



Note de synthèse 2

BRANCH 

Bridging Research & Action in Conflict Settings
for the Health of Women & Children

Janvier 2021

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit: le paysage actuel des données et des orientations pour l'identification et la mise en œuvre des interventions prioritaires

Dans le cadre d'une série qui examine les résultats de l'étude du consortium BRANCH sur la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et sur la nutrition (ci-après santé des femmes et enfants ou SFE) dans les situations de conflit, cette note se concentre sur la nécessité de disposer d'orientations basées sur des données pour l'identification et la mise en œuvre des interventions prioritaires pour la SFE dans les situations de conflit.

La note qui accompagne celle-ci (Note de synthèse n° 3 du consortium BRANCH - La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : hiérarchisation et regroupement en packages des interventions de santé - Déterminer les services à apporter, quand et comment) propose un cadre d'orientation de la prise de décision pour identifier les interventions prioritaires pour la SFE dans un contexte de conflit donné.

Cette note est destinée aux décideurs qui élaborent les programmes d'intervention tels que le ministère de la Santé ou d'autres membres des gouvernements, les ONG locales, les agences humanitaires internationales, les agences des Nations Unies et d'autres acteurs humanitaires clés, y compris les donateurs, qui sont concernés par l'amélioration de l'intervention humanitaire en matière de santé pour les femmes touchées, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents touchés par les conflits.

Introduction

Plusieurs ressources nouvelles et récemment mises à jour qui sont disponibles dans le domaine public traitent de différents aspects de la sélection et de la mise en œuvre des interventions en faveur des femmes et des enfants dans les contextes humanitaires en général,¹⁻⁸ mais **les orientations spécifiques aux situations de conflit sont très limitées.**⁹ Compte tenu des défis uniques que posent les situations de conflit (comme l'insécurité qui caractérise souvent ces contextes, avec des risques accrus pour les demandeurs et les prestataires des soins, des déplacements massifs de population, des systèmes de santé gravement perturbés et des intrants système extrêmement rares), **il est nécessaire de fournir des orientations spécifiques pour répondre aux besoins de SFE dans les situations de conflit en particulier.**¹⁰

Les lacunes en matière de données et d'orientation

Un examen récent des documents d'orientation existants a révélé très peu d'orientations axées sur l'identification et la mise en œuvre des interventions du secteur de la santé et de la nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents dans les contextes de conflit en particulier.⁹ Les orientations existantes, même les orientations opérationnelles, font rarement la différence entre les situations de conflit et d'autres crises humanitaires telles que les catastrophes naturelles et les épidémies, avec une insuffisance de la transposition des recommandations mondiales en actions pratiques adaptées aux contextes de conflit.⁹

Bien que des orientations humanitaires plus larges, pertinentes pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants ou les adolescents dans les situations de conflit, soient accessibles au public dans des domaines tels que la nutrition, les maladies infectieuses, la santé sexuelle et reproductive (SSR), la violence sexiste et la santé mentale, il reste d'importantes lacunes dans ces domaines et dans d'autres. Plusieurs intervenants en santé humanitaire actifs dans la planification et la fourniture de services en faveur des populations touchées par les conflits ont récemment souligné la nécessité d'orientations spécifiques aux conflits dans des aspects particuliers de la SSR tels que la fourniture et l'achat de contraception d'urgence et de soins d'avortement sans risque, ainsi que dans les domaines des soins aux nouveau-nés, du développement de la petite enfance, de la santé mentale, de la santé des enfants âgés de 5 à 9 ans, de la santé des adolescents au-delà de la SSR, et des maladies non transmissibles.⁹

Le manque d'orientation sur la sélection et la mise en œuvre des interventions prioritaires de SFE dans les situations de conflit reflète l'insuffisance des

données disponibles dans la littérature, tant en quantité qu'en qualité.¹¹ **La littérature existante présente d'importantes lacunes en matière de données factuelles concernant l'efficacité des interventions et les stratégies à mettre en œuvre pour cibler les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents touchés par les conflits.**¹²⁻¹⁸

