

# Résumé

## Contexte :

Différents acteurs de la santé publique ont constaté la nécessité de données scientifiques plus probantes pour répondre aux crises humanitaires. À cet effet, le Département du Développement International (DFID) et le Wellcome Trust du Royaume-Uni ont commandé une étude visant à examiner les preuves d'interventions de santé publique dans les crises humanitaires. Cet examen vise à obtenir une évaluation rigoureuse de la qualité et de la profondeur actuelles des données à l'origine de la programmation de santé publique humanitaire sur le plan mondial. Par conséquent, l'examen évalue la quantité et la qualité des études interventionnelles, plutôt que de mesurer l'efficacité réelle de l'intervention elle-même.

L'examen traite des données sur les interventions dans les crises humanitaires (dont le redressement précoce et les déplacements forcés) pour les sujets de santé de : contrôle des maladies transmissibles ; eau, assainissement et hygiène (EAH) ; nutrition ; santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris la violence sexuelle (VS) ; la santé mentale et le soutien psychosocial ; les maladies non-transmissibles (MNT) ; blessures et rééducation physique ; services de santé et systèmes de santé. En outre, des facteurs contextuels qui influencent l'exécution d'interventions sanitaires sont inclus dans l'examen, à savoir : l'accès aux services de santé, les méthodes d'évaluation de la santé, la coordination, la responsabilisation, la sécurité des prestataires de santé et l'urbanisation.

Pour un certain nombre de domaines de la santé, des examens approfondis supplémentaires ont été conduits pour collecter des données sur l'efficacité réelle des interventions de santé publique. Ceux-ci étaient : les maladies transmissibles telles que la malaria, la polio et des maladies tropicales négligées ; EAH ; SSR et MNT. Ces domaines ont été sélectionnés en raison de l'absence d'un précédent examen systématique de données collectées sur l'efficacité des interventions, car considérés comme des domaines de santé d'une importance clé pour la santé publique. Les autres domaines de santé de l'examen général (nutrition, diverses autres maladies transmissibles, santé mentale et soutien psychosocial, blessures et rééducation) avaient fait l'objet d'un précédent examen (voir exemples dans le Tableau 4).

## Méthodes :

Les deux principales méthodes suivantes ont été adoptées :

- (i) Série d'examens systématiques de la bibliographie relative aux preuves d'interventions humanitaires dans les domaines de santé et à l'influence des facteurs contextuels sur les interventions. L'examen des données d'interventions pour les différents domaines de santé a inclus des données quantitatives issues de la littérature publiée et non-publée. L'examen des facteurs contextuels a inclus des données quantitatives et qualitatives issues de la littérature publiée. Des méthodologies d'examens systématiques standards ont été utilisées.
  - (ii) Des entretiens individuels qualitatifs avec des praticiens spécialistes, des décideurs politiques et des universitaires ont été conduits en vue d'identifier les faiblesses critiques et les lacunes dans les données pour les actions de santé publique humanitaire (y compris celles se rapportant aux facteurs contextuels) et de recommander des domaines de priorité pour des recherches ultérieures. Une série de consultations plus générales avec des spécialistes de la santé humanitaire a eu lieu lors de rencontres à Londres, Genève, Paris et New York.
-

## Résultats :

Une vue d'ensemble des principaux résultats est d'abord présentée, suivie des résultats des domaines de santé individuels et des facteurs contextuels.

