



Politique Santé du personnel MSF CH

La grossesse au cours de missions sur le terrain

Vision

Cette politique a pour but d'énoncer les principes qui doivent guider la décision d'accepter des membres du personnel international enceintes pour des missions sur le terrain (expatriées et membres du personnel du siège lors de visites sur le terrain). L'objectif principal est de protéger l'employée enceinte et de respecter ses choix, dans la limite des possibilités offertes par l'organisation et le pays de destination. De plus, le présent document aborde la question de la contraception dans les missions et la gestion des interruptions de grossesses.

Valeurs et principes

D'une façon générale, il est déconseillé aux femmes enceintes de se rendre sur le terrain ou de poursuivre une mission en raison des risques inhérents à la plupart des contextes où MSF intervient. Les grossesses sans complication doivent être suivies de manière appropriée ou, si la femme le souhaite, interrompues en toute sécurité. Les complications lors d'une grossesse (paludisme, infection, hémorragie) peuvent avoir des conséquences graves pour la santé du fœtus et/ou de la mère et peuvent nécessiter des soins spécifiques. Les femmes enceintes avant leur départ **doivent informer les référents médicaux de MSF chargés de déterminer leur aptitude au travail, ainsi que leur médecin traitant**, afin de décider si le départ en mission est adapté. La ligne directrice de l'organisation (« La santé des expatrié(e)s sur le terrain ») doit être suivie pour déterminer l'aptitude générale à travailler sur une mission et la présente politique doit être respectée pour déterminer la capacité de la femme enceinte à travailler dans ces conditions.

Les employées du siège **doivent informer l'Unité Santé du personnel de leur grossesse**, faute de quoi la responsabilité des risques inutilement pris leur incombera entièrement, et **un retour anticipé sera envisagé si les conditions locales ne sont pas adaptées**.

De même, les femmes qui tombent enceinte pendant la mission sont vivement encouragées à informer immédiatement le coordinateur médical et/ou l'Unité Santé du personnel pour discuter de la **faisabilité d'une poursuite de la mission** en prenant en compte les facteurs ci-dessous. Si les conditions environnementales ou de travail ne sont pas favorables, un départ anticipé du terrain sera organisé.

Aptitude médicale

C'est en premier lieu le **médecin traitant de l'employée chargé du suivi prénatal ou, si la femme est en mission, la structure approuvée à cet effet**, qui effectue l'évaluation médicale. MSF considère qu'une structure est à même de conduire ce premier examen de l'employée enceinte si elle peut effectuer une anamnèse minutieuse, un examen physique, une première échographie, ainsi que les examens suivants :

- date d'accouchement prévue ;
- groupe sanguin et Rhésus ;
- comptage des globules rouges ;
- tests pour détecter des infections urinaires ;
- tests d'immunité pour la varicelle, la rubéole, l'hépatite B, tests pour la syphilis et la chlamydie ;
- dépistage du VIH (fortement recommandé).

Afin d'estimer les risques encourus, il est tenu compte de l'environnement de la mission, y compris les risques spécifiques pour la santé et la présence d'installations médicales adéquates, ainsi que des tâches que l'employée doit effectuer au cours de la mission.

En cas de grossesse à risque, l'employée ne sera pas autorisée à conduire de missions sur le terrain, ce qui signifie en pratique qu'elle ne pourra pas se rendre sur le terrain et qu'elle sera évacuée si elle s'y trouve déjà. Ces risques sont notamment :

- âge de la mère > 40 ans,
- grossesse multiple,
- grossesse extra-utérine,
- risque de fausse-couche,
- anomalie placentaire ou du col utérin,
- anomalies fœtales,
- risque d'accouchement prématuré,
- toxémie (passée ou présente),
- coagulopathie,
- maladie cardiovasculaire,
- toute autre affection médicale non stabilisée (par exemple asthme sévère exacerbé pendant la grossesse).

Environnement sur le terrain approprié

Dans certains cas, il pourra être considéré qu'une mission est possible pour une femme enceinte suite à une évaluation individuelle prenant en compte **le stade de la grossesse, la durée et le lieu de la mission et le choix du lieu d'accouchement** (en mission ou ailleurs). Le premier et le troisième trimestre de grossesse présentent un risque plus élevé de fausse-couche, d'accouchement prématuré et de mort in-utéro.

Les femmes enceintes ne pourront effectuer une mission sur le terrain dans les cas suivants :

- missions d'urgence (car elles exigent en général de longues heures de travail, offrent des conditions de vie précaires et sont très pesantes d'un point de vue physique et psychologique) ;
- missions où la tuberculose est présente et où les employés sont en contact direct avec les patients (car le traitement est compliqué par les contre-indications médicamenteuses en cas de grossesse).

Les conditions ci-dessous doivent être respectées :

- possibilité de bénéficier d'une transfusion sanguine à moins de quatre heures du lieu de travail ;
- consultations prénatales avec possibilité de faire des échographies pour les missions de plus d'un mois ;
- unité de soins intensifs, de soins obstétricaux et de soins néonataux de qualité, avec salle chirurgicale fonctionnant 24 heures sur 24 pour les missions au cours du troisième mois de grossesse ;
- consultations post-natales et pédiatriques de qualité si la femme a choisi d'accoucher sur place.

Le CoMed devra avoir approuvé la structure médicale qui, pour être en conformité avec les normes ci-dessus, devra avoir du personnel et des équipements adéquats ainsi qu'un laboratoire d'analyse dont la qualité aura été contrôlée.

