

Quels sont les risques possibles pour mon bébé?

- Votre bébé peut naître prématurément (à l'avance). Les bébés prématurés présentent un risque plus élevé de complications et peuvent devoir rester plus longtemps à l'hôpital.
- Votre bébé pourrait être plus gros que la moyenne. Cela pourrait rendre votre accouchement plus difficile.
- Votre bébé pourrait avoir ce qui suit :
 - Difficulté à respirer, car les poumons ne sont pas complètement développés.
 - Jaunisse (coloration jaunâtre que peuvent avoir la peau et le blanc des yeux).
 - Hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) après la naissance, qui peut nécessiter un traitement.
- Votre bébé présente un risque plus élevé de malformations congénitales (comme des problèmes à la colonne vertébrale, aux os ou au cœur). Vous pouvez réduire ce risque en contrôlant votre glycémie avant de devenir enceinte et pendant les premières semaines de votre grossesse.

Si vous avez des questions, veuillez contacter votre prestataire de soins de santé primaires ou votre centre local du diabète.

www.nshealth.ca/diabetes-locations

Quels sont les risques possibles pour moi?

- Vous pourriez faire de l'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang), de l'hyperglycémie (taux élevé de sucre dans le sang) ou de l'hypertension artérielle.
- Les complications du diabète (comme les problèmes aux yeux, aux reins, aux nerfs et au cœur) peuvent s'aggraver.
- Le risque d'accoucher par césarienne est plus élevé.

À quoi puis-je m'attendre pendant ma grossesse?

- Vous aurez plus de visites de contrôle et d'échographies qu'une personne non diabétique. Le but est de s'assurer que vous allez bien et que le bébé se développe comme prévu.
- Votre équipe soignante spécialisée dans la prise en charge du diabète pourrait établir une date d'accouchement légèrement à l'avance.
- En raison des risques plus élevés de votre grossesse, vous aurez besoin de l'aide d'une équipe soignante spécialisée dans la prise en charge du diabète. Une sage-femme ou une doula peut vous offrir des soins de soutien.

Puis-je allaiter mon bébé?

Oui, mais il se peut que la production de lait soit plus longue et que vous en produisiez moins.

- Après 37 semaines de grossesse, on pourrait vous encourager à prélever manuellement le colostrum (le lait que votre corps produit pendant votre grossesse et pendant les premiers jours après la naissance de votre bébé). Cela pourrait vous aider si vous mettez plus de temps à produire du lait.
- Questionnez un membre de votre équipe soignante spécialisée dans la prise en charge du diabète sur les mesures de soutien à l'allaitement ou demandez plus d'information.

Préparation : The Diabetes Care Program of Nova Scotia

Août 2022, Santé Nouvelle-Écosse

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.

Les renseignements contenus dans la présente publication sont fournis uniquement à titre d'information et d'éducation. Ils ne remplacent pas les conseils médicaux ou les soins de santé offerts par des professionnels de la santé. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre prestataire de soins de santé.

FF85-2340 © Août 2022, Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

J'ai le diabète.

Puis-je avoir un bébé en santé?

Information sur la grossesse pour les personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2



DIABETES CARE PROGRAM OF NOVA SCOTIA

Also available in English:

I have diabetes and I can have a healthy baby! - Information for Individuals with Type 1 or Type 2 Diabetes About Pregnancy (WK85-2301)

J'ai le diabète. Puis-je avoir un bébé en santé?

Oui. Si vous gérez votre glycémie (taux de sucre dans le sang) avant de devenir enceinte, cela vous aidera à avoir une grossesse et un bébé en bonne santé.

Et si je suis déjà enceinte?

Vous pouvez encore prévenir de nombreux problèmes liés au diabète en contrôlant votre glycémie. **Parlez-en à votre équipe spécialisée dans la prise en charge du diabète dès que possible.**

Comment puis-je garder mon bébé et moi-même en bonne santé pendant la grossesse?

