

Johns Hopkins Center for Humanitarian Health (CHH) – Lancet Commission sur la santé, les conflits et les déplacements forcés:

La santé dans un monde de crises et d'impunité

ACTIONS PRIORITAIRES POUR LES AUTORITÉS NATIONALES ET INFRANATIONALES

Contexte

Les conflits armés alimentent des crises sanitaires humanitaires prolongées dans les pays touchés et provoquent des déplacements forcés de populations à grande échelle. Le nombre de décès liés aux conflits a presque doublé entre 2021 et 2024, et plus de 123 millions de personnes vivent désormais en situation de déplacement forcé. En 2026, on estime que 239 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire, mais seule une faible proportion d'entre elles recevra probablement des soins permettant de sauver des vies.

Les atteintes à la santé et aux droits humains se multiplient dans un contexte d'impunité croissante. Ces violations traduisent des manquements aux obligations qui incombent aux acteurs concernés; elles ne constituent pas des conséquences inévitables des conflits armés. Le système censé assurer leur protection est défaillant, fragmenté, politisé, insuffisamment doté en ressources et inéquitable.

La Commission CHH-Lancet sur la santé, les conflits et les déplacements forcés a été créée en 2024 pour **traiter** la question des défaillances croissantes du système humanitaire et de leurs effets sur la santé des populations touchées par les conflits armés et les déplacements forcés.

Recommandations générales

1. Inverser les rapports de pouvoir: transformer la gouvernance humanitaire et rendre opérationnelles la localisation et la décolonisation.

- Transférer la gouvernance, les financements et le pouvoir décisionnel aux communautés touchées et aux acteurs locaux reconnus comme légitimes.
- Appliquer une typologie des crises et une matrice décisionnelle pour orienter l'élaboration de modèles de gouvernance adaptés au contexte et préciser la justification, la portée et la durée de l'implication des acteurs régionaux et internationaux.
- Consolider le système humanitaire fragmenté des Nations Unies en vue de constituer une entité opérationnelle unique, intégrée et redevable et, le cas échéant, remplacer le système des clusters ou le modèle de coordination pour les réfugiés par des systèmes de gestion des incidents adaptés à leur finalité.

2. Mettre fin à l'impunité: placer la redevabilité au cœur du droit international humanitaire et de la coordination de l'action humanitaire fondée sur des principes.

- Créer une Alliance mondiale pour la protection de la santé, réunissant des États, des entités des Nations Unies et des ONG, afin d'intervenir systématiquement en cas de violation des protections canalapplicables à la santé et aux soins de santé.

- Appliquer cinq principes humanitaires fondamentaux: l'humanité, l'impartialité, le principe de ne pas nuire, la solidarité et la redevabilité. La neutralité et l'indépendance demeurent des moyens essentiels, dont l'emploi dépend du contexte, pour garantir l'accès et l'acceptation.
- Utiliser les résultats sanitaires comme mesures de performance, indicateurs de conformité et éléments déclencheurs, à l'échelle du système, d'enquêtes formelles et de procédures de reddition de comptes.

3. Réformer le financement: accroître les financements prévisibles, équitables et fondés sur les besoins, en plaçant les besoins des populations touchées au centre et en soutenant la capacité d'agir des acteurs locaux.

- Créer un fonds humanitaire mondial mutualisé et indépendant, doté d'une gouvernance autonome à l'égard des agences des Nations Unies et des bailleurs bilatéraux, avec des allocations fondées sur l'évaluation des besoins et sur l'équité.
- Accroître considérablement l'assistance monétaire afin de permettre aux populations touchées de mieux maîtriser les choix qui concernent leur vie, de renforcer les économies locales et de favoriser une fourniture de l'aide plus efficiente et plus équitable.
- Intégrer l'action humanitaire aux systèmes nationaux de santé et de protection sociale, afin que les populations déplacées accèdent aux services par l'intermédiaire de ces systèmes plutôt que de structures parallèles.
- Déployer des instruments de financement innovants, notamment le financement anticipatif, le financement mixte et les solutions d'assurance couvrant les risques de catastrophe, afin de diversifier et de stabiliser le financement.

4. Garantir la santé pour tous: assurer la continuité de soins de santé équitables, sûrs et ancrés localement, en mettant l'accent sur les populations les plus à risque.

- Fonder les réponses sanitaires sur le droit à la santé, en accordant la priorité à l'équité et aux services essentiels pour les populations les plus à risque, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.
- Garantir la continuité, la qualité et la sécurité des soins, en fournissant des services essentiels fondés sur les besoins et adaptés au contexte.
- Garantir la protection des soins de santé et des personnels de santé comme un droit non négociable, la responsabilité de cette protection étant partagée entre les États, les acteurs non étatiques et l'écosystème humanitaire.
- Intégrer dès le départ la résilience climatique et déployer les technologies, y compris l'intelligence artificielle, avec des garanties appropriées en matière d'équité, de protection des données et de supervision humaine.

