



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures pour les affections
cardiaques en soins obstétriques**

Ressources de mise en œuvre



Ensemble de mesures pour les affections cardiaques en soins obstétriques

Ressources de mise en œuvre

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Préparation			
Préparation	<p>ACOG Practice Bulletin #212: Pregnancy and Heart Disease, May 2019</p> <p>ACOG, 2019</p>	<p>Résumé : La cardiopathie maternelle est devenue une menace majeure pour la maternité sans risque et la santé cardiovasculaire à long terme des femmes. Aux États-Unis, la maladie et le dysfonctionnement du cœur et du système vasculaire en tant que « maladie cardiovasculaire » sont désormais la principale cause de décès chez la femme enceinte ; elles représentent 4,23 décès pour 100 000 naissances vivantes, un taux presque deux fois supérieur à celui du Royaume-Uni. Les données les plus récentes indiquent que les maladies cardiovasculaires constituent 26,5 % des décès liés à la grossesse aux États-Unis. Les disparités dans les résultats des maladies cardiovasculaires sont également préoccupantes, avec des taux plus élevés de morbidité et de mortalité chez les femmes non blanches et à faibles revenus. Les facteurs contributifs sont notamment les obstacles à l'évaluation des maladies cardiovasculaires avant la grossesse, les occasions manquées d'identifier les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires pendant les soins prénataux, les lacunes dans les soins intra-partum à haut risque et les retards dans la reconnaissance des symptômes de maladies cardiovasculaires pendant la puerpéralité. L'objectif de ce document est de 1) décrire la prévalence et l'effet des affections cardiaques chez les femmes enceintes et en période de post-partum ; 2) fournir des conseils pour l'identification et la modification précoces des facteurs de risque ante-partum et post-partum ; 3) décrire les troubles cardiovasculaires courants qui provoquent la morbidité et la mortalité pendant la grossesse et la puerpéralité ; 4) décrire les recommandations de soins pour les femmes enceintes et en période de post-partum atteintes d'une affection cardiaque acquise préexistante ou d'apparition récente ; et 5) présenter un plan de soins inter-grossesse complet pour les femmes atteintes d'une affection cardiaque.</p>	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<p>Préparation</p>	<p>Pregnancy in congenital heart disease: risk prediction and counselling</p> <p><i>BMJ, 2020</i></p>	<p>Résumé : La grossesse est un événement majeur de la vie de presque toutes les femmes. Cependant, pour les femmes atteintes d'affections cardiaques, la grossesse est associée à des risques supplémentaires et mérite une attention particulière. Le nombre de grossesses chez les femmes atteintes d'une affection cardiaque congénitale a augmenté au cours des dernières décennies et devrait encore augmenter au cours des années à venir. Les modifications physiologiques du système cardiovasculaire pendant la grossesse peuvent comporter un risque pour les personnes atteintes de cardiopathie congénitale qui ne sont pas en mesure de s'adapter suffisamment. Par la suite, l'insuffisance cardiaque, les arythmies et l'aggravation de l'état cardiaque peuvent compliquer la grossesse et exposer la mère et l'enfant à un risque accru de morbidité et de mortalité. La cardiopathie congénitale est souvent déjà diagnostiquée et traitée au moment où les femmes commencent à réfléchir à la grossesse, et par conséquent des conseils et une prédiction des risques peuvent être proposés. Contrairement à la cardiopathie acquise, la cardiopathie congénitale présente un risque relativement faible de complications pendant la grossesse. Cela est en partie dû à un bon accompagnement et à un suivi étroit dans des centres spécialisés. Des directives dédiées à la grossesse et aux affections cardiaques ont été publiées au cours de la dernière décennie, permettant au médecin de fournir des soins standards et individualisés pendant la grossesse. Une « équipe cardiaque grossesse » pluridisciplinaire est nécessaire pour accompagner la prise en charge des conseils, du suivi et de l'accouchement. Cette revue porte sur la stratification des risques et les conseils à donner aux femmes atteintes de cardiopathie congénitale envisageant une grossesse.</p>	<p>Lien</p>