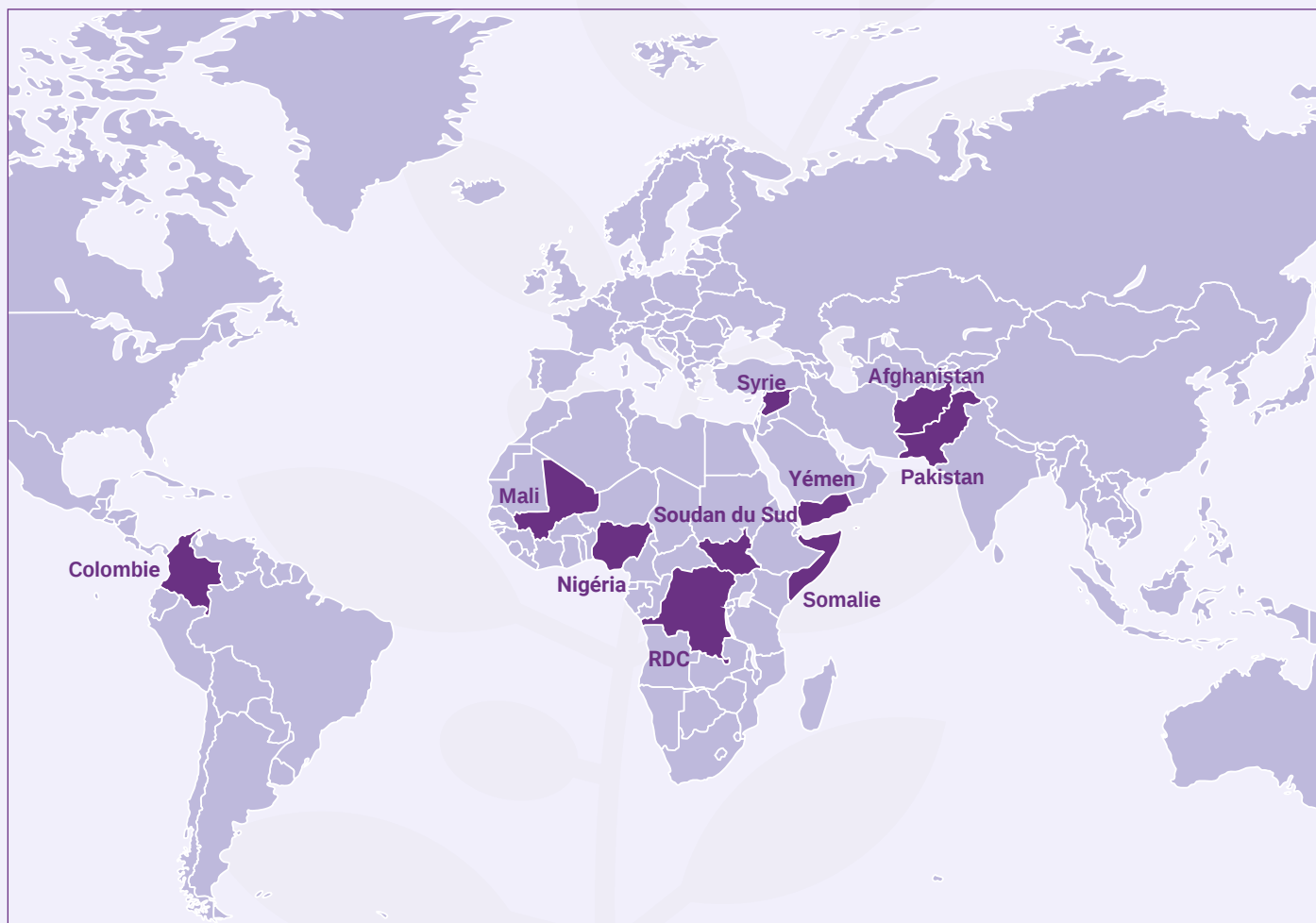
La plupart des publications dans la littérature font état d'interventions menées en faveur des femmes et enfants réfugiés vivant dans des camps, avec relativement peu de rapports sur les interventions en faveur des réfugiés en dehors des camps ou des populations déplacées à l'intérieur de leur pays. Dans tous les contextes de déplacement, y compris dans les camps où les interventions peuvent être plus faciles à apporter, il existe peu de rapports sur les interventions ciblant les nouveau-nés ou les adolescents, ou sur les interventions répondant à des besoins aussi cruciaux que les soins d'avortement, le traitement de la pneumonie ou les MNT. De même, il existe peu de rapports dans la littérature sur les plateformes au sein des communautés pour la prestation des interventions, la plupart des publications faisant état de la prestation des interventions au sein des établissements par des professionnels de santé qualifiée. Les estimations de la couverture ou de l'efficacité des interventions font rarement l'objet de rapports.

