Mieux soutenir les femmes et les enfants dans les situations de conflit armé

Un article du Lancet publié en 2017 dans sa série Health in Humanitarian Crises (santé dans les situations de crise humanitaire) déclarait que le « système humanitaire international n'est pas seulement fauché, il est brisé »¹ et appelait à agir pour donner la priorité à la protection, intégrer les personnes touchées et déplacées dans les systèmes de santé nationaux, intensifier les interventions performantes, efficaces et durables dans les contextes humanitaires, et renouveler le leadership et la coordination au niveau mondial. Les progrès réalisés depuis lors sont insuffisants. L'OMS s'est naturellement concentrée sur la gestion des épidémies de maladies infectieuses à grande échelle, comme Ebola, Zika et la COVID 19, et les besoins en matière de santé dans les situations de conflit ont été relégués au second plan.

Le consortium BRANCH (Bridging Research & Action in Conflict Settings for the Health of Women & Children -Établir des ponts entre la recherche et l'action dans des contextes de conflit pour la santé des femmes et des enfants) a évalué les perspectives d'amélioration de la santé et de la nutrition des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (ci-après, les femmes et les enfants) dans les situations de conflit. La série du Lancet sur la santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit²⁻⁵ s'inspire des contributions du consortium BRANCH, d'acteurs de la santé humanitaire et d'organisations de la société civile intervenant dans des situations de conflit. Nous invitons au débat sur la voie à suivre pour améliorer la réponse humanitaire en matière de santé et de nutrition pour les femmes et les enfants touchés par les conflits, et nous voulons ici attirer l'attention sur certains points essentiels.

Beaucoup d'orientations sur la promotion de la santé et de la nutrition des femmes et des enfants ont été élaborées pour l'action humanitaire au sens large, mais sans se pencher spécifiquement sur les situations de conflit.⁶ Pourtant, les orientations guidant les interventions du secteur de la santé pour les femmes et des enfants dans les situations de conflit doivent reconnaître les défis que posent ces contextes et traduire les recommandations générales en solutions locales et pragmatiques afin de limiter les risques pour la santé et la nutrition. Bien que des agences comme le HCR, le FNUAP et l'UNICEF, aux côtés d'organisations humanitaires comme Médecins Sans Frontières et le Comité international de la Croix-Rouge, aient réalisés des guides pour l'action sur le terrain, il n'existe pas de référentiel central pour l'orientation technique. Le manuel Sphère⁷ est largement utilisé pour

l'orientation de terrain en ce qui concerne les normes et les indicateurs humanitaires, mais il porte sur des contextes plus larges que les situations de conflit et fait souvent référence aux recommandations générales de l'OMS pour des systèmes de santé fonctionnels. Rares sont les organisations non gouvernementales (ONG) intervenant dans des situations de conflit qui rendent leurs directives opérationnelles accessibles au grand public ou détaillent les données sur lesquelles elles s'appuient.

Au-delà de l'élaboration de lignes directrices, il faut aussi mettre en œuvre des interventions fondées sur des données factuelles dans les situations de conflit, où les systèmes de santé sont faibles et les professionnels de santé qualifiés sont insuffisants. De tels efforts exigent sans doute un partage des tâches et le recours à des professionnels de santé issus de la communauté et à des travailleurs de proximité, tels que les vaccinateurs et les techniciens. L'engagement des communautés fondamental pour s'assurer de leur implication et garantir l'accès à l'aide humanitaire, comme on l'a vu à travers l'engagement communautaire et l'implication professionnels de santé issus de la communauté pour la promotion de la vaccination des enfants dans les zones de conflit au Pakistan.8 La concrétisation des interventions est affectée par les perceptions locales de la nécessité et de la valeur des interventions, et par le niveau de confiance de la communauté. Les connaissances locales sur les besoins de la communauté et un véritable engagement sont des

Published Online January 24, 2021 https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(21)00127-6

See Online/Comment https://doi.org/10.1016/ 50140-6736(21)00137-9

See Online/Series https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(21)00130-6, https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(21)00131-8, https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(21)00132-X, and https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(21)00133-1

1

Panel: Prochaines étapes pour constituer un groupe consultatif technique indépendant avec des compétences techniques pour améliorer l'intervention humanitaire en matière de santé et de nutrition auprès des femmes et des enfants touchés par les conflits

