

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 INSTITUTIONS ACADÉMIQUES ET DE RECHERCHE

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 institutions académiques et de recherche

1. Inverser les rapports de pouvoir dans la production des connaissances

- **Menez les travaux de recherche et la production scientifique en partenariat avec les institutions et les chercheurs des pays touchés**, en passant d'une recherche extractive à des partenariats fondés sur la confiance, le respect mutuel, la prise de décision partagée et une attribution équitable de la qualité d'auteur, de la propriété des données et de l'accès aux ressources.
- **Définissez les questions et les approches de recherche avec les communautés touchées et les acteurs locaux**, afin que la recherche reflète les priorités identifiées localement et nationalement plutôt que les intérêts d'institutions extérieures ou ceux des bailleurs, et respecte les savoirs locaux et l'expérience vécue.
- **Investissez dans le renforcement des capacités des institutions locales de recherche et des personnels de santé du pays**, à titre de contribution stratégique, et non comme une retombée accessoire de subventions individuelles, notamment en rétablissant les capacités de formation mises à mal par les conflits.

2. Produire des données probantes là où elles font défaut et les rendre utilisables

- **Accordez la priorité aux lacunes en matière de données probantes identifiées par la Commission**, notamment à celles qui concernent la couverture, la qualité, la sécurité et les résultats des services de santé dans les contextes touchés par les conflits, et concentrez-vous sur les crises prolongées et les crises aiguës sur fond de crise prolongée, qui représentent la plus grande part des besoins humanitaires en matière de santé.
- **Produisez des données probantes disponibles à temps pour éclairer la prise de décision, accessibles**, compréhensibles et directement utilisables par les communautés, les acteurs locaux et les autorités nationales, plutôt que des données probantes dont la production est principalement dictée par les incitations à publier.
- **Renforcez les systèmes d'information sanitaire et les capacités de mesure dans les contextes de crise**, notamment pour la surmortalité, la continuité des services et la couverture, de la continuité des services et de la couverture, afin que les résultats sanitaires — et non les activités ou les dépenses — servent à évaluer la performance des réponses humanitaires et à déclencher des procédures de reddition de comptes.

3. Mettre la recherche au service de la lutte contre l'impunité

- **Appliquez des méthodes de recherche rigoureuses pour documenter les attaques contre les soins de santé**, les personnels de santé, les patients et les transports médicaux, et évaluez leurs effets plus larges sur la santé des populations, les systèmes de santé et l'accès aux soins; produisez ainsi des données probantes indépendantes susceptibles d'éclairer les processus de redevabilité.
- **Produisez des analyses indépendantes qui identifient et documentent les tendances**, les facteurs déterminants et les conséquences des violations, y compris dans les crises

insuffisamment documentées et négligées, et mettez ces données probantes à la disposition des mécanismes de redevabilité.

- **Appliquez des principes éthiques et des méthodes de recherche adaptés aux contextes de conflit**: réduisez au minimum les risques pour les chercheurs, les participants et les partenaires locaux, prémunissez-vous contre l'utilisation des données à des fins hostiles, et veillez à ce que la recherche soit conçue et menée conformément au principe de ne pas nuire.

4. Encadrer les technologies, les données et les mécanismes d'incitation à la recherche

- **Soumettez les outils numériques de santé, y compris l'IA, à des normes éthiques appropriées**, notamment en matière d'équité, d'évaluation des biais, de transparence, de co-conception avec les communautés et de gouvernance rigoureuse des données, en reconnaissant que leur utilisation dans les contextes de crise peut aggraver les inégalités, causer des préjudices et saper la confiance en l'absence de garanties appropriées.
- **Concevez des technologies adaptées aux contextes fragiles et touchés par les conflits afin qu'elles soutiennent**, plutôt qu'elles ne remplacent, les personnels de première ligne et complètent le jugement humain; dépassez le stade des projets pilotes fragmentés et éphémères pour aller vers des outils intégrés aux systèmes locaux et nationaux et dont les acteurs locaux et nationaux assurent la maîtrise.
- **Réformez les mécanismes d'incitation et le financement dans le monde académique afin de récompenser les partenariats équitables**, la reconnaissance de la qualité d'auteur des chercheurs locaux et l'impact sur les politiques publiques, plutôt que le volume des publications ou le classement des institutions, et plaidez pour des financements de la recherche versés directement aux institutions locales et couvrant leurs coûts réels.