Certaines de ces lacunes dans la littérature peuvent probablement être attribuées aux difficultés liées à la collecte des données et informations dans les situations de conflit et aux nombreuses contraintes sur les capacités et le temps dont disposent les intervenants humanitaires dans le domaine de la santé. D'autres lacunes dans la littérature peuvent refléter celles des interventions sur le terrain elles-mêmes.

En l'absence d'orientations suffisamment contextualisées pour les situations de conflit, la prise de décision dans de tels contextes est guidée par un large éventail de facteurs, y compris une tendance à poursuivre les programmes existants sans tenir compte de l'évolution des besoins, les priorités des donateurs et les influences politiques et stratégiques **qui affectent les décisions, avec pour conséquence la sélection d'interventions qui ne répondent pas de manière exhaustive aux besoins réels de la population dans un contexte particulier et/ou ne peuvent pas être concrétisées efficacement dans ce contexte.**

Le consortium BRANCH a mené récemment une série d'études de cas dans dix pays touchés par des conflits. Les études de cas ont examiné les modes de prise de décision pour l'intervention en matière de santé visant à répondre aux besoins de SFE en l'absence ou au mépris des données et des informations sur les besoins, le manque de données sur les interventions qui fonctionnent et d'orientations sur celles qu'il faut mener en priorité, et sur la manière de définir ces priorités et de les mettre en œuvre dans ces contextes. Les résultats de ces études ont souligné la nécessité de disposer d'orientations plus spécifiques aux situations de conflit.¹⁹

Quelles interventions de SFE faut-il mettre en œuvre, où et comment: un examen de 10 pays



Malgré de grandes variations dans les contextes et les processus de prise de décision, il a été constaté que les soins prénatals, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), la vaccination, le traitement des maladies infantiles courantes, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ainsi que le dépistage et le traitement de la malnutrition sont considérés comme des priorités d'intervention dans les dix contextes de conflit étudiés.

D'un autre côté, **beaucoup d'interventions ont été négligées dans la plupart des pays malgré leur nécessité.** Par exemple, la plupart des services de santé reproductive, néonatale et adolescente n'ont pas été signalés comme étant fournis dans les dix contextes de conflit, et les interventions visant à lutter contre la mortalité étaient absentes. La fourniture de contraceptifs n'était pas non plus une priorité des acteurs chargés de la mise en œuvre de l'aide, en particulier dans les pays où les pratiques religieuses et culturelles affectaient l'acceptabilité de ces services, comme en Afghanistan, au Mali, au Nigéria, au Pakistan, en Somalie et au Yémen. Les stratégies et environnements politiques ont également influencé la fourniture de contraceptifs. Par exemple, en Colombie, les interventions de planification familiale étaient principalement limitées aux zones urbaines, excluant l'accès des populations rurales, et la RDC a

adolescents ainsi que leur utilisation. continué d'appliquer une loi interdisant la vente de méthodes contraceptives aux jeunes et aux.

La santé des adolescents était un autre domaine apparemment négligé, la majorité des études de cas ne rapportant aucune données sur la mise en œuvre d'interventions axées sur les adolescents, à l'exception de programmes limités de santé reproductive pour les adolescents en RDC et en Somalie, qui étaient menés par des organisations humanitaires internationales.

Dans d'autres cas, **les donateurs internationaux influençaient les types d'interventions de SFE à mener, ainsi que où et comment elles étaient menées.** En Afghanistan et au Pakistan, par exemple, une attention particulière a été accordée aux campagnes contre la poliomyélite qui avaient été privilégiées en raison des possibilités de financement plutôt que des besoins relatifs.¹⁹

Ces cas pratiques de pays mettent en évidence les lacunes signalées dans la hiérarchisation des services et le besoin d'orientations claires sur les interventions à mettre en œuvre, auprès de quelles populations et par quels moyens.