Actions Prioritaires pour les Autorités Nationales et Infranationales

1. Faire respecter le droit et protéger les civils

- **Inscrire la protection des civils et des soins de santé dans le droit national, la doctrine militaire et les règles d'engagement**, en attribuant clairement les responsabilités aux différentes autorités nationales, notamment la responsabilité du commandement, et en prévoyant des sanctions effectivement applicables en cas de violations commises par des acteurs étatiques ou non étatiques.
- **Veiller à ce que les professionnels de santé ne soient jamais sanctionnés pour avoir fourni des soins impartiaux** fondés exclusivement sur les besoins médicaux, et à ce que les attaques contre les établissements de santé, les personnels de santé, les patients et les transports sanitaires fassent systématiquement l'objet d'enquêtes et de poursuites.
- **Former les porteurs d'armes aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international humanitaire**, notamment l'interdiction d'attaquer les infrastructures sanitaires et l'obligation de permettre l'accès humanitaire, en confiant cette formation à des autorités habilitées ou à des organisations impartiales.
- **Documenter systématiquement les attaques contre les soins de santé et les autres violations du droit international** et transmettre les éléments de preuve aux mécanismes nationaux et internationaux de redevabilité.
- **Inclure les personnes déplacées internes, les réfugiés (et autres non-ressortissants) dans les systèmes nationaux de santé et de protection sociale**, sur une base équitable et conformément aux obligations juridiques internationales. Lorsque l'État n'est pas en mesure d'assurer ces services, garantir un accès sans entrave à des soins humanitaires impartiaux.

2. Piloter la coordination et planifier la transition

- **Assumer le rôle de chef de file dans la planification du système de santé et la coordination de la réponse aux crises**, et tenir les acteurs internationaux comptables du respect des priorités nationales et infranationales, et non l'inverse.
- **Exiger que les acteurs humanitaires s'alignent sur les stratégies nationales de santé**, rendent compte des résultats plutôt que des activités et prévoient, dès le départ, la transition vers une prestation de services sous responsabilité nationale, avec des jalons de sortie clairs et assortis d'échéances, plutôt qu'une substitution indéfinie.
- **Appliquer à la gouvernance une approche fondée sur la typologie des crises**: une coordination directive et limitée dans le temps en cas de crise aiguë; des approches hybrides dans les situations aiguës sur fond de crise prolongée; et une intégration des systèmes sous conduite nationale dans les crises prolongées.
- **Établir, aux niveaux infranationaux, des mécanismes permettant aux populations d'exprimer leurs préoccupations et d'exercer un recours**, clairement articulés aux instances décisionnelles et dont le traitement et l'issue sont consignés, afin qu'elles puissent constater comment leurs préoccupations sont prises en compte et suivies d'effet.
- **Imposer aux acteurs humanitaires des évaluations indépendantes menées par des tiers**, dont les résultats sont rendus publics et pris en compte dans les décisions opérationnelles et de financement.

3. Fournir des Soins de Santé Équitables, Continus et Sûrs

- **Investir dans des paquets essentiels de services de santé**

adaptés au contexte, fondés sur les soins de santé primaires et le droit à la santé, en faisant de l'équité et de la continuité des soins des normes non négociables dans tous les contextes de crise.

- **Protéger les personnels de santé et favoriser leur maintien en poste**: accorder la priorité à leur sécurité, à leur soutien psychosocial et à une rémunération équitable, ainsi qu'à des mécanismes de reconnaissance des qualifications et d'autorisation d'exercer pour les professionnels de santé déplacés ou de retour.
- **Supprimer les frais à la charge des usagers et réduire les dépenses directes de santé lors des urgences aiguës**, et intégrer les populations déplacées dans la couverture sanitaire universelle et les systèmes nationaux de protection sociale sur une base équitable, plutôt que de recourir à des structures parallèles.
- **Utiliser les résultats sanitaires**, tels que la surmortalité, la continuité des services et la couverture, comme principales mesures de l'efficacité de la réponse, plutôt que le nombre d'activités réalisées ou les niveaux de dépenses.

4. Sécuriser et diversifier le financement

- **Investir des ressources nationales dans la préparation et la résilience des systèmes de santé**; ne pas considérer que la réponse aux crises dépend uniquement du financement humanitaire international.
- **Exiger des bailleurs des financements prévisibles, pluriannuels et flexibles**, fondés sur l'évaluation des besoins et sur l'équité plutôt que sur les priorités des bailleurs; éviter les dispositifs de financement qui conditionnent le financement de la santé à une réciprocité politique.
- **Exiger qu'une part croissante des financements humanitaires soit acheminée directement vers les acteurs nationaux et locaux**, selon des modalités de prise en charge des frais indirects couvrant leurs coûts opérationnels réels, plutôt que d'en faire transiter la majeure partie par des intermédiaires internationaux.
- **Intégrer le financement humanitaire aux systèmes nationaux de protection sociale et d'assurance maladie**, et déployer le financement anticipatif ainsi que d'autres instruments innovants afin de renforcer la résilience des finances publiques face aux crises futures.

5. Bâtir des systèmes de santé résilients au climat et responsables sur le plan numérique

- **Intégrer, dès le départ, les risques climatiques dans la planification du système de santé**, notamment en ce qui concerne les infrastructures, les chaînes d'approvisionnement, la prestation des services et le déploiement des personnels, plutôt que de considérer l'adaptation climatique comme une préoccupation distincte ou secondaire.
- **Intégrer des indicateurs sensibles au climat dans les systèmes d'information sanitaire et de surveillance**, et investir dans les capacités d'alerte précoce et d'anticipation, notamment dans l'analyse prédictive et les outils de prévision.
- **Encadrer l'utilisation des technologies, y compris l'intelligence artificielle**, au moyen de cadres nationaux garantissant l'équité, la protection des données, la supervision exercée par les communautés et la redevabilité des acteurs humains, afin que les outils numériques soutiennent les personnels de première ligne et les systèmes communautaires plutôt qu'ils ne les remplacent.