## Présentation :

- Les recherches sur l'efficacité des interventions de santé dans les crises humanitaires ont significativement augmenté lors de la dernière décennie, avec 79% des 696 études retenues dans l'examen systématique, publiées entre 2000 et 2013. Toutefois, au vu de la diversité des crises humanitaires, des contextes et besoins de soins de santé, le volume des données disponibles n'est que trop limité, notamment pour les domaines de santé tels que VS, MNT et EAH.
- Soixante-cinq pour cent des études examinées en profondeur ont été estimées de qualité modérée à élevée, tandis que la qualité des recherches s'est améliorée au cours de la dernière décennie.
- Les interventions pour certains domaines de santé demandent davantage de données sur leur efficacité réelle (p. ex., VS et santé mentale et psychosociale), alors que d'autres demandent une confirmation sur le moyen le plus efficace d'effectuer des interventions de santé (p. ex., blessures et rééducation, EAH, MNT et SSR). Pour la nutrition et le contrôle des maladies transmissibles, des données supplémentaires sont nécessaires tant sur l'efficacité de certaines interventions que sur les moyens les plus efficaces de les effectuer.
- Les thèmes communs identifiés dans toutes les recherches sur les domaines de la santé et les facteurs contextuels incluent :
  - Les systèmes et prestations : des données supplémentaires sont nécessaires sur l'efficacité et la faisabilité des interventions intersectorielles, la hiérarchie, la délégation des tâches et la pérennisation des systèmes de santé.
  - Méthodes de recherche : il convient de développer et valider des méthodes d'évaluation fiables ; d'utiliser plus fréquemment certains plans de recherche, des données initiales et d'intérêt courant (en particulier à titre expérimental/quasi-expérimental pour la rentabilité) ; ainsi que des études polyméthodiques de haute qualité.
  - Contexte : davantage de données sont nécessaires sur : les populations urbaines et rurales dispersées ; la garantie d'une continuité de soins, en particulier pour les maladies chroniques et non transmissibles ; la mesure et la prise en compte des besoins en soins de santé dans des contextes de revenus moyens (en particulier pour les MNT).

## Contrôle des maladies transmissibles :

Cent cinquante-et-une études sur les interventions relatives au contrôle des maladies transmissibles ont satisfait aux critères d'inclusion et ont été examinées en profondeur. Quarante-vingt-huit ont été estimées de grande qualité. Les points suivants soulignent les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts :

- Des recherches doivent permettre de normaliser les protocoles médicaux et les normes de qualité pour diriger les interventions, et les indicateurs visant à mesurer leur impact.
  - Des lacunes de données spécifiques existent sur de nombreux problèmes relatifs aux maladies transmissibles : maladies elles-mêmes (p. ex., coqueluche, hépatite A et E et rougeole), méthodes visant à les mesurer (p. ex., la technique de sondage par lots appliquée à l'assurance qualité (LQAS)), et des mesures standards telles que la mortalité (p. ex., en fonction de l'âge et du sexe).
-

- La croissance de l'urbanisation et le déplacement des populations vers les zones côtières indiquent que davantage de recherches sont nécessaires sur les populations vivant dans ces zones.
- Une plus grande attention doit être accordée à l'analyse régionale parmi ces populations, en particulier en raison de problèmes liés à la migration et à l'importation de maladies.
- Une plus grande recherche anthropologique/sociologique est nécessaire pour les interventions sur des maladies transmissibles (p. ex., acceptabilité, compréhension).
- La recherche pourrait favoriser des diagnostics syndromiques (p. ex., diarrhées) avec confirmation d'analyses biologiques pour des interventions sur des maladies transmissibles.

### **Eau, assainissement et hygiène (EAH) :**

Seules six études sur les interventions EAH ont satisfait aux critères d'inclusion. Parmi celles-ci, 5 ont été de grande qualité. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- Si des données existent sur l'efficacité des interventions EAH en relation avec la qualité de l'eau ou d'autres indicateurs EAH, des lacunes significatives subsistent dans la connaissance en matière d'impact de l'EAH dans des interventions en relation avec des résultats sanitaires dans les crises humanitaires.
- Davantage de connaissances expérimentales sont nécessaires pour guider les organisations opérationnelles sur la façon dont les interventions EAH peuvent être liées à des résultats sanitaires, notamment sur l'emploi de plans d'étude différents.
- Un examen des indicateurs de Sphere pour le secteur EAH est nécessaire.
- Une recherche supplémentaire est nécessaire sur le changement comportemental (p. ex., acceptabilité des interventions, obstacles à la compréhension).
- Les données sur les interventions EAH spécifiques pour des résultats sanitaires (p. ex., hépatite E, choléra) doivent être étoffées.
- Une recherche économique et anthropologique est nécessaire. Quel niveau de succès est acceptable pour les communautés, les gouvernements, etc., en relation avec les effets humanitaires observés ainsi que l'argent dépensé ?

