



Service minimum initial (MISP)

Feuille d'informations

Commission des femmes
pour les femmes et les enfants réfugiés

Qu'est-ce que le MISP?

Le service minimum initial (MISP) est une série d'actions nécessaires pour répondre aux besoins de santé reproductive des populations en phase initiale de situation de réfugiés (pouvant s'avérer une situation de crise ou non). Le MISP n'est pas uniquement constitué de kits d'équipements et de petit matériel ; il s'agit d'une série d'actions devant être mises en place de manière coordonnée par du personnel qualifié. Elles peuvent être implémentées sans que d'autres évaluations des besoins soient nécessaires puisque des preuves documentaires justifient au préalable de son utilisation. Le MISP prévient les morbidité et mortalité anormales du nouveau né et de la femme, réduit les risques de transmission du VIH, prévient et gère les conséquences des violences sexuelles et inclut la planification pour la mise à disposition de services complets de santé reproductive intégrés au programme de santé primaire en place.

Objectifs du MISP

- ❖ **Identifier** une(des) organisation(s) et un(des) individu(s) afin de faciliter la coordination des actions et la mise en place du MISP
- ❖ **Prévenir** et gérer les conséquences des violences sexuelles
- ❖ **Prévenir et gérer** les conséquences des violences sexuelles
 - faisant respecter les précautions universelles contre le VIH/Sida
 - garantissant la mise à disposition de préservatifs gratuits
- ❖ **Prévenir** la mortalité et la morbidité anormales chez le nouveau né et la femme en :
 - fournissant des kits d'accouchement hygiénique pour les femmes ou les accoucheurs afin de promouvoir l'accouchement sans risque à domicile
 - fournissant des kits d'accouchement médicalisé (UNICEF ou équivalent) afin de faciliter les accouchements hygiéniques et sans risque en milieu hospitalier
 - initiant la création d'un système de référence pour le traitement des urgences obstétriques.
- ❖ **Planifier** la mise à disposition de services complets de santé reproductive, intégrés au service de santé primaire, si la situation le permet. Cela inclurait :
 - la collecte de données de fond sur la mortalité des mères, des enfants et des enfants en bas âge, sur la prévalence du VIH/Sida si disponible et sur la prévalence contraceptive si possible.
 - l'identification de sites appropriés pour la future mise à disposition de services complets de santé reproductive, en tenant compte des problèmes de sécurité, d'accessibilité à tous les usagers potentiels, de respect de la vie privée et de la confidentialité lors des visites, d'un accès simple à l'eau courante et à l'assainissement, de lieux d'attente appropriés pour les usagers et de conditions aseptiques.
 - l'évaluation des capacités du personnel à fournir des services complets de santé reproductive et la mise en place d'un plan de formation (initiale ou de remise à niveau) du personnel. L'équipement et le matériel doivent être également commandés en conséquence.

Ce document s'appuie sur l'ouvrage " La santé reproductive en situations de réfugiés : manuel pratique inter-organisations", fruit des efforts de collaboration entre de nombreuses agences des Nations Unies, des organisations gouvernementales et non gouvernementales et les réfugiés eux-mêmes.

Termes généraux de référence pour un coordinateur/correspondant en santé reproductive

Respectant le cadre général de la coordination en matière de santé, le coordinateur/correspondant en santé reproductive doit :

- ❖ **Etre** le correspondant des services de santé reproductive et fournir aux réfugiés et à toutes les organisations travaillant dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs un avis technique et une assistance en matière de santé reproductive si nécessaire.
- ❖ **Faire la liaison** entre les autorités nationales et régionales du pays d'accueil lors de la planification et la mise en place d'actions de santé reproductive dans les camps de réfugiés et parmi la population locale.
- ❖ **Faire la liaison** avec d'autres secteurs (protection, services à la communauté, gestion du camp, éducation, etc.) afin d'assurer une approche multisectorielle de la santé reproductive.
- ❖ **Créer ou adapter et introduire** des stratégies normalisées de santé reproductive totalement intégrées aux services de santé primaire.
- ❖ **Initier et coordonner** des sessions de formation à la santé reproductive destinées à des publics ciblés et variés (tels les travailleurs sociaux, les responsables des services à la communauté, la population réfugiée, le personnel de sécurité, etc.).
- ❖ **Introduire** des protocoles normalisés dans des domaines précis (tels le traitement syndromique des cas de maladies sexuellement transmissibles (MST), le traitement des urgences obstétriques, la réponse médicale apportée aux victimes de violence sexuelle, les services de conseil et de planning familial, etc.).
- ❖ **Développer ou adapter** et introduire des moyens simples de suivi des actions de santé reproductive lors de la période de crise pouvant être complétés une fois le programme consolidé.
- ❖ **Rendre compte** régulièrement à l'équipe de coordination médicale.



Indicateurs MISP

- ❖ **Incidence de la violence sexuelle** : suivre l'évolution du nombre de cas de violence sexuelle rapportés aux services de santé ainsi qu'aux responsables de la sécurité et de la protection.
- ❖ **Approvisionnement en moyens de précautions universelles** : suivre l'évolution du stock de matériels de protection universelle comme les gants, les vêtements de protection et la récupération des objets tranchants.
- ❖ **Taux de couverture moyen en termes de préservatifs** : calculer le nombre de préservatifs disponibles pour distribution à la population.
- ❖ **Taux de couverture des kits d'accouchement hygiénique** : calculer le nombre de kits d'accouchement hygiénique disponibles pour un nombre de naissances estimé lors d'une période donnée.



