



Note de synthèse 1

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 de l'épidémiologie et du fardeau des conflits

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 ouvre la voie en décrivant le paysage actuel de la recherche sur l'épidémiologie de la SFE dans les situations de conflit et le fardeau des conflits sur la SFE. Cette note met également en évidence les lacunes dans le paysage actuel de la SFE, suggérant des opportunités de nouvelles recherches et les pistes pour combler les lacunes de la recherche.

Cette note est destinée aux ONG locales, aux gouvernements, aux organisations internationales, aux agences des Nations Unies, aux bailleurs de fonds et aux donateurs, aux professionnels de santé, aux communautés et aux autres acteurs de l'action humanitaires qui peuvent tous jouer un rôle dans la compréhension et l'amélioration de la SFE dans les situations de conflit.

Introduction

La nature de la guerre et des conflits a changé au cours des dernières décennies. Les conflits s'étendent désormais au-delà des frontières nationales, nombre d'entre eux ayant des affiliations internationales complexes dépassant les États et entraînant des menaces pour la paix et la sécurité internationales.^{1,2} Aussi, les conflits intra-étatiques se prolongent, durant en moyenne plus de 20 ans.³

Le droit international humanitaire (DIH), ou droit des conflits armés, régit la conduite de la guerre

et vise à limiter l'impact des conflits armés en restreignant et en réglementant les moyens et méthodes de combat, et en protégeant les civils qui ne participent pas aux hostilités. Cependant, le DIH se concentre principalement sur les effets *directs* de la guerre, à savoir les blessures traumatiques, qu'elles soient physiques ou mentales, et les morts dus aux bombes et aux tirs pendant les opérations de combat. Pourtant, la guerre produit aussi des conséquences *indirectes* par la destruction des éléments essentiels à la vie, comme la nourriture, l'eau, les abris, les soins médicaux et une insécurité accrue qui entraîne la souffrance et la mort.⁴

Les défis fondamentaux auxquels sont confrontés les services humanitaires et de santé face aux conflits sont liés aux violations croissantes du DIH, les frontières entre combattants et civils devenant de plus en plus floues, ce qui entraîne des taux de morbidité et de mortalité plus élevés. Dans les guerres modernes, il a été démontré que les civils ont des taux de morbidité plus élevés que les soldats.⁵ Dans les cas de combattants ancrés en milieu urbain, ainsi que dans les cas de plus en plus fréquents d'attaques contre des civils et des professionnels et établissements de santé, un nombre croissant de femmes, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents vulnérables peut être touchés gravement et de manière disproportionnée.^{4,6}

Donner la parole aux communautés

Il est nécessaire que les acteurs de la santé humanitaire comprennent les difficultés qui découlent du mépris du DIH et qu'ils y répondent.⁴ Toutefois, ces acteurs ne représentent qu'une fraction de ceux qui interviennent dans de tels contextes. Il est important d'engager des acteurs divers dans ce débat, et **des voix rarement entendues doivent impérativement être incluses**. Il s'agit de celles des communautés directement et indirectement touchées par les conflits, les femmes, les enfants et les adolescents, les combattants et les travailleurs qui apportent une aide et des services continus dans un contexte d'insécurité et de chaos en perpétuel changement.^{7,8}

Une expertise locale des besoins et des raisons de ces besoins, obtenue grâce à un engagement significatif des communautés et à leur participation à la définition des priorités, est cruciale.

Cet engagement et cette participation nécessiteraient d'écouter les préoccupations locales et de comprendre leurs priorités. Il serait également utile de tester et d'évaluer des modèles pour un engagement véritable des communautés dans les programmes de santé humanitaire.