### **Nutrition :**

Soixante-dix-sept études sur les interventions de nutrition ont satisfait aux critères d'inclusion et 18 étaient de grande qualité. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- Une meilleure compréhension de l'étiologie, de la malnutrition et des famines dans différents contextes.
  - Des données sur l'impact des facteurs contextuels sur la famine et la malnutrition (p. ex., études anthropologiques sur le pouvoir des femmes dans la société).
  - Des données sur la façon de mieux intervenir dans des contextes de faible prévalence de malnutrition aiguë mondiale (MAM) et/ou dans les pays à revenus moyens.
  - La nécessité de tester différents outils de surveillance, différentes techniques et nouvelles technologies pour mesurer le progrès et l'impact des programmes de nutrition, notamment un
-

meilleur usage des données habituelles et des données de surveillance et d'évaluation.

- Davantage de données sur la rentabilité des interventions de nutrition.
- Davantage de données requises sur l'impact des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).
- La recherche focalisée sur les nourrissons, les personnes invalides et les personnes âgées.
- Les alternatives aux programmes d'alimentation complémentaire de couverture (BSFP) (c.-à-d., transfert de fonds vs. distribution d'aliments prêts à l'emploi (RUF) ; intervention de sécurité alimentaire vs. RUF).
- Des recherches supplémentaires requises sur les effets à long terme des interventions (c.-à-d., effets à long terme de distribution de suppléments lipidiques de couverture).
- Des recherches supplémentaires requises sur l'arrêt de croissance.
- Des données requises sur la façon la plus efficace de réaliser des programmes nutritionnels : hygiénistes locaux ou locaux sanitaires ?
- L'effet à long terme du RUF sur le statut anthropométrique, de développement cognitif, le risque de rechute, etc.

### **Santé sexuelle et reproductive (SSR) et violences sexuelles (VS) :**

Quinze études sur les interventions SSR (y compris VS) ont satisfait aux critères d'inclusion et seules trois étaient de grande qualité. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent la nécessité de données supplémentaires sur :

- Les interventions SSR avec des groupes de population particuliers (p. ex., personnes invalides, hommes, adolescents)
- Différents modèles de hiérarchisation des services (p. ex., soins hospitaliers ou locaux, répartition des tâches, plus grande implication des membres de la collectivité).
- L'efficacité et la faisabilité des nouvelles technologies.
- La disponibilité et l'utilisation des services SSR en cas d'urgence.
- Le comportement, les connaissances, l'attitude et les obstacles à une contraception prolongée réversible ; et les implications relatives à la disponibilité de soins à long terme.
- Les prestations de services sur l'interruption de grossesse et les services obstétriques (en particulier pour les césariennes).
- Dans l'ensemble, davantage d'informations sont nécessaires sur le spectre et le contexte des VS.
- L'efficacité et les contraintes opérationnelles des interventions ciblées VS (p. ex., espaces sécurisés, transferts de fonds, programme de renforcement des moyens de subsistance).
- Le caractère approprié et l'utilisation de lignes guides VS.
- De nouvelles approches méthodologiques pour surmonter les contraintes contextuelles et logistiques de la recherche VS.