<p>Préparation</p>	<p>In cardio-obstetrics, clinicians must think 'outside the box' on CV issues in pregnancy</p> <p><i>Cardiology Today, 2020</i></p>	<p>« Nous réalisons maintenant plus que jamais que nous avons besoin d'une collaboration entre la cardiologie et la médecine maternelle fœtale, car les taux de mortalité s'aggravent pour les femmes atteintes de maladie cardiovasculaire qui sont enceintes », a déclaré lors d'un entretien la Docteure Ki Park, de Cardiology Today Next Gen Innovators (Innovateurs de nouvelle génération en cardiologie actuelle), professeure adjointe de médecine clinique (cardiologie interventionnelle) à l'Université de Floride à Gainesville et directrice des services de santé cardiovasculaire des femmes à UF Health (réseau médical associé à l'Université de Floride).</p> <p>Une sensibilisation accrue est nécessaire chez les cardiologues et autres professionnels de santé tels que les spécialistes de la médecine maternelle fœtale et les obstétriciens qui font partie d'une équipe cardio-obstétrique afin que les symptômes CV (cardiovasculaire) ne soient pas confondus avec les symptômes de routine associés à la grossesse ».</p>	<p>Lien</p>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<p>Préparation</p>	<p>Improving Health Care Response to Cardiovascular Disease in Pregnancy and Postpartum Toolkit (Boîte à outils visant à améliorer la réponse des soins de santé aux maladies cardiovasculaires pendant la grossesse et le post-partum)</p> <p>CMQCC, 2017</p>	<p>La maladie cardiovasculaire (MCV) est la principale cause de mortalité maternelle aux États-Unis et en Californie.</p> <p>La MCV représente > 33 % de tous les décès liés à la grossesse aux États-Unis et 25 % des décès liés à la grossesse en Californie (CA) (2002-2006).</p> <p>Les données de la California Pregnancy Associated Mortality Review (Examen de la mortalité associée à la grossesse en Californie, CA-PAMR) sur les décès survenus entre 2002 et 2006 montrent que :</p> <p>Seule une petite fraction de ces femmes avait reçu un diagnostic connu de maladie cardiovasculaire avant leur décès</p> <p>La plupart des femmes décédées avaient présenté des symptômes pendant la grossesse ou après l'accouchement</p> <p>Une proportion nettement plus élevée de femmes souffrent d'une morbidité à court et à long terme due à une maladie cardiovasculaire non diagnostiquée ou diagnostiquée tardivement, comme le montre le fait qu'une admission aux soins intensifs sur trois pendant la grossesse et la période postnatale est liée à une affection cardiaque.</p> <p>25 % de ces décès auraient pu être évités si l'affection cardiaque avait été diagnostiquée plus tôt.</p> <p>Pour résoudre ces problèmes, la CMQCC (California Maternal Quality Care Collaborative, Collaboration pour des soins de qualité à la mère), avec les Services de santé publique de Californie : La division Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (Maternal, Child and Adolescent Health Division) a publié la boîte à outils Améliorer la réponse des soins de santé aux maladies cardiovasculaires pendant la grossesse et le post-partum en 2017.</p> <p>La boîte à outils est disponible au téléchargement dans la section « Ressources » de notre site :</p> <p>Improving Health Care Response to Cardiovascular Disease in Pregnancy and Postpartum Toolkit (Boîte à outils visant à améliorer la réponse des soins de santé aux maladies cardiovasculaires pendant la grossesse et le post-partum)</p>	<p>LIEN</p>
Reconnaissance			
<p>Reconnaissance</p>	<p>Modified WHO Classification of Maternal Cardiovascular Risk: Application</p> <p>CMQCC, 2017</p>	<p>Boîte à outils pour les maladies cardiovasculaires pendant la grossesse et le post-partum</p>	<p>LIEN</p>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Reconnaissance	Pregnancy Risk Assessment Using ESC Guidelines <i>European Society of Cardiology, 2017</i>	Toutes les femmes souffrant d'une affection cardiaque doivent faire l'objet d'une évaluation des risques et recevoir des conseils, de préférence avant la grossesse. Cela permet aux femmes de prendre une décision éclairée quant à leur éventuelle grossesse. Il convient de prendre en compte le risque pour la mère et le fœtus, y compris les aspects génétiques. La possibilité de réduire le risque pour la mère par une intervention avant la grossesse (par ex. remplacement aortique en cas de dilatation aortique grave) doit être envisagée. La médication cardiotrope doit être revue et, si nécessaire, modifiée afin d'assurer la sécurité du fœtus. Un plan de suivi pendant la grossesse doit être discuté.	LIEN