- Établir un cadre consensuel pour identifier des interventions essentielles pour la santé et la nutrition, adaptées au contexte et couvrant tout le continuum des soins de santé
- Discuter des stratégies spécifiques de mise en œuvre et de mise à l'échelle pour répondre aux besoins de santé et de nutrition des femmes et des enfants et pour assurer leur protection sociale dans les situations de conflit et d'après-conflit
- Promouvoir le renforcement des efforts de collecte et d'analyse des données et faciliter le développement d'indicateurs communs pour suivre et évaluer l'efficacité des interventions
- Entreprendre un exercice systématique de priorisation de la recherche pour identifier les domaines clés pour la recherche opérationnelle et pour évaluer les interventions et l'efficacité de leur mise en œuvre
- Identifier des priorités de recherche qui : se concentreraient sur les besoins, les stratégies d'intervention et les plateformes de mise en œuvre impliquant autant que possible les populations touchées, les acteurs et les canaux d'intervention locaux ; enquêter sur les effets politiques, culturels, socio-économiques et sécuritaires de la fourniture et de l'utilisation des services ; et prendre en compte le large éventail de considérations éthiques qui accompagnent la recherche et la mise en œuvre des interventions pour les femmes et les enfants dans les situations de conflit

critères essentiels, comme en témoigne la lutte contre Ebola en République démocratique du Congo et les mesures récentes contre la propagation de la COVID-19 dans les mêmes contextes ⁹

Comme Paul Wise et ses collègues le montrent dans leur article de la série,² nous avons besoin d'informations plus précises, facilement disponibles et exploitables pour les situations de conflit. Des investissements substantiels dans les innovations méthodologiques et technologiques sont nécessaires à la collecte et à l'analyse rigoureuses des données dans ces contextes. Bien que la surmortalité puisse être surveillée dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur d'un pays, il est plus difficile de collecter de telles données pour les populations vivant dans des zones d'insécurité. Des méthodes doivent être mises au point ou adaptées à ces contextes, dont des enquêtes locales à petite échelle mieux conçues et l'utilisation de téléphones mobiles et d'images satellitaires pour la collecte de données. Avec la géolocalisation et les informations disponibles sur la répartition de la population, il pourrait être possible de trianguler les informations pour suivre les mouvements de population, les foyers de contagion et les sous-populations à risque.10

Le secteur de la santé humanitaire est complexe, avec de multiples acteurs agissant au sein d'une ou de plusieurs juridictions et intervenant au-delà des seules questions sanitaires. Les précédents appels à la réforme souhaitaient une concentration des responsabilités pour coordonner l'intervention entre des acteurs opérationnels moins nombreux et plus efficaces.1 Cependant, la responsabilité de la coordination et de la supervision de la réponse humanitaire et sanitaire au sein des pays incombe en dernier ressort aux gouvernements. Dans les contextes où un foyer de contamination est repéré, l'intervention est souvent dirigée conjointement par l'OMS et le ministère de la Santé du pays. Certains gouvernements n'ont pas les capacités suffisantes ou la volonté politique pour assumer de telles responsabilités. Dans d'autres situations, le gouvernement peut être partie au conflit, contrevenant ainsi aux principes humanitaires de neutralité, d'indépendance d'impartialité. Un plus grand engagement des ONG locales et des partenaires de la société civile sur le terrain pourrait améliorer la flexibilité et la portée des interventions, et aussi renforcer les interventions locales pour l'atténuation des conflits. Dans de nombreux conflits, la légitimité des gouvernements est remise en question, et ceux-ci peuvent gêner l'intervention humanitaire juste et équitable auprès des populations à

risque.¹¹ De même, l'influence d'acteurs de groupes armés non étatiques et de groupes terroristes qui n'admettent aucune obligation de protéger les femmes et les enfants et ne sont pas liés par les Conventions de Genève peut faire obstacle aux interventions humanitaires.¹² Dans de tels contextes, les stratégies d'intervention et les groupements nationaux ou autres mécanismes de coordination doivent être résolument non partisans, fondés sur des principes humanitaires et dirigés par l'ONU ou d'autres acteurs internationaux.

Nous proposons que les agences internationales menant des interventions humanitaires, les ONG, les universitaires travaillant dans les situations de conflit et les représentants des communautés touchées organisent un groupe consultatif indépendant (panel) avec des compétences techniques qui établira un cadre décisionnel pour sélectionner des interventions en faveur des femmes et des enfants dans les situations de conflit, pour encourager la collecte et l'analyse de données dans ces contextes, et pour aider à développer des indicateurs communs pour l'action humanitaire et sanitaire. Le même groupe pourrait aider à définir les priorités de recherche en vue de combler les principales lacunes dans l'orientation et la mise en œuvre des interventions pour la santé et la nutrition des femmes et des enfants dans les situations de conflit.

