

Les conceptions importantes

Les conceptions importantes, qui dominent l'approche des scénarios complexes et potentiellement à haut risque, échangées par les personnes qui ont contribué à cet énoncé de consensus se retrouvent ci dessous. (K. Rosene-Montella et E. Keely. *Medical care of the pregnant patient*. 2^e édition)

- 1) **La santé maternelle est vitale pour le bien-être du fœtus.** Toutes les décisions doivent en dernier ressort tenir compte des avantages et des risques respectifs pour la mère et le bébé.
- 2) **Que ferais-je si elle n'était pas enceinte ET que ferais-je si elle n'avait pas eu d'AVC?** Le problème initial à résoudre devrait commencer par les pratiques exemplaires en matière de soins de l'AVC (en l'absence de grossesse) et de soins obstétricaux (en l'absence d'AVC). Il faut en premier lieu considérer les lignes directrices et les recommandations en vigueur pour la norme en matière de soins afin de leur apporter, le cas échéant, des nuances. La base de l'approche pour tout problème médical pendant la grossesse se trouve posée : tout d'abord quelle investigation ou quel plan de traitement serait idéal – en faisant abstraction de la grossesse – pour ensuite voir ce qui doit être modifié en raison de la grossesse. Ces énoncés de consensus examineront les questions communes et importantes à considérer qui vont au-delà des lignes directrices actuelles. Les décisions de prise en charge de la prévention des AVC doivent être **individualisées** en fonction des antécédents médicaux, des considérations cliniques, des objectifs personnels et des préférences de chaque femme.
- 3) **Dans la mesure du possible, une approche d'équipe interdisciplinaire est requise** pour étudier les décisions complexes concernant les soins et la prise en charge qui impliquent des spécialistes de l'AVC (neurologues, internistes et spécialistes vasculaires), des spécialistes de l'obstétrique (obstétriciens, médecins de famille, spécialistes en médecine materno-fœtale, anesthésiologistes) ainsi que la patiente et sa famille. La collaboration et la communication sont donc cruciales. Le groupe de consensus a été recruté intentionnellement pour refléter les soins multidisciplinaires prodigués aux femmes ayant subi un AVC durant une grossesse.
- 4) **Les décisions doivent être modulées en fonction de chaque situation particulière.** Plusieurs facteurs à prendre en considération influencent les analyses risques/avantages dans le contexte d'un AVC durant la grossesse (voir les figures 1 et 2), y compris la durée depuis l'AVC, sa gravité et les déficits résiduels, le risque hémorragique d'AVC ou de traitement; l'étiologie de l'AVC et le risque d'événements futurs; le moment où il se produit durant la grossesse; le risque hémorragique de la grossesse; l'accouchement et le traitement; l'âge maternel; les autres comorbidités; l'accès à des services multidisciplinaires ou de sous-spécialités et les buts, les préférences et la philosophie de soins de la femme en question.