Reconnaissance	Resources When Caring For Women With Adult Congenital Heart Disease Or Other Forms Of Cardiovascular Disease <i>CMQCC, 2017</i>	Un résumé des directives publiées par l'American College of Cardiology (Collège américain de cardiologie) et l'American Heart Association (Association américaine de cardiologie) en collaboration avec d'autres groupes professionnels qui prennent en charge les maladies cardiovasculaires chez l'adulte. Ces directives sont basées sur des preuves scientifiques examinées par des experts dans leur domaine de pratique. L'objectif des directives est de fournir aux cliniciens les preuves les plus récentes sur lesquelles fonder la prise en charge des adultes atteints d'une affection cardiaque spécifique. Ce résumé est destiné à fournir des informations aux cliniciens qui s'occupent des femmes atteintes d'affection cardiaque sur les ressources actuelles et les stratégies de prise en charge. Les éléments clés d'une prise en charge complète et fondée sur des données probantes comprennent des ressources telles que des tests de diagnostic, des examens d'imagerie et un personnel multidisciplinaire expérimenté. Des recommandations pour des ressources appropriées lors de la prise en charge des adultes atteints d'une affection cardiaque sont également incluses.	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Reconnaissance	Maternal Heart Failure <i>Journal of the American Heart Association, 2021</i>	<p>Résumé : L'insuffisance cardiaque (IC) reste la complication cardiovasculaire majeure la plus fréquente survenant pendant la grossesse et la période de post-partum. Il a été démontré que les mères qui développent une IC présentent un risque accru de décès ainsi qu'une variété d'issues indésirables cardiaques et obstétriques. Des études récentes ont démontré que le risque pour les nouveau-nés est important, avec des risques accrus de morbidité et de mortalité périnatales, de faibles scores d'Apgar et des hospitalisations prolongées en unité de soins intensifs néonataux. Les informations sur les facteurs de causalité de l'IC peuvent être utilisées pour prédire le risque et comprendre le moment de l'apparition, la mortalité et la morbidité. On sait que divers facteurs de risque modifiables, non modifiables et obstétriques, ainsi que des comorbidités, augmentent la probabilité qu'une patiente développe une IC, et qu'il existe d'autres éléments qui, au-delà du diagnostic d'IC, laissent présager un pronostic plus défavorable. Les équipes cardio-obstétricales multidisciplinaires sont de plus en plus importantes, et leur existence profitera aux patientes grâce à des soins directs et à une sensibilisation accrue et à la formation des cliniciens et des stagiaires sur cette population de patients. La détection, l'accès aux soins, les obstacles liés à l'assurance pour un suivi post-partum prolongé et le conseil aux patientes en temps voulu sont autant de domaines dans lesquels les soins pour ces femmes peuvent être améliorés. D'autres données sur les issues maternelles et fœtales sont nécessaires, avec la formation de collaborations de qualité périnatale maternelle de l'état ouvrant la voie à de telles avancées.</p>	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