Par ailleurs, les caractéristiques suivantes de l'environnement seront aussi prises en compte :

- les capitales sont en général plus sûres que les zones rurales (moins de déplacements s'il n'est pas nécessaire de se rendre constamment sur les lieux des projets, meilleures structures de santé) ;
- les longs trajets sur des routes en mauvais état sont déconseillés aux femmes enceintes.

L'organisation communiquera au médecin chargé des soins prénataux de l'employée enceinte les informations concernant les conditions sur le terrain et ses tâches de travail.

Réduction des risques

Tous les médicaments, y compris les suppléments vitaminés, doivent être prescrits pour toute la durée de la mission et un stock adéquat doit être constitué. L'employée doit toujours avoir sur elle une lettre relative à ses médicaments personnels destinée aux services douaniers.

Les vaccinations prénatales courantes doivent être effectuées, ainsi que celles correspondant aux risques encourus dans le pays de destination, s'il n'y a pas de contre-indication en cas de grossesse.

Lors des consultations, les mesures pour prévenir la thrombose veineuse profonde durant les longs trajets doivent être expliquées à l'employée enceinte.

La méfloquine reste la seule prophylaxie médicamenteuse recommandée pour la prévention du paludisme pouvant être utilisée quel que soit le trimestre de grossesse. Les données concernant l'atovaquone-proguanil sont encore insuffisantes pour pouvoir le recommander et le doxycycline est contre-indiqué en cas de grossesse.

Toutes les femmes enceintes en zones endémiques doivent prendre une prophylaxie, sauf contre-indication médicale.

L'employée doit avoir en permanence sur elle un certificat de grossesse comportant la date prévue d'accouchement et les coordonnées de son médecin.

Lorsque le terme est avancé, il faut vérifier les politiques des compagnies aériennes et maritimes pour connaître jusqu'à quel stade de la grossesse les femmes peuvent voyager. **MSF recommande de ne pas voyager après 34 semaines.**

Pour les employées sous contrat de travail suisse, le congé de maternité est de 16 semaines au total, dont au moins deux semaines avant la date d'accouchement prévue, sauf si la législation du pays avec lequel elle a le lien contractuel est plus généreuse. Le congé ne se prolonge pas après la date de la fin du contrat d'origine. **La possibilité de retourner travailler après ce congé devra être discutée au cas par cas avec le coordonnateur médical et l'Unité Santé du personnel** – si les conditions ne le permettent pas et qu'il n'y a pas d'adaptation possible, des indemnités seront versées jusqu'à la date officielle de fin de contrat.

Contraception

Lors de la consultation préalable au départ, des discussions doivent avoir lieu sur la sûreté des comportements sexuels et sur les méthodes contraceptives. Il est recommandé aux membres du personnel international d'amener le contraceptif de leur choix pour la durée de la mission. Si cela n'est pas possible, le personnel chargé de la coordination de la santé au siège doit être informé lorsque le stock personnel de médicaments non disponibles sur le lieu de la mission est en pré-rupture, afin que des contraceptifs supplémentaires puissent être envoyés du siège. Pour se prémunir contre les MST, **il est fortement recommandé d'utiliser des préservatifs (qui doivent être disponibles en grandes quantités dans toutes les résidences).**

En cas d'accident, **une contraception d'urgence est également disponible auprès de la personne chargée de la santé du personnel au niveau du projet/de la coordination (MFP/CoMed)**, dans le kit pour la prophylaxie post-exposition. Les lignes directrices sur la prophylaxie post-exposition doivent être suivies et la confidentialité respectée au maximum.

Interruption de grossesse

En cas de grossesse non désirée, la décision de la personne de la mener à terme ou de l'interrompre doit être mûrement réfléchie, ainsi que la procédure à tenir. Se faire avorter est une décision très personnelle et peut être une expérience traumatique.

Tous les cas doivent être notifiés à l'Unité Santé du personnel, afin qu'un soutien psychologique puisse être offert. En raison des capacités locales, il est possible que la seule solution soit une communication à distance avec un spécialiste.

Il n'est pas recommandé de subir un avortement sur le terrain mais la décision relèvera de l'expatriée, seulement si la procédure peut être pratiquée en toute sécurité sur le lieu de la mission. L'expatriée doit être informée que la confidentialité sera respectée mais ne peut être garantie. Le coordinateur médical déterminera si les conditions d'une interruption de grossesse en toute sécurité sont réunies sur le lieu de la mission, en consultation avec la coordination chargée de la santé du personnel. Les aspects médicaux de la procédure et les éventuelles contraintes de sécurité conditionnées par les conditions culturelles et juridiques locales seront prises en compte. **S'il est décidé de pratiquer l'interruption de grossesse dans un autre lieu ou si la décision reste floue, un rapatriement sera organisé.**

Le pays de destination sera de préférence le pays de résidence de l'employée, ou tout autre pays où un avortement en toute sécurité est possible et où la femme bénéficie de réseaux de soutien. Si cela n'est pas possible, l'avortement pourra se faire à Genève, avec le suivi étroit de l'Unité Santé du personnel.

Bibliographie

CDC Yellow Book, *chapter 8: Advising travellers with specific needs – Pregnant Travellers* (<http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-8-advising-travelers-with-specific-needs/pregnant-travelers>).

UptoDate (<http://www.uptodate.com>) - *Initial prenatal assessment and first trimester prenatal care, Prevention of malaria infection in travellers.*