### **Santé mentale et soutien psychosocial :**

Soixante-deux études sur des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial ont

---

satisfait aux critères d'inclusion. L'examen systématique et les entretiens avec les experts ont indiqué que des données supplémentaires sont nécessaires sur :

- L'efficacité et la faisabilité de la hiérarchisation des interventions psychologiques de faible intensité à coûts réduits.
- L'efficacité des interventions psychosociales.
- L'efficacité des interventions de groupe ainsi que des interventions individuelles.
- L'efficacité des interventions faisant appel à des parents, des systèmes naturels de soutien et des écoles.
- L'emploi d'approches intersectorielles (p. ex., nutrition, protection, éducation).
- L'utilisation d'une approche modulaire transdiagnostique pour traiter les troubles mentaux, y compris les troubles multiples.
- La faisabilité d'interventions de santé e-mentale.
- L'efficacité et la faisabilité d'interventions de formation.
- L'efficacité et le fonctionnement du traitement des troubles mentaux sévères, de la toxicomanie et de l'alcoolisme.
- Les données d'essais contrôlés randomisés (ECR) et aussi d'autres plans d'étude (y compris quasi-expérimentaux) et l'emploi de données cliniques habituelles. Les études doivent inclure des méthodes mixtes pour améliorer l'acceptabilité et l'adéquation des interventions et de la recherche.
- La faisabilité des interventions, en particulier faisabilité économique et rentabilité des interventions.
- Les données sur les enfants adolescents, populations plus âgées et survivants de violences sexuelles de partenaires ou autres.
- Les effets nocifs des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial.
- La qualité de la recherche doit s'améliorer pour garantir des résultats valides et fiables.

## Maladies non transmissibles (MNT)

Huit études sur les interventions MNT ont satisfait aux critères d'inclusion. L'examen systématique et les entretiens avec les experts ont identifié la nécessité de :

- Davantage de données sur les interventions pour une série de MNT majeures, traitant en particulier des résultats à long terme, et dans une plus grande variété de pays.
  - Interventions présentant des protocoles de prise en charge de la maladie et/ou la surveillance de cohortes (en particulier l'emploi de dossiers électroniques des patients) faisant la preuve de leur efficacité.
  - Développement et essais de normes et de lignes directrices pour la prestation de soins pour les MNT dans le cadre de crises.
  - Études de faisabilité et coût des interventions sur les MNT, en particulier à long terme.
-

## Blessures et rééducation :

Parmi les quarante-sept études sur les interventions sur blessures et la rééducation ont satisfait aux critères d'inclusion et ont été examinées en profondeur, seules deux ont été de haute qualité. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- De plus grandes quantités et qualités de données sur l'efficacité et la rentabilité des interventions de rééducation, en particulier à long terme, y compris la mesure à long terme des résultats de santé, de fonctionnalité et de qualité de vie.
- Une meilleure compréhension des mécanismes qui permettent la poursuite de soins en tant que transition des programmes de la phase de crise à celle de développement.
- Le développement de normes et mesures appropriées de la qualité des prestations de service.
- Plus de données consécutives aux catastrophes naturelles.
- Plus de données sur les interventions de rééducation en camp de réfugiés.
- Plus d'études qui évaluent les interventions de rééducation en phase de préparation et l'effet ultérieur obtenu sur les résultats de santé.

## Prestation de services de santé

Trente-deux études sur les prestations de services de santé ont satisfait aux critères d'inclusion, mais seuls quatre articles ont mesuré les résultats de santé, et ceux-ci ont été de piètre qualité. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- L'amélioration de la quantité et de la qualité des données sur les interventions de services de santé, en particulier des études longitudinales sur les interventions de services de santé à long terme et les résultats de santé qui s'y rapportent.
- Les différents modèles de prestation de services en soins de santé.
- Le contenu, la prestation et les résultats de santé de différents ensembles de prestations de services de soins.
- Plans d'études longitudinales
- L'absence de consensus sur les lignes directrices à utiliser, ou évaluer, pour la prestation de soins de santé. D'autres études visant spécifiquement cette question permettraient des suggestions pratiques pour la prestation de services en situations de crise.