<p>Reconnaissance</p>	<p>Cardiovascular Disease Assessment in Pregnant And Postpartum Women</p> <p>CMQCC, 2018</p>	<p>L'objectif de l'algorithme est d'aider les prestataires à distinguer les signes et les symptômes d'affection cardiaque de ceux d'une grossesse normale et d'orienter les cliniciens dans le triage d'une évaluation cardiaque plus approfondie, des orientations appropriées et le suivi des femmes enceintes et en période de post-partum susceptibles de présenter une maladie cardiovasculaire. À partir de la littérature et de l'analyse des décès d'origine cardiovasculaire examinée dans le California Pregnancy Associated Mortality Review (CA-PAMR), les auteurs ont élaboré cet algorithme en se basant sur les facteurs de risque, les symptômes, les anomalies des signes vitaux et les résultats de l'examen clinique fréquemment identifiés chez les femmes qui décèdent de divers types de maladies cardiovasculaires. Les symptômes les plus graves et les anomalies des signes vitaux sont qualifiés de « signaux d'alerte » et comprennent l'essoufflement au repos, une orthopnée sévère nécessitant quatre oreillers ou plus, une fréquence cardiaque au repos ≥ 120 battements par minute, une pression artérielle systolique au repos ≥ 160 mm Hg, une fréquence respiratoire au repos ≥ 30 respirations par minute et une saturation en oxygène ≤ 94 %. La présence de signaux d'alerte ou d'antécédents personnels de maladie cardiovasculaire chez les femmes enceintes ou en période de post-partum doit amener les cliniciens à effectuer rapidement une évaluation et à consulter des spécialistes en médecine fœtale maternelle et en soins primaires ou en cardiologie. Si d'autres symptômes moins graves et des anomalies des signes vitaux sont identifiés, les facteurs de risque et les résultats de l'examen clinique peuvent devoir être combinés pour stratifier les femmes qui nécessitent un bilan de santé plus approfondi ou un suivi de routine.</p>	<p>LITEN</p>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse			
Réponse	<p>Cardiovascular Considerations in Caring for Pregnant Patients: A Scientific Statement From the American Heart Association</p> <p><i>American Heart Association, 2020</i></p>	<p>La cardio-obstétrique est devenue un domaine multidisciplinaire important qui nécessite une approche d'équipe pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires pendant la grossesse. Les affections cardiaques pendant la grossesse comprennent les troubles hypertensifs, l'hypercholestérolémie, l'infarctus du myocarde, les cardiomyopathies, les arythmies, les maladies valvulaires, la maladie thromboembolique, la maladie aortique et les maladies cérébrovasculaires. La maladie cardiovasculaire est la principale cause de mortalité liée à la grossesse aux États-Unis. L'âge avancé de la mère et les comorbidités préexistantes ont contribué à l'augmentation des taux de mortalité maternelle. Les conseils avant la conception prodigués par l'équipe multidisciplinaire de cardio-obstétrique sont essentiels pour les femmes présentant des troubles cardiaques préexistants ou des antécédents de prééclampsie. L'implication précoce de l'équipe cardio-obstétrique est essentielle pour prévenir la morbidité et la mortalité maternelles tout au long de la grossesse et 1 an après l'accouchement. Une compréhension générale des maladies cardiovasculaires pendant la grossesse devrait faire partie des connaissances de base de tous les cliniciens spécialisés dans les soins cardiovasculaires et les soins primaires. Cette déclaration scientifique fournit un aperçu du diagnostic et de la prise en charge des maladies cardiovasculaires pendant la grossesse.</p>	LIEN
Réponse	<p>Heart Disease & Pregnancy</p> <p><i>Cleveland Clinic, 2019</i></p>	<p>Éducation des patientes et lien vers le site Cleveland Clinic Cardio-Obstetrics Clinic (Clinique Cardio-Obstétrique Clinique de Cleveland) : Si vous souffrez d'une affection cardiaque, vous devrez peut-être prendre des précautions particulières avant et pendant la grossesse. Certaines affections cardiaques peuvent augmenter le risque de complications chez la femme. En outre, certaines femmes présentent des affections cardiaques ou vasculaires qui ne sont pas identifiées avant la grossesse. La santé et le bien-être de la mère sont essentiels, car si quelque chose de grave lui arrive, le bébé a peu de chances de survivre.</p>	LIEN
