



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



Voici Sylvia



33 ans ♀

- Sylvia a 33 ans et attend son deuxième enfant.
- Elle a développé un diabète gestationnel pendant qu'elle était enceinte de son fils, aujourd'hui âgé de cinq ans.
- Il y a trois ans, elle a reçu un diagnostic de diabète de type 2.
- Depuis son diagnostic, Sylvia mange sainement et marche quotidiennement pour se tenir en forme.
- Avant sa deuxième grossesse, Sylvia

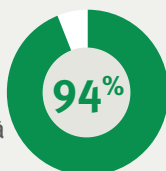
a assisté à une séance d'information regroupant les différents professionnels de son équipe de soins. Voici ce qu'on lui a conseillé de faire :

- Avoir un taux d'HbA1c de 7 % ou moins avant de concevoir.
- Prendre des suppléments de 5 mg d'acide folique pendant au moins trois mois avant de tomber enceinte.
- Cesser la prise d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, d'inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine et de statines.
- Prendre de l'insuline plutôt que des médicaments antihyperglycémiants¹.

Que dit la recherche?

GAPP 2012²

94 % des patients éprouvent de l'anxiété par rapport à l'insulinothérapie.



Valk 2011³

L'hypoglycémie est un facteur qui limite l'emploi de l'insuline en cours de grossesse.



Valk 2011³

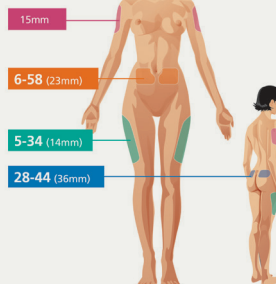
Les besoins en insuline augmentent pendant les deuxième et troisième trimestres.



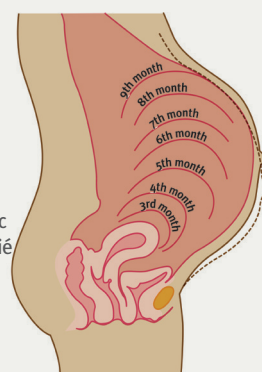
Régions d'injection chez la femme enceinte

Comme son ventre grossit et que sa peau s'étire, la femme enceinte peut craindre de toucher le fœtus lors de l'injection. Or, lorsqu'elles sont bien utilisées, les aiguilles de 4 à 6 mm peuvent acheminer efficacement l'insuline sous la peau, dans le tissu adipeux, là où elle est le mieux absorbée. Le fœtus est bien à l'abri dans l'utérus, qui se trouve sous plusieurs couches tissulaires. Même si les cuisses, les bras et les fesses constituent également des régions acceptables, il est recommandé de privilégier l'abdomen en raison de sa vitesse d'absorption constante, de l'épaisseur du tissu adipeux sous-cutané et de sa facilité d'accès pour la patiente⁴.

Chez la femme, c'est dans l'abdomen que le tissu adipeux sous-cutané est le plus épais⁵.



Pendant la grossesse, l'abdomen emmagasine une plus grande quantité de graisse⁶; le tissu adipeux sous-cutané n'est donc nullement modifié par l'expansion de l'utérus ou l'étirement de la peau⁷.



Recommandations pour Sylvia



Utiliser les aiguilles les plus courtes possible.



Privilégier la région de l'abdomen, où l'absorption est la plus rapide et la plus uniforme⁴.



Utiliser chaque aiguille une seule fois. Utiliser un stylo injecteur pour se faciliter la tâche.



Éviter les zones de l'abdomen autour du nombril et où la peau est tendue.



Ne pas se piquer dans les vergetures.



Toujours faire l'injection à au moins 1-2 cm de la précédente.

1. Association canadienne du diabète, Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. « Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada », Can J Diabetes, vol. 37, suppl. 5, 2013, p. S361-S598.
2. Barnett, A. H., et coll. « The GAPP (Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy) study: identifying risk factors associated with injection omission/non-adherence in insulin treated patients with type 1 and type 2 diabetes » Diabet Med, vol. 29, suppl. 1, 2012, p. 168.
3. Valk, H., et G. Visser. « Insulin during pregnancy, labour and delivery », Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, vol. 25, no 1, 2011, p. 65-76.
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. 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.
6. Soltani, H., et R. Fraser. « A longitudinal study of maternal anthropometric changes in normal weight, overweight and obese women during pregnancy and postpartum », Br J Nutr, vol. 84, no 1, 2000, p. 95-101.
7. Kinoshita, T., et M. Itoh. « Longitudinal variance of fat mass deposition during pregnancy evaluated by ultrasonography: the ratio of visceral fat to subcutaneous fat in the abdomen », Gynecol Obstet Invest, vol. 61, no 2, 2006, p. 115-118.





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}.

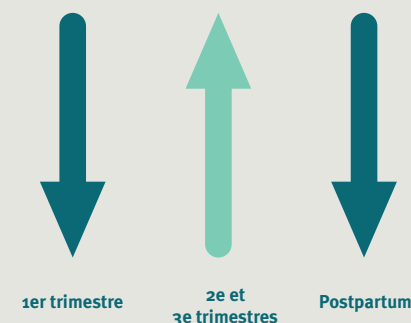
Il est important de laisser au moins 1 à 2 cm entre les points d'injection.

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

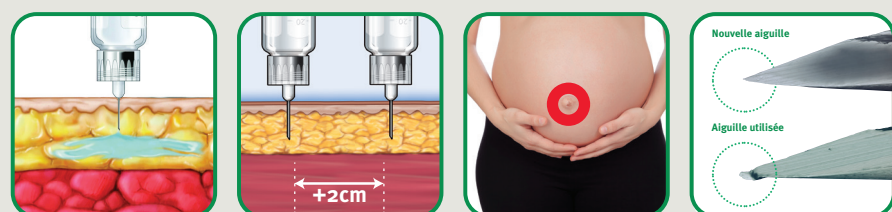


Besoins en insuline

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.