## Systèmes de santé

Cinquante-six études sur les systèmes de santé ont satisfait aux critères d'inclusion. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- Des mesures de l'effet que les crises peuvent avoir sur les systèmes de santé locaux.
  - L'efficacité de différents modèles de réalisation des interventions de santé lors de crises humanitaires : interventions humanitaires verticales et intégrées, locales et communautaires, collectives et uniques.
-

- La résistance des systèmes de santé à absorber des crises et leurs capacités à poursuivre la prestation de services (p. ex., maladies non transmissibles) après le départ des acteurs humanitaires.
- L'effet de l'état de préparation sur une crise humanitaire et l'éventualité d'une amélioration des résultats de santé après une crise humanitaire par des systèmes de santé plus forts et mieux préparés.
- Des systèmes de santé dans des domaines spécifiques, en particulier l'influence du financement de la santé et l'accès à des médicaments essentiels dans une crise humanitaire.
- La façon dont des interventions pour une santé sous-sectorielle pourraient bénéficier des opportunités présentées par les crises pour renforcer les systèmes.

## Accès aux soins de santé

Soixante-quatre études sur l'accès aux soins de santé ont satisfait aux critères d'inclusion. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- Des données sur l'effet de l'accessibilité physique, économique et politique des prestataires de santé sur les interventions de santé publique pendant les crises.
- L'influence de l'accès sur l'effet des interventions de santé publique.
- Le développement de méthodes standardisées ou d'indicateurs pour mesurer les différents aspects de l'accès des bénéficiaires et des prestataires de santé aux soins de santé.
- L'effet de l'accès aux soins de santé sur les interventions de santé lors de catastrophes naturelles et dans les crises en phase aiguë.
- La projection en temps réel de l'accès aux soins de santé des bénéficiaires.
- L'optimisation de l'accès aux soins de santé dans les domaines de crise hors du contrôle gouvernemental tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires de soins.
- Les disparités de santé naissant des inégalités d'accès entre les populations résidentes et déplacées en un lieu de crise.
- Le rôle des téléphones mobiles et autres technologies numériques dans l'amélioration de l'accès à la santé pour les bénéficiaires.
- Les mécanismes et politiques qui sauvegardent ou améliorent l'accès aux soins de santé pendant les crises humanitaires.

## Responsabilités envers les bénéficiaires

Trente études sur la responsabilité envers les bénéficiaires ont satisfait aux critères d'inclusion. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- L'influence de la responsabilité sur l'effet des interventions de santé publique.
  - Le développement de méthodes standardisées ou d'indicateurs pour mesurer les différents aspects de la responsabilité dans les interventions de santé est nécessaire.
  - Des études comparatives de grande qualité pour informer sur la façon dont la responsabilité influence les interventions et les résultats de santé.
-

- Le rôle et les méthodes de consentement éclairé des bénéficiaires en contexte de crise, à la perception des bénéficiaires en ce qui concerne la prestation de soins de santé humanitaire et jusqu'à la validation des hypothèses relatives aux bénéficiaires.
- L'effet de l'asymétrie de pouvoir entre les bénéficiaires et les agences humanitaires sur les interventions de santé publique.
- Les populations nécessitant une attention accrue de la recherche comprennent les PDI et les réfugiés, les adolescents, les handicapés, les personnes âgées, les malades chroniques et la communauté LGBT.
- Les mécanismes et politiques qui sauvegardent ou améliorent la responsabilité envers les bénéficiaires pendant les crises humanitaires.
- Le développement de lignes directrices éthiques pour la recherche humanitaire et le développement programmatique doivent être intensifiés.