Réponse	<p>Ensuring a Heart-Healthy Pregnancy</p> <p><i>BIDMC, 2020</i></p>	<p>En collaboration avec les spécialistes de la Direction de la médecine maternelle et fœtale du BIDMC (Centre médical Beth Israel Deaconess, Beth Israel Deaconess Medical Center) et du Service d'Anesthésie, Feinberg et ses confrères du programme de santé cardiovasculaire des femmes offrent une approche thérapeutique hautement spécialisée aux patientes présentant des problèmes cardiovasculaires sous-jacents qui souhaitent débiter une grossesse et à celles qui développent des problèmes cardiaques pendant la grossesse. « En collaborant, nous pouvons identifier les problèmes potentiels et coordonner soigneusement les soins avant, pendant et après la grossesse et l'accouchement d'une femme », explique Feinberg.</p>	LIEN

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Réponse	Maternal Cardiac Teams <i>UR Medicine</i>	<p>UR Medicine dispose de deux nouveaux programmes multidisciplinaires uniques destinés aux femmes enceintes atteintes d'affections cardiaques. Il s'agit des seuls programmes de ce type dans le nord de l'État de New York.</p> <p>Bien que la naissance d'un bébé soit une période passionnante, une affection cardiaque peut exposer les parents et le bébé à des risques de complications avant et pendant l'accouchement. Les femmes subissent un certain nombre de changements normaux pendant la grossesse pour soutenir le développement du bébé ; cependant, pour les femmes atteintes d'une affection cardiaque, ces changements peuvent exercer une pression supplémentaire sur le cœur.</p> <p>Les femmes atteintes d'affections cardiaques qui envisagent une grossesse ou qui sont enceintes doivent être suivies et soignées par une équipe de spécialistes pour aider les parents et le bébé à obtenir les meilleurs résultats possibles.</p> <p>Les femmes atteintes d'affections cardiaques sont suivies par ces deux équipes spéciales :</p> <p>Soins maternels et fœtaux d'UR Medicine et programme de cardiologie des femmes d'UR Medicine – Pour les femmes atteintes d'affections cardiaques qu'elles n'avaient pas à la naissance, mais qui se sont développées plus tard dans la vie.</p> <p>Soins maternels et fœtaux d'UR Medicine et programme de cardiopathie congénitale de l'adulte d'UR Medicine – Pour les femmes nées avec des affections cardiaques qui étaient auparavant suivies par la cardiologie pédiatrique.</p>	<p>LTEN</p>
Formation sur les rapports et les systèmes			
<p>Formation sur les rapports et les systèmes</p>	<p>Integrated Approach to Reduce Perinatal Adverse Events: Standardized Processes, Interdisciplinary Teamwork Training, and Performance Feedback</p> <p><i>Health Services Research, 2016</i></p>	<p>La rupture de la communication et le mauvais travail d'équipe sont des risques majeurs dans les unités périnatales, associés à 70 % des lésions périnatales (The Joint Commission 2004) et multipliant par 10 le risque d'erreur, tout en représentant environ 55 % de toutes les défaillances actives en milieu hospitalier. Dans l'ensemble, on estime que 30 % des complications obstétricales peuvent être évitées, et de plus en plus d'éléments suggèrent que l'application des principes de fiabilité aux soins de santé peut réduire les défauts dans les processus de soins et augmenter la cohérence avec laquelle les soins appropriés sont dispensés, ce qui permet d'améliorer les résultats pour les patientes. Ces stratégies visent à atteindre une fiabilité élevée, définie comme un fonctionnement sans défaut pendant de longues périodes dans un environnement dangereux.</p>	<p>LTEN</p>

Rubrique	Ressource	Description	Lien
Formation sur les rapports et les systèmes	<p>Checklists, Huddles, and Debriefs: Critical Tools to Improve Team Performance in Obstetrics*</p> <p><i>Washington State Healthcare Care Authority</i></p>	<p>Les listes de contrôle, les réunions et les comptes rendus sont des outils de plus en plus couramment adoptés dans les soins de santé, pour rendre le système de santé plus sûr. Cette revue décrit les détails relatifs à la nature, à la manière et au moment de la mise en œuvre de ces outils dans différentes circonstances liées à la santé des femmes.</p>	LIEN
