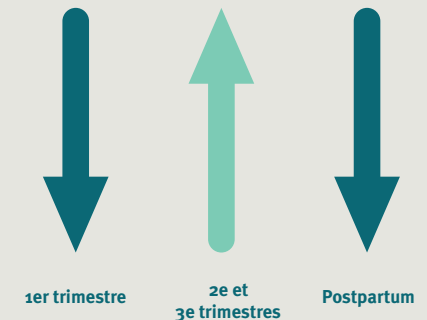
Il est important de laisser au moins 1 à 2 cm entre les points d'injection.

Enfin, il ne faut pas oublier de retirer l'aiguille et de la jeter dans un contenant pour déchets médicaux après chaque injection.

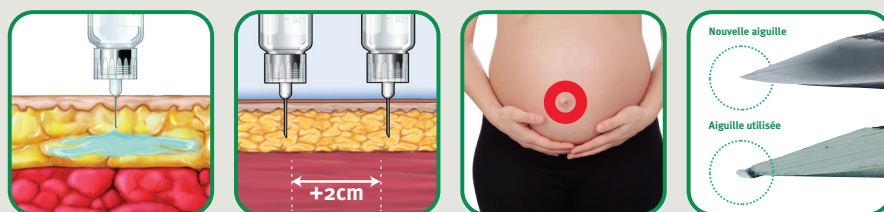


Besoins en insuline

Besoins pendant la grossesse



Conseils d'injection



- Injecter l'insuline directement dans la peau, à 90°.
- Laisser au moins 1-2 cm entre les points d'injection.
- Éviter la région située autour du nombril.
- Toujours utiliser une aiguille neuve.

1. Pollex, E., D. Feig, A. Lubetsky et coll. « Insulin glargine safety in pregnancy », Diabetes Care, vol. 33, no 1, 2010, p. 29-33.
 2. McCance, D., et coll. « Evaluation of insulin antibodies and placental transfer of insulin aspart in pregnant women with type 1 diabetes mellitus », Diabetologia, vol. 51, no 11, 2008, p. 2141-2143.
 3. Gibney, M. A., et coll. « Skin and subcutaneous adipose layer thickness in adults with diabetes at sites used for insulin injections: implications for needle length recommendations », Curr Med Res Opin, vol. 26, no 6, 2010, p. 1519-1530.
 4. Berard, L., et coll. FIT Canada, Forum sur la technique d'injection – Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection, octobre 2011.
 5. Eisenbeiss, C., et coll. « The influence of female sex hormones on skin thickness: evaluation using 20 MHz sonography », Br J Dermatol, vol. 139, no 3, 1998, p. 462-467.
 6. Frid, A. H., G. Kreugel, G. Grassi et coll. « New insulin delivery recommendations », Mayo Clin Proc, vol. 91, no 9, septembre 2016, p. 1231-1255.

