



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Ensemble de mesures pour la
sécurité des patientes atteintes
d'hypertension sévère pendant
la grossesse (2022)**

Détails de la mise en œuvre de l'élément



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes atteintes d'hypertension sévère pendant la grossesse (2022)

Détails de la mise en œuvre de l'élément

D'autres informations sont proposées ici en soutien de la mise en œuvre de l'Ensemble de mesures pour les soins aux femmes enceintes et post-parturientes présentant un trouble d'usage de substances.

Niveau de préparation – Tous les établissements de soins

Élément de préparation	Points clés
Établissements de soins	Tous les établissements de soins incluant potentiellement les suivants : • Salles de travail et d'accouchement • Maisons de naissance • Services d'urgences • Maisons médicales de garde • Unités de soins intensifs • Soins de santé primaires/Cabinet d'obstétricien • Autres établissements de soins ambulatoires
Médicaments	Les médicaments doivent être stockés et immédiatement disponibles dans les unités obstétriques (ante-partum, travail et accouchement, post-partum), dans les services d'urgences et dans d'autres endroits où les patientes peuvent être traitées. Les médicaments recommandés comprennent : • Sulfate de magnésium • Nifédipine orale à libération immédiate (médicament de première intention acceptable) • Hydralazine par voie intraveineuse • Labétalol
Exercices en équipes inter-professionnelles et inter-services	Faciliter les exercices avec des patientes simulées et des comptes-rendus en temps opportun qui mettent l'accent sur : • Tous les éléments du plan de gestion d'urgence de l'hypertension sévère de l'établissement • Soins axés sur la patiente, empathiques, tenant compte des traumatismes
Ressources d'orientation et voies de communication	Assurez-vous que : • Un protocole de transfert maternel et néonatal est en place. • Les hôpitaux/centres de soins prénataux doivent mettre en œuvre une cartographie des ressources pour identifier les ressources locales et les services de soutien afin que ces informations soient mises à la disposition des prestataires et des autres membres de l'équipe de soins pour optimiser les orientations de patients. Envisager de fournir un brassard de tensiomètre, des documents pédagogiques et des informations sur les personnes à appeler en cas d'inquiétudes que la patiente pourra emporter chez elle



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances

Niveau de préparation – Tous les établissements de soins (suite)

Élément de préparation	Points clés
Protocoles tenant compte des traumatismes et formation sur les préjugés	Assurez-vous que : • Chaque cadre clinique, système de santé et professionnel de santé doit être accueillant et inclusif pour toutes les personnes, quels que soient leur milieu, leur race, leur origine ethnique, leur sexe, leur classe sociale, leur langue, leur aptitude et d'autres identités et caractéristiques personnelles ou sociales. Reconnaissez que : • Certaines des identités ci-dessus peuvent être marginalisées et pour prendre soin des personnes de manière transversale, il faut traiter la patiente en entier et reconnaître toutes les identités qui pourraient avoir un impact sur les soins équitables, de soutien et de qualité.

Reconnaissance et prévention – Chaque patiente

Élément de reconnaissance	Points clés
Obtenir et évaluer les analyses biologiques tout en écoutant et en étudiant les symptômes de la patiente	Les analyses biologiques recommandées comprennent, au minimum : • Protéinurie • NFS avec numération plaquettaire • Créatinine sérique • LDH • AST • ALT
Dépistage des besoins de soutien communautaire et ressources fournies	Le dépistage doit inclure : • les besoins médicaux • les besoins en termes de santé mentale et comportementale • les besoins concernant les troubles de l'usage de substances • les moteurs sociaux et structurels de la santé



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances

Reconnaissance et prévention – Chaque patiente (suite)

Élément de reconnaissance	Points clés
Éducation des patientes	Elle doit inclure : • Qui contacter en cas de préoccupations médicales et mentales, idéalement stratifiées par gravité de l'affection ou des symptômes • l'examen des signes/symptômes avant-coureurs • le renforcement de la valeur du suivi postnatal en ambulatoire • le résumé des événements d'accouchement et des traitements utilisés • les informations sur les grossesses et le risque d'hypertension futurs Elle peut inclure : • un réseau de soutien aux patientes pour recevoir des ressources et une formation pertinentes Toutes les ressources fournies doivent s'harmoniser avec celles de la patiente en période post-partum : • connaissances en matière de santé • besoins culturels • maîtrise de la langue • situation géographique et accès



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances





Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances

Réponse – Chaque événement

Élément de réponse	Points clés
Aider les femmes enceintes et post-parturientes présentant un TUS à recevoir un traitement de leur TUS basé sur les données probantes et axé sur la personne, qui offre un accueil et une inclusivité intersectionnels, et discuter de leur niveau de préparation à l'instauration du traitement, et les orienter vers un traitement avec un transfert bienveillant et un suivi rapproché.	Les professionnels et les systèmes de santé qui fournissent une assistance doivent : • Établir la communication avec les prestataires de traitement du TUS et obtenir les consentements pour le partage des informations des patientes. • Aider à établir un lien avec les ressources locales (p. ex., les services de guérison par les pairs) qui soutiennent la guérison.



