



ALLIANCE FOR INNOVATION  
ON MATERNAL HEALTH

---



**Affections cardiaques  
en soins obstétriques**



## Affections cardiaques en soins obstétriques

Pour les besoins de cet ensemble de mesures, les affections cardiaques désignent les troubles du système cardiovasculaire susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la mère. Ces troubles peuvent inclure la cardiopathie congénitale ou la maladie cardiaque acquise, y compris, mais sans s'y limiter, les troubles des valves cardiaques, les cardiomyopathies, les arythmies, la maladie de l'artère coronarienne, l'hypertension pulmonaire et la dissection aortique.

### Préparation – Chaque unité

Former tous les prestataires de soins obstétriques à l'exécution d'un dépistage de base des affections cardiaques.

Établir un protocole d'identification rapide des éventuelles affections cardiaques liées à la grossesse dans tous les contextes de pratique dans lesquels les personnes enceintes et en période de post-partum peuvent se présenter.

Élaborer un plan d'éducation des patientes en fonction du risque d'affections cardiaques de la femme enceinte et en période de post-partum.

Mettre en place une équipe pluridisciplinaire « Équipe cardiaque grossesse » ou des consultants adéquats pour le niveau de soins maternels désigné dans l'établissement, afin de concevoir des parcours cliniques coordonnés pour les personnes atteintes d'affections cardiaques pendant la grossesse et la période de post-partum.

Établir la coordination de la consultation appropriée, de la co-prise en charge et/ou du transfert vers le niveau approprié de soins maternels ou néonataux.

Élaborer des protocoles et des formations tenant compte des traumatismes pour lutter contre les préjugés des membres de l'équipe soignante afin dans le but d'améliorer la qualité des soins.

Développer et maintenir un ensemble de ressources d'orientation et de voies de communication entre les prestataires obstétriques, les organisations communautaires et les agences de l'état et de santé publique afin d'améliorer la qualité des soins.\*

### Reconnaissance et prévention – Chaque patiente

Obtenir un historique précis de grossesse et des antécédents cardiaques dans tous les contextes de soins, y compris les services d'urgence, les soins d'urgence et les soins primaires.

Dans tous les environnements de soins, évaluer et documenter si une patiente qui se présente est enceinte ou l'a été au cours de l'année passée.

Évaluer si des signes avant-coureurs d'un événement cardiaque imminent sont présents.

Utiliser des outils normalisés d'évaluation du risque cardiaque pour identifier et stratifier le risque.

Effectuer un bilan approprié au risque d'affections cardiaques pour établir le diagnostic et mettre en œuvre le plan de prise en charge initial.

Dépister chez chaque patiente les facteurs de risque associés à l'affection et l'orienter vers les services et ressources communautaires\*.

\*Voir [les détails de mise en œuvre de l'élément Affections cardiaques](#)



## Affections cardiaques en soins obstétriques

### Réponse – Chaque événement

Protocoles standard à l'échelle de l'établissement avec des listes de contrôle et des politiques d'escalade pour la prise en charge des **symptômes cardiaques**.

Protocoles standard à l'échelle de l'établissement avec des listes de contrôle et des politiques d'escalade pour la prise en charge des personnes atteintes d'affections cardiaques **connues ou suspectées**.

Coordonner les transitions de soins, y compris la sortie de l'établissement de naissance au domicile et la transition des soins en période de post-partum aux soins primaires et spécialisés continus.

Proposer des discussions et des ressources sur la planification de la vie reproductive, y compris l'accès à une gamme complète d'options contraceptives conformément à des schémas thérapeutiques sûrs.\*

Informar la patiente sur les complications post-partum potentiellement mortelles et les signes avant-coureurs précoces, y compris des instructions sur les personnes à informer en cas d'inquiétudes, ainsi que l'heure et la date d'une visite post-partum programmée.

### Rapports et formation aux systèmes – Chaque unité

Pour les femmes enceintes et en période de post-partum à haut risque d'événement cardiaque, établir une culture de planification multidisciplinaire, de réunions d'admission et de comptes rendus post-événement.

Effectuer des examens pluridisciplinaires des complications graves (par ex. admissions en USI (unité de soins intensifs) pour autre chose que l'observation) afin d'identifier les problèmes des systèmes.

Surveiller les résultats et traiter les données relatives aux affections cardiaques, avec ventilation par origine ethnique étant donné les disparités connues dans les taux d'affections cardiaques présentées par les personnes noires et autochtones enceintes et en période de post-partum.

### Soins respectueux, équitables et de soutien – Chaque unité/prestataire/membre de l'équipe

Repérer les facteurs structurels et sociaux de la santé qui pourraient avoir un impact sur les recommandations cliniques ou les plans de traitement et fournir un lien avec les ressources qui correspondent à la littératie en santé, aux besoins culturels et à la maîtrise de la langue de la patiente enceinte ou en période de post-partum.

Communiquer de manière ouverte, transparente et empathique avec les femmes enceintes et les femmes après l'accouchement, et avec leur réseau de soutien identifié, afin de comprendre les diagnostics, les options et les plans de traitement.

Inclure chaque patiente enceinte ou en période postnatale et son réseau de soutien identifié en tant que membres respectés et contributeurs de l'équipe de soins pluridisciplinaire\*.

\*Voir [les détails de mise en œuvre de l'élément Affections cardiaques](#)



## Affections cardiaques en soins obstétriques

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](https://www.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.