Syrie:

Nécessité de hiérarchiser les priorités et de collecter des données sur les besoins pour permettre cette hiérarchisation



Alors que la crise s'approfondissait et que les besoins s'intensifiaient en Syrie, le changement de hiérarchisation des services depuis les acteurs locaux vers les acteurs humanitaires internationaux a influencé les types d'interventions fournies et leur couverture. Des retards dans les services de planification familiale sont également survenus en raison du refus de certains donateurs de financer ces services, et des restrictions dans la prestation de ces services imposés par les autorités dirigeantes dans certaines zones géographiques. La faiblesse des installations publiques qui a ralenti le rythme des services, interrompu les services, changé les lieux de prestations ou souffert d'un manque de professionnels de santé sur place a conduit à approfondir la désorganisation des services de planification familiale, entre autres.

Les programmes et services qui n'étaient pas classés par ordre de priorité ou financés avant le conflit ont continué d'être négligés pendant le conflit, malgré les besoins persistants. Une réévaluation des besoins de services pendant le conflit aurait été bénéfique, notamment en ce qui concerne les programmes de planification familiale et les services spécifiques aux adolescents. ²⁰

Yémen:

Répondre aux besoins fondamentaux



Dans le contexte du conflit au Yémen, **les priorités actuelles étaient généralement décrites comme « répondre aux besoins de base » et « maintenir le fonctionnement des services de base », ces interventions ayant priorité sur les investissements à plus long terme dans le renforcement du système de santé.**

Dans les centres urbains éloignés des premières lignes du conflit, une attention plus constante a été accordée à un éventail plus large de besoins de santé des femmes et des enfants (par exemple, soins obstétricaux, maternels et néonataux). Cependant, la planification familiale a été négligée car elle n'était pas considérée par le gouvernement et les décideurs comme une priorité ou un besoin urgent en comparaison avec les flambées épidémiques, par exemple. De plus, les programmes de santé des adolescents n'ont pas été mentionnés par les répondants à l'enquête, qui pour la plupart n'étaient pas au courant de programmes ou de services dsanté spécifiquement destinés aux adolescents.²¹

Pakistan:

Influence des partenaires et des bailleurs de fonds



Il n'existait pas de mécanisme officiel et uniforme permettant au gouvernement de donner la priorité aux services de santé et de nutrition en faveur des femmes et des enfants dans les zones de conflit au Pakistan. La plupart des décisions étaient prises dans la capitale (Islamabad), et après le transfert de compétences en 2011 à la capitale provinciale, **ces décisions ont été largement influencées par les partenaires au développement et les bailleurs de fonds.** La hiérarchisation des interventions a été effectuée au moyen d'évaluations des besoins (par exemple, la collecte de données de référence) et d'examen de la littérature existante, mais **les stratégies d'intervention ont été élaborées depuis le centre du pays, avec peu ou pas d'implication des acteurs des régions périphériques.** ²²

Afghanistan:

Hiérarchisation par le gouvernement



La priorité de la prestation des services de santé en Afghanistan a été les services de santé et de nutrition pour les femmes et les enfants qui ont été offerts par le biais du package de services de santé de base (BPHS) et du package de services hospitaliers essentiels (EPHS) du ministère de la Santé publique, mis au point pour améliorer services de santé, avec une attention particulière pour la santé maternelle et infantile. Cependant, **le BPHS et l'EPHS n'ont pas répondu entièrement et complètement aux besoins de santé de la population afghane.** Des domaines importants n'ont pas été traités en priorité, voire pas traités du tout, et notamment les maladies non transmissibles, la santé mentale, et les traumatismes, qui représentent les principaux fardeaux de maladie. **L'accent a également été mis sur le modèle de soins de santé de première ligne et de médecine généraliste, qui répond principalement aux besoins de santé de base, ce qui a affecté la qualité des soins spécialisés et ultraspecialisés.** ²³