Alors que le monde lutte pour surmonter la crise de la COVID-19, les voix des communautés touchées par des conflits, souvent confrontées au problème supplémentaire de la COVID-19, sont peu entendues. La communauté sanitaire mondiale a la responsabilité de soutenir les communautés touchées par les conflits et les déplacements de population et d'améliorer la santé et la nutrition des femmes et des enfants dans ces contextes.

ZAB et MFG ont reçu des financements du Centre de recherches pour le développement international, de l'Agence norvégienne de coopération au développement, de la Fondation Bill & Melinda Gates et de l'UNICEF. ZAB a reçu des financements de la fondation Family Larsson-Rosenquist. Les coûts supplémentaires pour réunir les membres et les collaborateurs du consortium ont été pris en charge directement par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Ces sources de financement n'ont joué aucun rôle dans la rédaction de ce commentaire ou dans la décision de le publier. Tous les autres auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

*Zulfiqar A Bhutta, Michelle F Gaffey, Paul B Spiegel, Ronald J Waldman, Paul H Wise, Karl Blanchet, Ties Boerma, Ana Langer, Robert E Black zulfigar.bhutta@sickkids.ca

Centre for Global Child Health, The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, M5G OA4, Canada (ZAB, MFG); Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, ON, Canada (ZAB, MFG); Centre of Excellence in Women and Child Health and Institute for Global Health and Development The Aga Khan University, Karachi, Pakistan (ZAB); Center for Humanitarian Health, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA (PBS); Milken Institute School of Public Health, George Washington University, Washington, DC, USA (RJW, ZAB); Doctors of the World USA, New York, NY, USA (RJW); Department of Pediatrics, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA (PHW); The Geneva Centre of Humanitarian Studies, University of Geneva, The Graduate Institute, Geneva, Switzerland (KB); Health in Humanitarian Crises Centre, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK (KB); Centre for Global Public Health, University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada (TB); Women and Health Initiative, Department of Global Health and Population, Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA, USA (AL); Institute for International Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA (REB, ZAB)

References

- Spiegel PB. The humanitarian system is not just broke, but broken: recommendations for future humanitarian action. *Lancet* 2017; published online June 8. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31278-3.
- Wise PH, Shiel A, Southard N, et al. The political and security dimensions of the humanitarian health response to violent conflict. *Lancet* 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00130-6.
- 3 Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. Lancet 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8.
- 4 Singh NS, Ataullahjan A, Ndiaye K, et al. Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies? *Lancet* 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00132-X.
- 5 Gaffey MF, Waldman RJ, Blanchet K, et al. Delivering health and nutrition interventions for women and children in different conflict contexts: a framework for decision making on what, when, and how. Lancet 2021; published online Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00133-1.
- 6 Aboubaker S, Evers ES, Kobeissi L, et al. The availability of global guidance for the promotion of women's, newborns', children's and adolescents' health and nutrition in conflicts. BMJ Glob Health 2020; 5 (suppl 1): e002060.

- 7 Sphere Association. The Sphere handbook: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response, 4th edn. Geneva, Switzerland: Sphere Association. 2018.
- 8 Habib MA, Soofi S, Cousens S, et al. Community engagement and integrated health and polio immunisation campaigns in conflict-affected areas of Pakistan: a cluster randomised controlled trial. Lancet Glob Health 2017; 5: e593-603.
- 9 Mobula LM, Samaha H, Yao M, et al. Recommendations for the COVID-19 Response at the National Level Based on Lessons Learned from the Ebola Virus Disease Outbreak in the Democratic Republic of the Congo. Am J Trop Med Hyg 2020; 103: 12–17.
- 10 Quinn JA, Nyhan MM, Navarro C, Coluccia D, Bromley L, Luengo-Oroz M. Humanitarian applications of machine learning with remote-sensing data: review and case study in refugee settlement mapping. Philos Trans A Math Phys Eng Sci 2018; 376: 20170363.
- 11 Fouad FM, Sparrow A, Tarakji A, et al. Health workers and the weaponisation of health care in Syria: a preliminary inquiry for The Lancet-American University of Beirut Commission on Syria. Lancet 2017; 390: 2516–26.
- 12 Chuang YL, Ben-Asher N, D'Orsogna MR. Local alliances and rivalries shape near-repeat terror activity of al-Qaeda, ISIS, and insurgents. Proc Natl Acad Sci USA 2019; 116: 20898–903.