Ressources matérielles

I. Quels sont les kits de santé reproductive du FNUAP utilisables en situations de crise ?

Les kits de santé reproductive sont divisés en trois blocs comme suit :

Bloc 1

Six sous kits à utiliser au niveau de la collectivité et des soins de santé primaires pour 10 000 personnes pendant 3 mois

		Code couleur
Sous kit 0	Sous kit administration	Orange
Sous kit 1	Sous kit préservatifs (parties A et B)	Rouge
Sous kit 2	Sous kit accouchement hygiénique (individuel) (parties A et B)	Bleu foncé
Sous kit 3	Sous kit post viol	Rose
Sous kit 4	Sous kit contraceptifs oraux et injectables	Blanc
Sous kit 5	Sous kit MST	Turquoise

Le bloc 1 contient six sous kits. Chacun est conçu pour répondre aux besoins de 10 000 personnes pendant une durée de 3 mois. Les sous kits contiennent essentiellement des matériels jetables. Les sous kits 1 et 2 sont divisés en deux parties A et B qui peuvent être commandées séparément.

Bloc 2

Cinq sous kits à utiliser au niveau de l'hôpital de référence et des soins de santé primaires Pour 30 000 personnes pendant 3 mois

		Code couleur
Sous kit 6	Sous kit accouchement (milieu médicalisé)	Marron
Sous kit 7	Sous kit dispositifs intra-utérins (DIU)	Noir
Sous kit 8	Sous kit prise en charge des complications d'avortement	Jaune
Sous kit 9	Sous kit suture de déchirures (vaginales et du col de l'utérus) et examen vaginal	Violet
Sous kit 10	Sous kit Ventouse d'accouchement (manuel)	Gris

Le bloc 2 se compose de cinq sous kits contenant du matériel jetable ou réutilisable. Afin de limiter la perte de matériel réutilisable coûteux, ces sous kits sont conçus pour 30 000 personnes pendant une durée de 3 mois. Cependant, ils peuvent être commandés même si la population cible est inférieure à 30 000 personnes ; les stocks de matériel dureront dans ce cas plus longtemps.

Bloc 3

Deux sous kits à utiliser au niveau de l'hôpital de référence Pour 150 000 personnes pendant 3 mois

		Code couleur
Sous kit 11	Sous kit niveau de référence de santé reproductive (parties A et B)	Vert fluorescent
Sous kit 12	Sous kit transfusion sanguine	Vert foncé

Le bloc 3 se compose de deux sous kits contenant du matériel jetable ou réutilisable pour le niveau de référence (obstétrico-chirurgical). Dans la majorité des pays, ce niveau dessert une population de 150 000 personnes pendant une durée de 3 mois. En situation de réfugiés, les patients sont généralement envoyés vers l'hôpital le plus proche qui a souvent besoin de soutien en termes d'équipement et de matériels afin de pouvoir fournir les services nécessaires à cette population supplémentaire.

Comment commander :

Une brochure décrivant les kits de santé reproductive ainsi que les différentes façons de les commander peut être obtenue auprès du FNUAP.

Contactez les bureaux locaux pour chaque pays ou
UNFPA (FNUAP) -
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
Fax : +1 212 297 4915
Site web : www.unfpa.org

2. De quoi se compose le nouveau kit d'urgences sanitaires-98 (NEHK-98) permettant la mise en place du MISP? (pour 10 000 personnes pendant trois mois)

- ❖ Matériels pour les précautions universelles de contrôle des infections
- ❖ Equipement, petit matériel et médicaments à distribuer aux centres médicaux
- ❖ Equipement, petit matériel et médicaments pour les urgences obstétriques
- ❖ Equipement, petit matériel et médicaments pour les conséquences du viol

Comment commander :

Une brochure décrivant le NEHK-98 et les différentes façons de les commander peut être obtenue auprès de la Fondation IDA (International Dispensary Association) :

IDA Foundation (Fondation IDA)
P.O Box 37098
1030 AB Amsterdam
Pays Bas
Téléphone : +31 20 403 30 51
Fax : +31 20 403 1854
E-mail : info@ida.nl
Site web : <http://www.ida.nl/engels/ida.html?6>



La **Commission des Femmes pour les femmes et les enfants réfugiés** travaille pour améliorer les vies et défendre les droits des femmes, enfants et adolescents réfugiés et déplacés à l'intérieur d'un pays. Nous plaçons en faveur de leur intégration et de leur participation aux programmes d'assistance humanitaire et de protection. Nous fournissons une assistance technique et des conseils de procédure aux donateurs et aux organisations qui travaillent avec les réfugiés et les déplacés. Nous émettons des recommandations aux responsables, basées sur des recherches rigoureuses et des informations collectées lors de missions d'enquête. Nous nous unissons aux femmes, enfants et adolescents réfugiés afin que leurs voix soient entendues au niveau de la communauté aussi bien qu'aux plus hauts niveaux des gouvernements et des organisations internationales. Nous faisons cela avec la conviction que leur autonomisation est la voie la plus certaine vers un plus grand bien-être de toutes les personnes déplacées sous la contrainte.



Commission des Femmes pour les femmes et les enfants
réfugiés
122 East 42nd Street
New York, NY 10168 USA
Tél.: +1 212 551 3112
Fax : +1 212 551 3180
E-mail : juliam@womenscommission.org
www.womenscommission.org