



Qu'en est-il de l'allaitement ?

L'allaitement est recommandé pour la grande majorité des femmes en raison de ses nombreux bienfaits, tant pour la mère que pour le bébé.

Chez les femmes vivant avec le diabète de type 1, il peut y avoir un retard dans la production de lait, particulièrement si la glycémie était élevée pendant la grossesse. Cependant, une fois la production établie, il n'y a généralement plus de différence entre les femmes vivant ou non avec le diabète.

L'allaitement peut rendre la glycémie plus instable, surtout lors des boires de nuit. N'hésitez pas à discuter avec votre médecin de la possibilité d'ajuster votre plan de traitement.

Une nutritionniste peut aussi vous aider en vous proposant un plan d'alimentation et des conseils nutritionnels personnalisés vous permettant de réduire le risque d'hypoglycémie.

Ressources

Ordre professionnel
des diététistes du Québec
opdq.org

Des questions sur le diabète ?

Service InfoDiabète
514 259-3422
1 800 361-3504
infodiabete@diabete.qc.ca

L'école du diabète
Universi D
universi-d.com

Diabète  Québec
diabete.qc.ca

© Diabète Québec – avril 2020

Diabète  Québec

La grossesse et le diabète de type 1

Que faire pour bien planifier sa grossesse ?

Dans la mesure du possible, la grossesse devrait être planifiée afin de diminuer les risques de complications pour la mère et le bébé :

- Viser une hémoglobine glyquée (HbA1c) plus petite ou égale à 7 %. L'HbA1c représente la moyenne du taux de sucre dans le sang des deux à trois derniers mois.
- Prendre chaque jour un supplément de 1 mg d'acide folique au moins trois mois avant la conception et pendant les 12 premières semaines de grossesse pour diminuer les risques d'une malformation de la colonne vertébrale chez le bébé.
- Adopter de saines habitudes de vie.
- Consulter un optométriste ou un ophtalmologiste avant la conception et lors du 1^{er} trimestre de grossesse.
- Faire vérifier sa fonction rénale à partir d'analyses de sang. Une atteinte des reins est associée à un plus grand risque de complications pour la mère et le bébé.
- Viser une pression sanguine au-dessous de 130/80 mm Hg afin de favoriser le bon développement du placenta.
- S'assurer d'avoir reçu les vaccins appropriés.

Il est tout à fait possible pour une femme vivant avec le diabète de type 1 d'avoir des enfants en santé.



Viser une hémoglobine glyquée (HbA1c) dans les valeurs cibles avant et pendant la grossesse permet de diminuer les risques :

Pour la mère

- De fausse couche ;
- D'aggravation d'une rétinopathie, soit une complication du diabète touchant les yeux ;
- D'hypertension de grossesse ou de prééclampsie, c'est-à-dire une complication de grossesse caractérisée par une pression sanguine élevée et de l'enflure ;
- D'un accouchement prématuré ;
- D'un accouchement par césarienne ou d'un accouchement vaginal difficile (à cause du poids du bébé).

Pour le bébé

- D'un poids plus élevé que la moyenne à la naissance (plus de 4,1 kg ou 9 lb) ;
- D'un blocage lors de la sortie des épaules pendant l'accouchement ;
- D'hypoglycémie, c'est-à-dire une baisse du taux de sucre dans le sang, à la naissance ;
- De malformations ;
- De jaunisse ;
- De décès au cours des jours qui suivent la naissance.

Le risque que votre enfant développe le diabète de type 1 est faible : autour de 2 à 5 %.

Quelles sont les valeurs cibles de glycémie pendant la grossesse ?

Pendant la grossesse, les **valeurs cibles de glycémie**, c'est-à-dire du taux de sucre dans le sang, sont plus basses dans le but d'assurer le bon développement du bébé :

À jeun et avant les repas	Moins de 5,3 mmol/L
1 heure après le début d'un repas	Moins de 7,8 mmol/L
2 heures après le début d'un repas	Moins de 6,7 mmol/L
HbA1c	Moins de 6,5 % (idéalement plus petite ou égale à 6,1 %)

* Ces valeurs proviennent des Lignes directrices de pratique clinique 2018 pour la prévention et le traitement du diabète au Canada de Diabète Canada.

Le bébé qui grandit et les différentes hormones sécrétées par le placenta ont un impact important sur la glycémie.



Le respect du traitement est essentiel au maintien des valeurs cibles de glycémie !

- Adopter une alimentation saine et équilibrée.
- Pratiquer de l'activité physique de façon régulière, à moins d'une contre-indication du médecin.
- Surveiller sa glycémie fréquemment. L'utilisation d'un lecteur de glycémie en continu peut être envisagée.
- Ajuster les doses d'insuline à s'administrer selon les besoins qui varient en cours de grossesse.

L'insuline est sécuritaire pour le bébé !

Mises en garde

Hypoglycémie

Pendant la grossesse, le risque d'hypoglycémie est augmenté en raison d'une diminution naturelle de la glycémie et de valeurs cibles plus basses. Les symptômes d'hypoglycémie sont également moins bien ressentis. L'hypoglycémie n'est pas dangereuse pour le bébé, à moins qu'elle soit prolongée ou qu'elle entraîne une perte de conscience ou des convulsions.

Assurez-vous de connaître la bonne façon de traiter une hypoglycémie et ayez toujours à votre portée des sources de glucides à absorption rapide ainsi que du glucagon.

Acidocétose

L'acidocétose est une complication de l'hyperglycémie caractérisée par une élévation anormale dans le sang de substances toxiques, appelées « cétones ». Pendant la grossesse, l'acidocétose peut survenir à des valeurs de glycémie plus basses et peut être dangereuse pour le bébé.

Discutez avec votre médecin de la prévention et de la détection de l'acidocétose et assurez-vous d'avoir un appareil et des bandelettes pour mesurer les cétones.

Comment se déroulera l'accouchement ?

Pendant le travail, votre glycémie devra être maintenue dans les valeurs cibles autant que possible. Le personnel infirmier la mesurera donc régulièrement.

Après l'accouchement, les hormones que produisait le placenta n'entreront plus en conflit avec l'action de l'insuline. Les doses d'insuline diminueront donc beaucoup et pourraient prendre un certain temps avant de se stabiliser.

Les équipes médicales ont toutes les ressources nécessaires pour que votre accouchement se déroule bien.