Formation sur les rapports et les systèmes	<p>Improving situation awareness to reduce unrecognized clinical deterioration and serious safety events</p> <p><i>Patient Safety Network, 2013</i></p>	<p>Les défaillances de communication du personnel de santé contribuent de manière significative aux erreurs médicales et aux préjudices à l'égard des patientes. Lorsqu'elles sont utilisées de manière cohérente, les réunions d'équipe – une technique visant à améliorer la communication d'équipe – sont un moyen efficace et efficient pour les équipes de soins de santé de partager des informations, d'examiner leurs performances, de signaler de manière proactive les problèmes de sécurité, d'accroître la responsabilité et de s'assurer que les interventions de sécurité sont intégrées dans le système. Les réunions permettent au personnel de première ligne d'identifier les problèmes et de construire une culture de collaboration et de qualité, améliorant ainsi la capacité à fournir des soins plus sûrs.</p>	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien			
Soins respectueux, équitables et de soutien	<p>Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women</p> <p><i>White Ribbon Alliance, 2021</i></p>	<p>White Ribbon Alliance (Alliance du ruban blanc, WRA) WRA a été l'une des premières organisations mondiales à définir des soins de maternité respectueux et à décrire les droits des femmes enceintes.</p>	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	<p>The Cycle to Respectful Care: A Qualitative Approach to the Creation of an Actionable Framework to Address Maternal Outcome Disparities</p> <p><i>National Birth Equity Collaborative (NBEC), 2021</i></p>	<p>Le NBEC (Collectif national pour l'équité à l'accouchement) définit les soins respectueux dans un contexte américain sur la base d'entrevues qualitatives menés auprès de femmes noires et propose des méthodes permettant aux prestataires de mettre en œuvre ce cadre dans la pratique.</p>	LIEN

<p>Soins respectueux, équitables et de soutien</p>	<p>Disparities in Cardiovascular Disease Outcomes Among Pregnant and Postpartum Women</p> <p><i>Journal of the American Heart Association, 2020</i></p>	<p>Résumé : L'incidence des maladies cardiovasculaires chez les femmes enceintes augmente aux États-Unis. Les données sur les disparités raciales pour les événements cardiovasculaires majeurs pendant la grossesse sont limitées.</p> <p>Les femmes enceintes et en période de post-partum hospitalisées entre janvier 2007 et décembre 2017 ont été identifiées à partir de l'échantillon national de patients hospitalisés. Les résultats d'intérêt comprenaient : la mortalité à l'hôpital, l'infarctus du myocarde, l'AVC, l'embolie pulmonaire et la cardiomyopathie du péri-partum. Une analyse de régression multivariée a été utilisée pour évaluer l'association indépendante entre l'origine ethnique et les résultats à l'hôpital. Sur 46 700 637 d'hospitalisations liées à une grossesse, 21 663 575 (46,4 %) étaient de race blanche, 6 302 089 (13,5 %) étaient de race noire et 8 914 065 (19,1 %) étaient d'origine hispanique. Les tendances de la mortalité et des accidents vasculaires cérébraux ont diminué de manière significative chez les femmes noires, mais sont restées pratiquement inchangées chez les femmes blanches. L'incidence de la mortalité et de la morbidité cardiovasculaires était la plus élevée chez les femmes noires, suivies par les femmes blanches, puis les femmes hispaniques. La majorité des femmes noires (62,3 %) étaient assurées par Medicaid, tandis que la majorité des patientes blanches bénéficiaient d'une assurance privée (61,9 %). La plupart des femmes noires avaient un revenu inférieur au revenu médian (71,2 %), tandis que plus de la moitié des patientes blanches avaient un revenu supérieur au revenu médian (52,7 %). Par rapport aux femmes blanches, les femmes noires présentaient le taux de mortalité le plus élevé avec un rapport de cotes ajusté (RCa) de 1,45, IC à 95 % (1,21 à 1,73) ; infarctus du myocarde avec un RCa de 1,23, IC à 95 % (1,06 à 1,42) ; accident vasculaire cérébral avec un RCa de 1,57, IC à 95 % (1,41 à 1,74) ; embolie pulmonaire avec un RCa de 1,42, IC à 95 % (1,30 à 1,56) et cardiomyopathie péri-partum avec un RCa de 1,71, IC à 95 % (1,66 à 1,76).</p> <p>Des disparités raciales significatives existent dans les événements cardiovasculaires majeurs chez les femmes enceintes et en période de post-partum. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour minimiser ces différences.</p>	<p>LITEN</p>
--	---	--	--------------