Chaque conflit est unique. Pourtant, certaines tendances sont particulièrement importantes pour évaluer les défis et les risques auxquels la SFE est confrontée dans les situations de conflit.⁵

Les conflits et la SFE: le paysage actuel de la recherche

Environ un cinquième de la population mondiale de femmes et d'enfants vit dans des pays en proie à des conflits armés. En 2017, environ 420 millions d'enfants de moins de 18 ans vivaient dans des zones touchées par des conflits.⁹ Sur les 20 pays ayant les taux de mortalité néonatale les plus élevés, 19 sont en situation de conflit.^{1,10,11}

Il est bien connu que la sécurité alimentaire est menacée pendant les conflits, et des études antérieures ont démontré des niveaux élevés de malnutrition aiguë chez les enfants touchés. Les famines d'aujourd'hui s'observent principalement dans des pays en conflit.¹² Des niveaux élevés de malnutrition chronique chez les enfants sont courants également, et plus prononcés chez les enfants vivant à proximité des zones de conflit les plus intenses.⁶

Le fardeau de la mortalité (et de la morbidité) résultant des conflits armés a été le sujet d'un débat intense. Les estimations des décès directs et indirects associés aux conflits armés ont été difficiles à produire car des données précises sont rarement disponibles, en particulier en ce qui concerne les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents.^{6,13,14} En outre, les conséquences des conflits sur les femmes en âge de procréer pourraient, à leur tour, produire des conséquences supplémentaires sur leurs enfants. Dans certains cas, les conflits au cours desquels les femmes courent un haut risque de décès peuvent avoir des implications importantes sur le nombre d'orphelins.¹⁵

Pourtant, les estimations suggèrent que, en général, les effets indirects des conflits (dus à la destruction des abris, de l'approvisionnement en nourriture et en eau, des soins de santé et d'autres éléments essentiels à la vie) sont nettement plus importants que leurs effets directs (blessures et/ou décès dus à la violence physique pendant le conflit).^{6,15} **Les conséquences des effets indirects des conflits sont également prononcées chez les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents^{5,15} et elles peuvent être exacerbées lorsque des problèmes de sécurité compromettent l'accès à l'aide humanitaire.^{7,8}** Par exemple, l'exposition aux conflits armés est associée à une prévalence accrue de troubles anxieux, tels que le syndrome de stress post-traumatique, et la dépression chez les enfants,^{16,17} les adolescents¹⁸ et les femmes¹⁹ que ce soit pendant ou après les conflits.

Conflits et orphelins

Le consortium BRANCH a réuni de nouvelles données au sujet des conséquences néfastes des conflits armés sur les populations non combattantes, en particulier les enfants devenus orphelins en raison du conflit.

La perte d'un parent a des conséquences largement prouvées sur la santé et le capital humain de l'enfant, et la perte d'une mère est particulièrement préjudiciable.^{20,21} Les données montrent que la mortalité chez les femmes en âge de procréer augmente de 21 % (en moyenne) lorsqu'elles sont exposées à un conflit, et **les enfants de 0 à 15 ans sont, en moyenne, 6 % plus susceptibles d'être orphelins lorsqu'ils vivent à proximité d'un conflit et 42 % plus susceptibles d'être orphelins lorsqu'ils vivent à proximité de conflits de forte intensité.** Ainsi, elles montrent un lien entre ces événements, une distinction entre les types de conflits, et la nécessité de se préoccuper davantage de ce groupe négligé.^{5,15}



Populations déplacées de force en raison d'un conflit

Sur les 71 millions de personnes environ qui ont été déplacées de force en 2019 en raison d'un conflit, la majorité étaient des femmes et des enfants, ce qui fait de ce groupe une population largement touchée.^{10,22,23} Même si beaucoup de ces déplacés se sont rendus dans d'autres pays, la plupart sont des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI). Les femmes et les filles représentent environ la moitié du nombre total de PDI dans le monde, et les enfants environ 40%.^{10,22,23} Les populations déplacées et non déplacées sont exposées à des risques élevés de morbidité et de mortalité dans les situations de conflit.⁷ Le risque de mortalité pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents en raison des conséquences indirectes des conflits augmente également considérablement lorsque ces personnes se trouvent à proximité d'un conflit, et les conflits plus intenses et chroniques sont associés à une plus forte augmentation de la mortalité.⁶