- **Avant de devenir enceinte, parlez-en à votre équipe spécialisée dans la prise en charge du diabète.** Elle examinera votre plan de traitement du diabète, vous aidera à vous préparer à la grossesse et organisera les consultations avec des spécialistes, si nécessaire. Une glycémie bien maîtrisée avant la grossesse peut réduire le risque de problèmes pendant la grossesse.
- Essayez de rapprocher votre glycémie d'une valeur cible saine dans les 2 à 3 mois précédant votre grossesse. Votre équipe soignante vous aidera à atteindre ces valeurs cibles.

Qui fait partie de mon équipe de soins?

- **Vous** (Vous êtes la personne la plus importante.)
- Prestataire de soins de santé primaires (médecin de famille, infirmier ou infirmière praticien·ne)
- Obstétricien·ne (spécialiste de la grossesse et de l'accouchement)
- Spécialiste du diabète
- Infirmier ou infirmière spécialisé·e dans le diabète
- Diététiste ayant une expérience du diabète et de la grossesse
- Autres membres de l'équipe (comme des spécialistes en physiothérapie, en travail social, en soins infirmiers obstétricaux, etc.)
- Votre partenaire ou votre personne de soutien

Quelles sont les valeurs cibles de la glycémie lorsque l'on planifie une grossesse?

- Taux d'A1c (ou HbA1c) :** 7 % ou moins (6,5 % ou moins est l'idéal), si cela peut être atteint en toute sécurité.
- Glycémie avant les repas :** moins de 5,3 mmol/L
- Glycémie 1 heure après les repas :** moins de 7,8 mmol/L
- Glycémie 2 heures après les repas :** moins de 6,7 mmol/L

Ces valeurs cibles peuvent être difficiles à atteindre. Votre équipe soignante vous aidera.

Comment puis-je me préparer pour ma grossesse?

- Gérez votre glycémie. Rapprochez-vous le plus possible de vos valeurs cibles.
- Évitez l'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) fréquente ou grave (exigeant un traitement).
- Vérifiez régulièrement votre glycémie avant et après les repas.
- Vous devrez peut-être changer vos médicaments antidiabétiques.
 - Si vous utilisez de l'insuline, continuez à la prendre. Il se peut que vous en ayez besoin de plus, ou que vous deviez l'utiliser à des moments différents pour atteindre vos valeurs cibles.
 - Si vous prenez un autre médicament antidiabétique, votre prestataire de soins de santé primaires vérifiera s'il est sans danger pendant la grossesse. Il pourrait remplacer votre médicament par de l'insuline ou de la metformine.
- Si vous prenez des médicaments pour l'hypertension artérielle ou pour des taux de cholestérol élevés, informez-en votre prestataire de soins de santé primaires. Certains médicaments peuvent être dangereux pendant la grossesse.
- Si vous n'avez pas passé d'examen de la vue au cours de la dernière année et que vous utilisez des gouttes ophtalmiques, consultez votre ophtalmologiste.
- Maintenez vos vaccins à jour.
- Soyez active. Marchez et faites de l'activité physique selon vos capacités. Cela peut aider à abaisser la glycémie après les repas.
- Suivez votre plan de repas et mangez une variété d'aliments sains. Parlez-en avec votre diététiste.
- Prenez chaque jour une vitamine prénatale contenant 1 mg d'acide folique. Commencez à le faire 3 mois avant d'arrêter votre contraception. Cela contribuera à réduire les risques pour votre bébé.
- Essayez d'atteindre un poids santé avant de devenir enceinte.
- Prenez des mesures pour gérer votre stress.
- Évitez de fumer, de vapoter, de consommer de l'alcool, du cannabis et d'autres médicaments en vente libre.
- Il peut être utile de parler à d'autres personnes diabétiques qui ont vécu une grossesse. Votre équipe spécialisée dans la prise en charge du diabète peut organiser ce genre de rencontres.

Et si je ne veux pas avoir de bébé maintenant?

- Utilisez une méthode de contraception efficace jusqu'au moment qui vous conviendra.
- Parlez à votre prestataire de soins de santé primaires de la méthode qui vous convient le mieux.