<p>Soins respectueux, équitables et de soutien</p>	<p>Pregnancy and Heart Disease ACOG, 2019</p>	<p>Résumé : La cardiopathie maternelle est devenue une menace majeure pour la maternité sans risque et la santé cardiovasculaire à long terme des femmes. Aux États-Unis, la maladie et le dysfonctionnement du cœur et du système vasculaire en tant que « maladie cardiovasculaire » sont désormais la principale cause de décès chez les femmes enceintes et les femmes dans en période de post-partum ; ils représentent 4,23 décès pour 100 000 naissances vivantes, un taux presque deux fois supérieur à celui du Royaume-Uni. Les données les plus récentes indiquent que les maladies cardiovasculaires constituent 26,5 % des décès liés à la grossesse aux États-Unis. Les disparités dans les résultats des maladies cardiovasculaires sont également préoccupantes, avec des taux plus élevés de morbidité et de mortalité chez les femmes non blanches et à faibles revenus. Les facteurs contributifs sont notamment les obstacles à l'évaluation des maladies cardiovasculaires avant la grossesse, les occasions manquées d'identifier les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires pendant les soins prénataux, les lacunes dans les soins intra-partum à haut risque et les retards dans la reconnaissance des symptômes de maladies cardiovasculaires pendant la puerpéralité.</p> <p>L'objectif de ce document est de 1) décrire la prévalence et l'effet des affections cardiaques chez les femmes enceintes et en période de post-partum ; 2) fournir des conseils pour l'identification et la modification précoces des facteurs de risque ante-partum et post-partum ; 3) décrire les troubles cardiovasculaires courants qui provoquent la morbidité et la mortalité pendant la grossesse et la puerpéralité ; 4) décrire les recommandations de soins pour les femmes enceintes et en période de post-partum atteintes d'une affection cardiaque acquise préexistante ou d'apparition récente ; et 5) présenter un plan de soins inter-grossesse complet pour les femmes atteintes d'une affection cardiaque.</p>	<p>LIEN</p>
<p>Soins respectueux, équitables et de soutien</p>	<p>Experiences of women with cardiac disease in pregnancy: a systematic review and metanalysis BMJ, 2018</p>	<p>Il existe un manque de services de soins de santé intégrés et personnalisés et d'informations pour les femmes atteintes d'affections cardiaques pendant la grossesse. Les expériences des femmes synthétisées dans cette recherche peuvent potentiellement éclairer pour de nouvelles directives fondées sur des données probantes afin de soutenir les besoins de prise de décision des femmes atteintes d'une affection cardiaque pendant la grossesse. La prise de décision partagée doit tenir compte de la communication au sein de l'équipe clinique. Cependant, les soins coordonnés sont difficiles étant donné les différents spécialistes impliqués et les preuves cliniques limitées concernant les approches efficaces de la prise en charge de ces soins complexes.</p>	<p>LIEN</p>
<p>Soins respectueux, équitables et de soutien</p>	<p>WHO: Respectful Maternity Care Project</p>	<p>Droits universels des femmes enceintes.</p>	<p>LIEN</p>

Soins respectueux, équitables et de soutien	Columbia School of Public Health: Respectful Maternity Care	Note sur le manque de respect lors de l'accouchement.	LIEN
		De solides outils pour aider à définir et étudier le manque de respect et les maltraitances lors de l'accouchement.	LIEN
Soins respectueux, équitables et de soutien	Health Newborn Network HNN, 2021	Respectful Maternity Care and Maternal Mental Health are Inextricably Linked : On ignore encore beaucoup de choses sur les liens entre les soins de maternité respectueux et les résultats en matière de santé mentale maternelle, explique Patience Afulani, professeure adjointe à l'Université de Californie à San Francisco. Néanmoins, les recherches existantes indiquent que les femmes qui ont des expériences de naissance négatives présentent un risque plus élevé de développer un trouble de stress post-traumatique, une dépression du post-partum et d'autres problèmes de santé mentale périnatale.	LIEN

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la Santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site HRSA.gov.

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.