Les pièces manquantes dans le paysage actuel de la recherche

La mesure du nombre de décès dus au conflit par les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents est complexe et sujette à une forte spéculation. Les efforts mondiaux pour réunir des données sur les événements violents et les pertes humaines sont limités également, et aggravés par **un manque d'informations sur la mortalité indirecte ventilées par sexe et par âge.**¹⁵

Si certaines informations existent, **il faudrait disposer de meilleures données sur le fardeau des conflits pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents⁶ y compris de meilleures informations empiriques au sujet des conséquences directes et indirectes des conflits armés sur la morbidité et la mortalité des femmes en âge de procréer, lesquelles sont rarement impliquées dans les combats.**²⁴ La proportion d'enfants survivants devenus orphelins suite au conflit devrait aussi faire l'objet d'études plus poussées.¹⁵

Statistiques sur les personnes déplacées internes (PDI)

La qualité des statistiques sur les PDI est souvent médiocre en raison des difficultés de recensement des populations mobiles, des différences dans les définitions statistiques de ce groupe (par exemple, la classification des nomades ou des enfants nés de PDI n'est souvent pas claire), des définitions globalement floues de ce qu'est une PDI, d'une mauvaise évaluation du moment où le déplacement prend fin (par exemple : migration de retour, installation urbaine, décès), et des incitations à la sous-estimation ou à la surestimation.^{22,25} La situation des PDI peut aussi varier considérablement en fonction des conditions de vie auxquelles elles sont confrontées et des vulnérabilités associées. Il est important de le comprendre pour établir des statistiques plus précises et plus significatives.⁶



Même ainsi, il existe des lacunes de données évidentes dans le domaine de la SFE dans les situations de conflit, et des études sont manifestement nécessaires. **Il n'existe pratiquement aucune information sur le fardeau de la mortalité liée aux conflits, sur l'exposition aux conflits et les conséquences sur la santé des orphelins, des enfants d'âge scolaire et des adolescents, ou sur les effets qu'ont les conflits sur la santé intergénérationnelle.**²⁴ Les données sur les adolescents - garçons et filles âgés de 5 à 17 ans - sont rares voire inexistantes, ce qui met en évidence une lacune majeure pour ce groupe d'âge.^{6,26-33}

Il est également important de souligner les autres domaines liés à la SFE pour lesquels des études existent, mais avec des données limitées:



Si l'impact des conflits sur la morbidité due aux maladies infectieuses peut être profond, il reste un manque de données sur l'efficacité des interventions préventives et thérapeutiques.²⁶

Les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement perturbés,²⁷ le surpeuplement, les déplacements et la défaillance des services de vaccination dans les zones de conflit entraînent une augmentation du risque de foyers infectieux graves.²⁸



Bien que les blessures physiques chez les femmes, les enfants et les adolescents résultant directement des conflits ou des débris de guerre et munitions non explosés puissent être catastrophiques, l'ampleur du fardeau de ces blessures physiques est en grande partie inconnue.²⁹



Les preuves de l'impact des conflits sur les maladies non transmissibles (MNT) restent limitées, alors que l'importance de cette question augmente.³⁰



Les effets des conflits sur la santé mentale ont été largement prouvés mais restent insuffisamment traités dans la plupart des situations de conflit, en particulier les troubles de stress post-traumatique, la dépression et les troubles anxieux.²⁷



La violence sexuelle contre les femmes, les enfants et les adolescents dans les conflits reste également à des niveaux extrêmement élevés,^{9,31,32} avec une variabilité entre les conflits et des difficultés majeures pour obtenir des données fiables basées sur la démographie.³³



Des données comme le nombre de mariages d'adolescents et les taux de fertilité, ainsi que leurs implications pendant les conflits, mériteraient aussi d'être connues.²³

Tous ces problèmes sont encore compliqués par la pandémie actuelle de COVID-19 et justifient des études complémentaires.