## Méthodes d'évaluation de la santé

Quatre-vingt-trois études sur les méthodes d'évaluation de la santé ont satisfait aux critères d'inclusion. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- Le développement, la comparaison, les essais et la validation des méthodes d'évaluation de la santé.
- L'établissement d'un consensus des données probantes sur les méthodes d'évaluation de la santé standardisés que les agences acceptent d'utiliser pour des sujets de santé reconnus.
- L'effet de différentes méthodologies d'évaluation de la santé sur l'efficacité des interventions de santé publique lors de crises humanitaires.
- L'adéquation à l'usage prévu du système humanitaire pour satisfaire aux besoins de santé dans toute situation de crise.
- L'identification d'indicateurs appropriés afin de mesurer les facteurs contextuels humanitaires en relation avec les résultats de santé.
- Les méthodologies d'évaluation des effets à long terme des facteurs contextuels en relation avec les résultats de santé (notamment la coordination des maladies transmissibles et EAH en relation avec le choléra).
- Les mécanismes et politiques qui sauvegardent ou améliorent les méthodes d'évaluation de la santé pendant les crises humanitaires.

## Coordination

Vingt-cinq études sur la coordination et la santé ont satisfait aux critères d'inclusion. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- L'influence de la coordination sur les interventions de santé publique lors de crises humanitaires, dont l'analyse coûts/avantages.
  - Les mécanismes de coordination non ONU/OHCA, notamment ceux d'agences locales/domestiques et non sectorielles.
-

- Des études comparatives de grande qualité pour informer sur la façon dont la coordination influence les interventions de santé publique, notamment le rôle des différents niveaux et aspects de la coordination.
- Les effets sur la santé de secteurs en tant que mécanismes de coordination.
- Les effets des missions intégrées de l'ONU sur la prestation des soins de santé.
- Le mode de coordination des acteurs internationaux avec le gouvernement local.
- L'évaluation des avantages et inconvénients pour la santé du financement groupé au sein de la structure de l'ONU.
- Le rôle de la génération de forces concurrentielles sur le marché entre les agences dans l'amélioration de la coordination et de l'efficacité des prestations de soins de santé.
- Les mécanismes et politiques qui sauvegardent ou améliorent la coordination pendant les crises humanitaires.

## Sécurité des prestataires de santé

Seules 16 études sur les prestataires de santé et la sécurité de la santé ont satisfait aux critères d'inclusion. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- Des quantités et qualités supérieures de données sur la sécurité des prestataires de santé dans le secteur humanitaire.
- La façon dont la sécurité des prestataires de santé influence l'efficacité des interventions de santé publique dans les crises humanitaires.
- Des études comparatives de grande qualité pour informer sur la façon dont la sécurité influence les interventions et les résultats de santé.
- Les risques accrus posés par les missions intégrées de l'ONU.
- L'effet de l'emploi de prestataires de santé étrangers plutôt que locaux.
- L'identification des facteurs de risques associés à des menaces de sécurité envers les prestataires de santé.
- L'effet de l'asymétrie de pouvoir sur l'efficacité des interventions de santé dans un cadre de conflit sur la sécurité.
- L'effet de la sécurité des prestataires de santé sur les interventions de santé publique lors de catastrophes naturelles et dans les crises en phase aiguë et en redressement précoce.

## Urbanisation

Vingt-sept études sur l'urbanisation et les soins de santé ont satisfait aux critères d'inclusion. Les besoins de la recherche identifiés à partir de l'examen systématique et des entretiens avec des experts incluent :

- Davantage d'études comparatives entre l'environnement du camp de réfugiés et les environnements ruraux et urbanisés pour ajuster les interventions de santé afin qu'elles soient plus efficaces pour les environnements urbains.
-

- Davantage de recherches sur l'influence des aspects suivants sur les interventions de santé publique : opportunités pour l'état de préparation et la coordination en cas de catastrophe ; rôle du génie civil et de la planification urbaine dans la prévention et l'atténuation des catastrophes ; l'emploi de médias sociaux et autres formes de communication de masse ; le contrôle des épidémies de maladies infectieuses, les interventions de santé publique.
  - Les méthodes efficaces d'identification et des interventions de santé ciblées des PDI et réfugiés en contexte urbain hors camp de réfugiés.
  - Prise en charge de la maladie chronique chez les populations urbaines affectées par une crise.
-