Dans les dix pays étudiés, au lieu d'être principalement motivés par l'évaluation des besoins locaux et la faisabilité de la mise en oeuvre des services, les décisions étaient souvent « le fruit d'un processus de négociation entre les organisations internationales et les autorités nationales, mais aussi entre les organisations humanitaires elles-mêmes ». Souvent, les bailleurs de fonds influencent aussi, et parfois fixent eux-mêmes les priorités d'intervention, y compris le quoi, le où et le comment. L'un des principaux moteurs d'une mise en oeuvre efficace des interventions reste l'accès aux ressources appropriées, y compris les ressources financières des donateurs internationaux et l'expertise des organisations nationales et internationales. ¹⁹

Conclusions et actions à engager

Il existe un besoin mondial manifeste de développer, diffuser et évaluer systématiquement des orientations supplémentaires pour répondre aux besoins de SFE dans les situations de conflit, y compris des orientations sur les méthodes de hiérarchisation des interventions et les manières de les mettre en œuvre. En plus d'exiger de meilleures données sur le fardeau de la morbidité et de la mortalité parmi les sous-groupes de population dans différents contextes de conflit, l'élaboration de meilleures orientations nécessite également une meilleure compréhension de l'efficacité des différentes stratégies, afin d'identifier puis de mettre en œuvre les interventions les plus appropriées dans différents contextes de conflit. Il faudrait **approfondir les travaux de recherche pour renforcer la base de données grâce à une collecte et une analyse améliorées des données et à une recherche et une évaluation plus opérationnelles, en particulier sur les stratégies de mise en œuvre et de mise à l'échelle dans différents contextes de conflit**. En outre, le test et l'évaluation des modèles de participation des communautés dans les programmes de santé humanitaire pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, ainsi que les processus dirigés localement, seraient utiles pour définir des orientations.²⁴

En attendant, **comme étape préliminaire pour combler le manque d'orientation autour de la SFE, le consortium BRANCH propose un cadre d'orientation de la prise de décision spécifique aux situations de conflit pour guider systématiquement la hiérarchisation des interventions dans différents contextes de conflit.**¹⁰ (Voir la note de synthèse n° 3 du consortium BRANCH - *La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : hiérarchisation et regroupement en packages des interventions de santé - Déterminer les services à apporter, quand et comment.*)

Tenant explicitement compte du fardeau et des risques locaux, de l'éventail des interventions potentielles pour répondre au fardeau et aux risques locaux, et de la faisabilité de la mise en œuvre de ces interventions dans le contexte local, un tel cadre d'orientation donnerait aux décideurs (tels que les gouvernements et les agences humanitaires locales et internationales) des moyens pour mieux s'orienter et pour adapter les orientations humanitaires plus larges aux contextes spécifiques au conflit, en particulier face à l'influence des bailleurs de fonds.¹⁰ L'application d'un tel cadre d'orientation pourrait également rendre les décideurs plus responsables des actions qui sont menées au final, en encourageant une justification des décisions qui sont prises et exécutées dans un contexte donné.²⁴

Pour plus d'informations, visitez:

branchconsortium.com

Références

- ¹Sphere Association. *The Sphere handbook: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. 4th ed. Geneva, Switzerland; 2018. Available at URL: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
- ²Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. 2018. Available at URL: <http://iawg.net/iafm/>
- ³UNICEF and Save the Children. *Newborn health in humanitarian settings: field guide*. 2018. Available at URL: <https://www.healthynetwork.org/resource/newborn-health-humanitarian-settings-field-guide/>
- ⁴World Health Organization. *Manual for the health care of children in humanitarian emergencies*. 2008. Available at URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596879/en/
- ⁵Inter-Agency Standing Committee (IASC). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva, Switzerland; 2007. Available at URL: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- ⁶IFE Core Group. *Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers*. 2017. Available at URL: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>
- ⁷Global Nutrition Cluster. *Moderate acute malnutrition: a decision tool for emergencies*. 2017. Available at URL: <http://nutritioncluster.net/download/6606/>
- ⁸Kravitz A, editor. *Oxford handbook of humanitarian medicine*. Oxford: Oxford University Press; 2019.
-  ⁹Aboubaker 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 Global Health*. 2020;5(S1):e002060. doi:10.1136/bmjgh-2019-002060
- ¹⁰Gaffey MF, Waldman RJ, Blanchet K, et al, and the BRANCH Consortium Steering Committee. 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. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00133-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00133-1)
- ¹¹Blanchet K, Ramesh A, Frison S, et al. Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *Lancet* 2017; 390(10109): 2287-96. doi:10.1016/S0140-6736(16)30768-1
- ¹²Als D, Meteke S, Stefopoulos M, et al. Delivering water, sanitation and hygiene interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002064. doi:10.1136/bmjgh-2019-002064
- ¹³Jain RP, Meteke S, Gaffey MF, et al. Delivering trauma and rehabilitation interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5:e001980. doi:10.1136/bmjgh-2019-001980
- ¹⁴Kamali M, Munyuzangabo M, Siddiqui FJ, et al. Delivering mental health and psychosocial support interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002014. doi:10.1136/bmjgh-2019-002014
- ¹⁵Meteke S, Stefopoulos M, Als D, et al. Delivering infectious disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5:e001967. doi:10.1136/bmjgh-2019-001967
- ¹⁶Munyuzangabo M, Khalifa DS, Gaffey MF, et al. Delivery of sexual and reproductive health interventions in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5(S1):e002206. doi:10.1136/bmjgh-2019-002206
- ¹⁷Rabbani A, Padhani ZA, Siddiqui FA, et al. Systematic review of infant and young child feeding practices in conflict areas: what the evidence advocates. *BMJ Open*. 2020;10:e036757. doi: 10.1136/bmjopen-2020-036757
- ¹⁸Shah S, Munyuzangabo M, Gaffey MF, et al. Delivering non-communicable disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002047. doi:10.1136/bmjgh-2019-002047
- ¹⁹Singh NS, Ataullahjan A, Ndiaye K, et al, and the BRANCH Consortium Steering Committee. 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. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00132-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00132-X)
- ²⁰Akik C, Semaan A, Shaker-Berbari L, et al. Responding to health needs of women, children and adolescents within Syria during conflict: intervention coverage, challenges and adaptations. *Conflict and Health*. 2020;14:37. doi:<https://doi.org/10.1186/s13031-020-00263-3>
- ²¹Tappis H, Elaraby S, Elnakib S, et al. Reproductive, maternal, newborn and child health service delivery during conflict in Yemen: a case study. *Conflict and Health*. 2020;14:30. doi:<https://doi.org/10.1186/s13031-020-00269-x>
- ²²Das JK, Padhani ZA, Jabeen S, et al. Impact of conflict on maternal and child health service delivery – how and how not: a country case study of conflict affected areas of Pakistan. *Conflict and Health*. 2020;14:32. doi:<https://doi.org/10.1186/s13031-020-00271-3>
- ²³Mirzazada S, Padhani ZA, Jabeen S, et al. Impact of conflict on maternal and child health service delivery: a country case study of Afghanistan. *Conflict and Health*. 2020;14:38. doi:<https://doi.org/10.1186/s13031-020-00285-x>
- ²⁴Bhutta ZA, Gaffey MF, Spiegel PB, et al. Doing better for women and children in armed conflict settings. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00127-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00127-6)

Ressources

Vous trouverez ci-dessous une liste complète des notes de synthèse de cette série qui traitent de l'impact des conflits sur la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et sur la nutrition:

Note de synthèse n° 1 du consortium BRANCH

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : le paysage actuel de l'épidémiologie et du fardeau des conflits

Note de synthèse n° 2 du consortium BRANCH

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : le paysage actuel des données et des orientations pour l'identification et la mise en œuvre des interventions prioritaires

Note de synthèse n° 3 du consortium BRANCH

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : hiérarchisation et regroupement en packages des interventions de santé - Déterminer les services à apporter, quand et comment

Note de synthèse n° 4 du consortium BRANCH

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : obstacles et facilitateurs à la prestation de services efficaces

Note de synthèse n° 5 du consortium BRANCH

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : enseignements clés et actions à engager