Nous commençons à peine à comprendre les effets immédiats et à long terme des conflits sur la SFE dans les contextes de conflit modernes.^{8,24} Par exemple, on en sait beaucoup plus sur les effets de la guerre sur la santé mentale des soldats^{22,28} que sur les conséquences à long terme de la guerre et des conflits sur la santé mentale des femmes et des enfants.³⁴

Il est nécessaire de disposer de plus de données sur la SFE dans les zones de conflit. Certaines de ces lacunes dans la littérature peuvent probablement

être attribuées aux difficultés (de sûreté et de sécurité) liées à la collecte de ces données et informations dans les situations de conflit,^{6,7} 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. Si les données collectées après un conflit pourraient aider à combler certaines de ces lacunes, les impacts sur les populations déplacées, dont les personnes décédées, resteraient absents du tableau.

Actions à engager – combler les lacunes de la recherche

Un engagement mondial plus fort pour améliorer la collecte de données est indispensable pour mieux comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les femmes, les enfants et les adolescents touchés par les conflits et pour atténuer les dégâts des conflits armés sur leur santé. Une perspective sexospécifique devrait être intégrée à l'analyse et à l'interprétation des données, parallèlement à la ventilation des données par variables clés, telles que le sexe et l'âge.

Des systèmes de rapports innovants, quasiment en temps réel pourraient être développés grâce aux progrès technologiques, tels que les méthodes d'imagerie par satellite et à distance, la santé dans le cloud et d'autres bases de données, et pourraient fournir des informations essentielles pour répondre rapidement aux besoins urgents dans les situations de conflit. Ces systèmes pourraient aussi améliorer à la fois la quantité de données collectées et la qualité et la pertinence de ces données, et constituer une base pour mieux assurer la confidentialité des données, leur protection et d'autres garanties éthiques et liées à la sécurité.³⁵ Les systèmes pourraient aussi inclure une composante de transfert des connaissances pour promouvoir et faciliter la transposition des données factuelles dans les politiques et programmes mondiaux, régionaux et locaux.

La collecte de données dans des contextes comme les camps de réfugiés et de PDI reste importante et le développement de méthodes pour répondre aux besoins des populations dispersées en dehors de ces camps est une préoccupation urgente. Des enquêtes locales bien conçues et menées à petite échelle (par exemple, des enquêtes SMART) ainsi que le développement de nouvelles méthodes pour collecter les informations dans les systèmes de routine existants pourraient être particulièrement utiles.³⁶

On pourrait également envisager **des stratégies de partage des tâches pour soutenir activement certains aspects de la recherche**, parallèlement à leur mise en œuvre au niveau communautaire, en fonction du paysage humanitaire local et des services apportés sur le terrain.⁸ Par exemple, des volontaires appartenant aux communautés pourraient jouer un rôle

important dans la collecte de données ainsi que dans les activités de suivi et d'évaluation, en plus des services qu'ils fournissent aux populations, en particulier grâce à l'adaptation de méthodes simples et nécessitant peu de ressources et aux nouvelles technologies pour collecter des données (par exemple avec appareils numériques portatifs). Les informations collectées par les travailleurs humanitaires appartenant aux communautés peuvent être rassemblées et liées aux systèmes de données existants dans ces contextes, ce qui pourrait accélérer les évaluations et les actions.⁸

Dans d'autres cas, il peut être possible **d'intégrer différents types d'informations dans une vision d'ensemble des besoins et des capacités**.³⁶ La collecte et l'analyse de données provenant de différents sources d'informations comme les technologies de téléobservation, les installations sur le terrain et dans les communautés, les camps, des unités mobiles et les services d'orientation, pourraient permettre une analyse plus fine et, de ce fait, des interventions plus efficaces.