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances

Réponse – Chaque événement (suite)

Élément de réponse	Points clés
Mettre en place des parcours de soins prénataux, intra-partum et post-partum spécifiques qui facilitent la coordination entre les multiples prestataires pendant la grossesse et l'année qui suit.	Les professionnels et systèmes de santé facilitant la coordination doivent : • Orienter les patientes vers d'autres professionnels de santé nécessaires (par ex., santé comportementale, santé mentale, maladie infectieuse). • Fournir un soutien à l'allaitement si cela est souhaité pour toutes les post-parturientes recevant un traitement de leur TUS. • Élaborer une stratégie de communication transparente et centrée sur la patiente avec un prestataire principal identifié, chargé de la coordination des soins entre le prestataire obstétrique, le prestataire de traitement du TUS, le personnel clinique du système de santé (c.-à-d. le personnel hospitalier de maternité, les services sociaux) et les services de protection sociale de l'enfance. • Préciser la durée de coordination et assurer une « transmission bienveillante » entre les soins hospitaliers et ambulatoires ou avec tout changement du professionnel de santé principal. • Étendre la période d'engagement de la période post-partum en fonction des besoins de manière à garantir un transfert bienveillant aux prestataires de soins en cours.
Proposer des discussions et des ressources complètes sur la planification de la vie reproductive.	Les discussions complètes sur la planification de la vie reproductive doivent : • Inclure toute la gamme des options contraceptives, conformément à des schémas thérapeutiques sûrs. • Respecter les choix, les valeurs et les objectifs de la personne.



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances

Rapports et formation aux systèmes – Chaque unité

Élément de rapports	Points clés
Identifier et surveiller les données relatives au traitement des TUS et aux résultats des soins, ainsi que les indicateurs des processus pour les femmes enceintes et post-parturientes avec une ventilation par race, origine ethnique et payeur, dans la mesure du possible.	Les systèmes recueillant et signalant les données d'amélioration de la qualité doivent prendre en compte les aspects suivants : • Parallèlement aux personnes noires et autres personnes de couleur, les jeunes et les personnes sous Medicaid sont davantage susceptibles de faire l'objet d'un dépistage de la consommation de drogues et d'alcool que les personnes bénéficiant d'une assurance privée/employeur, et de faire l'objet d'interventions plus sévères de l'État. Les programmes de soins de maternité doivent évaluer leurs données, ventilées par race, origine ethnique et payeur (comme substitution au niveau de revenu) afin d'identifier et de traiter les pratiques discriminatoires. • La ventilation des données en fonction de divers paramètres peut entraîner de faibles nombres pour certains sous-groupes, ce qui pourrait avoir des implications sur la faisabilité des comparaisons de données. • La participation à un effort de collaboration étatique ou nationale, si elle est disponible, peut s'avérer utile pour partager des données, comparer les performances et favoriser l'amélioration de la qualité.
Convoquer les prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires et les parties prenantes communautaires, y compris celles ayant une expérience vécue de manière continue, afin de partager des stratégies efficaces et identifier les opportunités d'amélioration des résultats et les problèmes au niveau du système.	La constitution de ce groupe de travail est perçue comme : • Multidisciplinaire, comprenant des assistants sociaux, des conseillers sur le TUS, des prestataires de soins obstétriques, des visiteurs à domicile et des représentants des principales organisations communautaires. • Représentant chaque étape du continuum de soins, de l'entrée aux soins en passant par le soutien post-partum. • Habilitée à recommander et/ou à modifier la politique, la planification et les soins dans les systèmes participants. • Offrir un accueil spécifiquement bienveillant et tenant compte des traumatismes pour les personnes participantes ayant une expérience vécue.



Ensemble de mesures pour la sécurité des patientes relatif à la prise en charge des femmes enceintes et post-parturientes atteintes de trouble de l'usage de substances

Soins respectueux, équitables et de soutien – Chaque unité/prestataire/membre du personnel

Élément de soins respectueux	Points clés
Communiquer de manière ouverte, transparente et empathique avec les femmes enceintes et post-parturientes, ainsi qu'avec la(les) personne(s) de soutien identifiée(s), pour qu'elles comprennent le diagnostic, les options et les plans de traitement.*	Les personnes de soutien peuvent inclure : des soutiens non familiaux, tels que des doulas et des visiteurs à domicile, qui doivent être accueillis avec l'autorisation de la personne enceinte ou post-parturiente.
Intégrer les femmes enceintes et post-parturientes dans l'équipe de soins pluridisciplinaires pour instaurer la confiance et assurer une prise de décision éclairée et partagée qui intègre les valeurs et les objectifs de la femme enceinte et post-parturiente	L'inclusion doit impliquer : • l'établissement d'une relation de confiance • une décision partagée éclairée, bidirectionnelle • la reconnaissance des valeurs et objectifs des patientes comme le principal moteur du processus décisionnel
Respecter le droit de refus de la femme enceinte et post-parturiente, conformément à ses valeurs et objectifs.	Le respect du droit de refus reconnaît que : • Chaque personne a le droit de refuser un traitement médical non souhaité, y compris une analyse et un dépistage de drogues et d'alcool. Chaque personne est autonome et mérite le respect de choisir ce qui sera fait à son propre corps ; cela s'applique même lorsque le refus d'un traitement signifie que la personne pourrait mourir ou être gravement blessée ou en détresse.

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).

© 2021 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.