

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 AGENCES DES NATIONS UNIES

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 Agences Des Nations Unies

1. Se restructurer au service du leadership local

- **Consolidez les capacités opérationnelles de renfort humanitaire en vue de constituer une entité humanitaire des Nations Unies unique, intégrée et redevable, capable d'un déploiement rapide dans les crises aiguës.** Maintenez et dotez de ressources les fonctions normatives, réglementaires et découlant de mandats conventionnels des agences existantes — notamment l'OMS, le HCR et l'UNICEF — en mettant l'accent sur l'élaboration de normes, le leadership technique et la promotion de la redevabilité, plutôt que sur la mise en œuvre opérationnelle par défaut.
- **Remplacez, le cas échéant, le système des clusters par des systèmes de gestion des incidents adaptés au contexte dans les crises aiguës et les crises aiguës sur fond de crise prolongée,** et transférez progressivement l'autorité de coordination à des dispositifs placés sous conduite nationale dans les situations prolongées, en utilisant la matrice décisionnelle de la Commission.
- **Appliquez la subsidiarité comme principe directeur de gouvernance:** n'assumez un rôle de leadership, de coordination ou de prestation de services que lorsqu'il n'existe aucune solution de remplacement locale, reconnue comme légitime et disposant des capacités nécessaires, et uniquement à des fins clairement définies et limitées dans le temps, avec des plans clairs de transition vers une direction locale ou nationale redevable.
- **Veillez à ce que les équipes humanitaires de pays confèrent une véritable autorité décisionnelle aux acteurs locaux et nationaux** — et non une participation symbolique — et que leur composition et leurs modalités de fonctionnement soient accessibles aux acteurs locaux et aux structures de gouvernance infranationales.

2. Mettre fin à l'impunité et rendre la redevabilité effective

- **Documentez et signalez systématiquement les attaques contre les personnels de santé, les établissements de santé, les patients et les transports sanitaires** au moyen de systèmes de collecte de données convenus, et utilisez les résultats sanitaires — surmortalité, perturbation des services et continuité des soins — comme indicateurs de défaillance de la protection et éléments déclencheurs d'un examen formel au niveau international.
- **Soutenez la création et le fonctionnement d'une Alliance mondiale pour la protection de la santé réunissant des États, des entités des Nations Unies et des ONG,** afin de coordonner la pression diplomatique, la préservation des éléments de preuve et les mesures prises à l'encontre des auteurs de violations répétées, et d'assurer un suivi systématique de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations Unies.
- **Rendez la redevabilité envers les populations touchées contraignante au sein de vos propres systèmes:** mettez en place des mécanismes de suivi, de recueil des avis, de plainte et de recours centrés sur les communautés, dotés d'une véritable capacité d'influer sur les décisions, et non de simples consultations sans effet.
- **Appliquez la redevabilité à l'ensemble de la chaîne des acteurs et des décisions,** y compris aux politiques des bailleurs,

aux défaillances de coordination et au désengagement institutionnel — et non seulement aux acteurs de première ligne chargés de la mise en œuvre.

3. Réformer le financement

- **Soutenez la création d'un fonds humanitaire mondial mutualisé et indépendant, doté d'une gouvernance indépendante des agences des Nations Unies et des bailleurs bilatéraux,** avec des allocations fondées sur l'évaluation des besoins et sur l'équité; abandonnez progressivement les dispositifs de gestion des fonds incompatibles avec cette indépendance.
- **Faites du financement direct des acteurs locaux et nationaux la norme, et non l'exception:** réduisez la multiplication des niveaux d'intermédiation internationale, réformez les modalités de prise en charge des frais indirects afin de couvrir les coûts opérationnels réels des partenaires locaux, et rendez publique la proportion des financements qui parvient aux acteurs locaux à chaque niveau d'intermédiation.
- **Alignez les horizons de financement sur les réalités des crises prolongées en plaçant pour des financements prévisibles et pluriannuels et en les mettant en œuvre,** afin de soutenir la continuité des soins, le maintien en poste des personnels de santé et l'intégration aux systèmes nationaux de santé et de protection sociale.
- **Plaidez pour que les banques multilatérales de développement intègrent systématiquement les besoins de santé et de protection sociale des populations déplacées dans les portefeuilles de prêts destinés aux États touchés par les conflits,** en réduisant les obstacles administratifs et en privilégiant l'intégration dans les systèmes nationaux plutôt que le recours à des structures de financement parallèles.
- **Coordonnez-vous systématiquement avec les banques multilatérales de développement et les gouvernements nationaux** afin de combler l'écart persistant entre le financement humanitaire à court terme et les investissements de développement à long terme, en particulier dans les crises prolongées, où les instruments pluriannuels de financement du développement sont mieux adaptés que les appels d'urgence au maintien des services essentiels, des capacités des personnels de santé et de la couverture assurée par les systèmes de protection sociale.

4. Déclarer, fournir, intégrer et se retirer en rendant des comptes

- **Alignez dès le départ les activités opérationnelles sur les priorités des systèmes de santé nationaux et infranationaux,** tout en reconnaissant que cet alignement est plus réalisable lorsqu'il existe des autorités légitimes et des acteurs locaux et nationaux disposant des capacités nécessaires, en particulier dans les contextes de crise aiguë sur fond de crise prolongée et de crise prolongée, et qu'il nécessite des approches plus souples lorsque la gouvernance est absente ou contestée.
- **Avant de commencer les opérations, indiquez explicitement ce qui sera fourni, pendant combien de temps et comment les services seront transférés ou maintenus dans la durée;** rendez publics ces engagements et publiez régulièrement des informations sur les progrès accomplis.
- **Évitez les structures parallèles de prestation de services;**

Actions Prioritaires pour les Agences Des Nations Unies

investissez plutôt dans des systèmes de prestation de services, d'information et d'approvisionnement intégrés aux dispositifs nationaux, et limitez la prestation parallèle à des circonstances exceptionnelles et limitées dans le temps.

- **Considérez l'inclusion des populations déplacées dans les systèmes nationaux de santé et de protection sociale**, y compris les régimes d'assurance maladie, comme la modalité principale, et mettez-la en œuvre progressivement à mesure que les capacités et les conditions politiques le permettent, en limitant la prestation humanitaire parallèle au comblement de véritables lacunes.
- **Planifiez dès le premier jour les transitions vers une direction locale et nationale**: définissez des jalons explicites et mesurables pour le transfert des responsabilités, le transfert de capacités et un retrait responsable, rendez-les publics et actualisez-les régulièrement. Lorsque des acteurs locaux compétents existent, amorcez immédiatement la transition; dans le cas contraire, définissez néanmoins des critères clairs déclenchant le transfert.