Enfin, **un ensemble commun d'indicateurs de routine pour la SFE dans les situations de conflit** pourrait faciliter la coordination et l'évaluation collective des stratégies humanitaires dans ces environnements complexes.⁸

Conclusions

L'intervention pour la SFE dans les zones de conflit armé est un défi majeur pour les structures et institutions humanitaires traditionnelles. L'épidémiologie suggère que la nature de ce défi peut prendre la forme d'effets directs dus aux blessures infligées par la violence armée, et d'effets indirects secondaires à la destruction des abris, des réserves de nourriture et d'eau et des services de santé. Bien que les efforts de prévention et d'atténuation des dégâts

dans ces environnements instables doivent trouver leur chemin dans un paysage sécuritaire et logistique complexe, des interventions efficaces sont possibles. Cependant, **les données disponibles montrent également le besoin urgent d'améliorer ces stratégies d'intervention, en particulier grâce à l'amélioration de la collecte de données et des capacités d'analyse**. Même si les lacunes dans nos connaissances sont nombreuses, il existe des possibilités substantielles d'élargir et d'adapter continuellement les stratégies d'intervention pour la santé à la nature diversifiée et en évolution rapide des conflits violents dans le monde.^{8,37} La priorité doit également être accordée à certaines interventions de SFE (voir la note de synthèse n° 2 qui souligne davantage ce besoin, et la note de synthèse 3 qui fournit un cadre d'orientation pour hiérarchiser et regrouper en packages les interventions de SFE essentielles dans les situations de conflit).

Les dimensions politiques et sécuritaires de l'intervention humanitaire et sanitaire dans les situations de conflit sont essentielles pour définir la SFE dans différents contextes de conflit. **Les stratégies qui portent sur la SFE doivent s'adapter à l'évolution constante des conflits violents dans différents contextes politiques et sécuritaires à l'échelle mondiale, et elles doivent se baser sur des informations tirées de différents domaines**.^{4,15} Dans certains cas, les violations du DIH et l'impunité de ceux qui les commettent ont également conduit à une politisation de l'intervention humanitaire.⁴ L'utilisation de l'aide humanitaire comme outil politique peut aussi avoir des effets néfastes massifs sur la perception des services vitaux de SFE dans les communautés et sur la confiance en ces services.⁴ Un engagement mondial pour améliorer les résultats des interventions en faveur de la SFE doit faire face plus efficacement aux divers défis politiques et sécuritaires que connaissent les zones confrontées à des conflits violents.^{4,15}

Pour plus d'informations, visitez:

branchconsortium.com

Références

- ¹Strand H, Rustad SA, Urdal H, Nygard HM, Trends in armed conflict, 1946-2018. Peace Research Institute Oslo. 2019. Available at URL: <https://www.prio.org/Publications/Publication/?x=11349>
- ²Fearon J. Civil war and the current international system. *Daedalus*. 2017;146:18-32.
- ³Walzer M. *Just and unjust wars: a moral argument with historical illustrations*. New York: Basic Books; 1977.
- ⁴Wise PH, Shiel A, Southard N et al, for the BRANCH Consortium. The political and security dimensions of the humanitarian health response to violent conflict. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00130-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00130-6)
- ⁵Wise PH. The epidemiologic challenge to the conduct of just war: confronting indirect civilian casualties of war. *Daedalus*. 2017;146(1):139-154.
- ⁶Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al, for the BRANCH Consortium. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
- ⁷Singh 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)
- ⁸Bhutta 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)
- ⁹Save the Children. Stop the war on children: protecting children in 21st century conflict. 2019. Available at URL: <https://www.stopwaronchildren.org/report.pdf>
- ¹⁰General Assembly Security Council. Children and armed conflict: report of the Secretary General. 2019. #S/2019/509. Available at URL: https://www.securitycouncilreport.org/un_documents/children-and-armed-conflict/
- ¹¹Wise PH, Darmstadt GL. Strategic governance: addressing neonatal mortality in situations of political instability and weak governance. *Semin Perinatol*. 2015 Aug;39(5):387-392. doi:10.1053/j.semperi.2015.06.008
- ¹²Sen A. *Poverty and Famines: An essay on entitlement and deprivation*. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- ¹³Nordenstedt H, Rosling H. Chasing 60% of maternal deaths in the post-fact era. *The Lancet*. 2016;388(10054):1864-5. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31793-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31793-7)
- ¹⁴Wagner Z, Heft-Neal S, Bhutta ZA, Black RE, Burke M, Bendavid E. Armed conflict and child mortality in Africa: a geospatial analysis. *Lancet*. 2018;392(10150):857-65. doi:10.1016/S0140-6736(18)31437-5
- ¹⁵Wagner Z, Heft-Neal S, Wise PH, et al. Women and children living in areas of armed conflict in Africa: a geospatial analysis of mortality and orphanhood. *Lancet Glob Health*. 2019;7(12):e1622-31. doi:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30407-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30407-3)
- ¹⁶Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Jr FB, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict and Survival*. 2009;25(1):4-19. doi:<https://doi.org/10.1080/13623690802568913>
- ¹⁷Slone M, Mann S. Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2016 Dec;47(6):950-965. doi:10.1007/s10578-016-0626-7
- ¹⁸Dimitry L. A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child Care, Health and Development*. 2012 Mar;38(2):153-61. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x
- ¹⁹Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019;394(10194):240-8. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1
- ²⁰Evans, D.K., Miguel, E. Orphans and schooling in Africa: a longitudinal analysis. *Demography*. 2007;44:35-57. doi:<https://doi.org/10.1353/dem.2007.0002>
- ²¹Ronsmans C, Chowdhury ME, Dasgupta SK, Ahmed A, Koblinsky M. Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study. *Lancet*. 2010;375(9730):2024-2031. doi:10.1016/S0140-6736(10)60704-0
- ²²Cazabat C, Andre C, Fung V, Montandon R, Patten H, Ponserre S, Yaukawa L. Women and girls in internal displacement. Internal Displacement Monitoring Centre. 2020. Available at URL: <https://www.internal-displacement.org/publications/women-and-girls-in-internal-displacement>
- ²³Neal S, Stone N, Ingham R. The impact of armed conflict on adolescent transitions: a systematic review of quantitative research on age of sexual debut, first marriage and first birth in young women under the age of 20 years. *BMC Public Health*. 2016;16(1):225. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-0162868-5>
- ²⁴Bhutta ZA, Keenan WJ, Bennett S. Children of war: urgent action is needed to save a generation. *Lancet*. 2016;388(10051):1275-6. doi:10.1016/S0140-6736(16)31577-X
- ²⁵International Committee of the Red Cross. Urban services during protracted armed conflict: a call for a better approach to assisting affected people. 2019. Available at URL: <https://www.icrc.org/en/publication/4249-urban-services-during-protracted-armed-conflict>
- ²⁶Meteke 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
- ²⁷Als 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
- ²⁸Spiegel, P, Ratnayake, R, Hellman, N, et al. Responding to epidemics in large-scale humanitarian crises: a case study of the cholera response in Yemen, 2016-2018. *BMJ Global Health*. 2019;4(4):e001709. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001709>
- ²⁹Jain 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
- ³⁰Shah 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

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

³¹Kamali 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

³²Munyuzangabo 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

³³United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Global humanitarian overview. 2020. Available at URL: <https://www.unocha.org/publications>

³⁴Sari A. Hybrid Warfare, Law, and the Fulda Gap. In: Ford CM, Williams WS, eds. *Complex battlespaces: the law of armed conflict and the dynamics of modern warfare*. Oxford: Oxford University Press; 2019:161-190.

³⁵Hoffman FG. Examining complex forms of conflict: gray zone and hybrid challenges. *Prism*. 2018; 7: 30-47.

³⁶Hoogeveen J, Pape U. Data collection in fragile states: innovations from Africa and beyond. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan; 2020. © World Bank. Available at URL: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32576>

³⁷Quinn 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(2128):20170363. doi:10.1098/rsta.2017.0363