

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 BAILLEURS

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 Bailleurs

1. Déconnecter le financement de la politique

- **Fondez les décisions de financement sur des évaluations réalisées de manière indépendante et portant sur la gravité, les risques et l'équité dans les différentes typologies de crise**, et non sur la visibilité des bailleurs, les intérêts géopolitiques ou les cycles politiques nationaux. Les crises insuffisamment financées au regard des besoins doivent être explicitement identifiées et traitées, indépendamment de leur visibilité médiatique ou de leur valeur stratégique.
- **Accordez la priorité et concentrez les ressources sur le nombre limité de contextes de crise aiguë sur fond de crise prolongée et de crise prolongée** qui regroupent la majorité des personnes déplacées de force dans le monde et la majeure partie des besoins sanitaires humanitaires. Ces contextes sont chroniquement sous-financés au regard de l'ampleur et de la durée des crises, indépendamment de leur visibilité médiatique ou de leur valeur stratégique.
- **Réduisez la part des contributions humanitaires faisant l'objet d'une affectation bilatérale et augmentez les financements non affectés ou assortis d'une affectation souple**, afin que les décisions d'allocation puissent être prises au plus près des populations touchées.
- **Rejetez publiquement l'idée de faire du financement humanitaire et du financement de la santé mondiale des instruments de politique étrangère ou de défense des intérêts nationaux**, notamment au moyen de dispositifs subordonnés à des engagements réciproques, à un alignement politique ou à un avantage commercial; réaffirmez que ces financements doivent être fondés sur les besoins, les droits et les principes humanitaires.

2. Réformer l'architecture du financement humanitaire

- **Capitalisez et soutenez un fonds humanitaire mondial mutualisé et indépendant**, doté d'une gouvernance véritablement autonome à l'égard des bailleurs bilatéraux et des agences des Nations Unies, avec des allocations fondées sur l'évaluation des besoins et sur l'équité ; abandonnez progressivement les dispositifs de gestion des fonds qui compromettent cette indépendance.
- **Faites du financement direct des acteurs locaux et nationaux la norme, et non l'exception**: fixez des objectifs clairs en matière de financement direct et atteignez-les, réformez les modalités de prise en charge des frais indirects afin de couvrir les coûts opérationnels réels des partenaires locaux, et rendez publiquement compte de la part de vos financements qui parvient aux acteurs locaux à chaque niveau du circuit de financement.
- **Fournissez des financements prévisibles et pluriannuels adaptés aux réalités des crises prolongées**, plutôt que des financements inscrits dans des cycles de projets à court terme, afin de soutenir la continuité des soins, les capacités des personnels de santé et l'intégration aux systèmes nationaux de santé et de protection sociale.

3. Mettre fin à l'impunité par des conséquences financières

- **Conditionnez explicitement les allocations financières et leur renouvellement au respect du droit international humanitaire et des principes humanitaires**, notamment

la protection des soins de santé, l'accès impartial et la redevabilité envers les populations touchées; appliquez des mesures graduées aux auteurs de violations répétées, y compris la suspension des financements et la publication de rapports sur les violations.

- **Soutenez et dotez de moyens les mécanismes internationaux de redevabilité**, notamment la Cour pénale internationale, les organes des Nations Unies chargés des droits humains et l'Alliance mondiale proposée pour la protection de la santé en situation de conflit : exercez une pression diplomatique et financière coordonnée lorsque les mécanismes judiciaires de redevabilité sont insuffisants ou entravés.
- **Veillez à ce que les mesures antiterroristes, les régimes de sanctions et les conditionnalités bilatérales prévoient des exemptions humanitaires claires et effectives**, et ne créent ni incertitude juridique ni obstacles opérationnels susceptibles d'entraver l'action humanitaire fondée sur des principes.

4. Aligner les financements du développement et de l'action humanitaire

- **Utilisez votre influence auprès des banques multilatérales de développement pour intégrer 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 les critères d'éligibilité qui limitent l'accès en temps utile au financement du développement, et en privilégiant l'intégration dans les systèmes nationaux plutôt que le recours à des structures de financement parallèles.
- **Investissez pour combler l'écart structurel entre les appels humanitaires à court terme et le financement du 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 pour assurer la continuité des services essentiels et préserver la résilience des systèmes de santé.
- **Considérez le financement de la résilience climatique, de l'action anticipative et de la préparation des systèmes de santé dans les contextes fragiles et touchés par les conflits comme un investissement essentiel en matière de développement**, et non comme un complément facultatif à la réponse humanitaire.