



elrha

# Examen des données résultant de recherches sur les interventions sanitaires lors des crises humanitaires

Mise à jour 2021

Résumé

# REMERCIEMENTS

---

Le rapport intitulé Deuxième examen des données de santé humanitaires (Second Humanitarian Health Evidence Review, HHER2) a été dirigé par Shannon Doocy, Emily Lyles et Hannah Tappis, membres du corps enseignant du Département de la santé internationale de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health et associées du Johns Hopkins Center for Humanitarian Health. De nombreuses autres personnes ont contribué de différentes manières au processus d'examen et à la production de ce rapport. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers l'équipe qui a entrepris l'examen des données :

**Stratégie et exécution des recherches :** Alexandra Norton

**Sélection et extraction des données :** David Codington, Tiffani DeFreitas, Brittney Guzzi, Hayley Hoagland, Rachel Hughes, Sharon Leslie, Charissa Liu, Katherine Mesmer, Alejandra Cordero Morales, Alexandra Norton, Mariam Salama

**Évaluation de la qualité :** David Codington, Rachel Hughes, Hannah Tappis

**Principaux auteurs et spécialistes ayant examiné les différentes thématiques :**

- **Contrôle des maladies transmissibles :** rédigé par Shannon Doocy et Sharon Leslie ; examinateur spécialisé : William Moss
- **Eau, assainissement et hygiène :** rédigé par Emily Lyles, David Codington et Shannon Doocy ; examinatrice spécialisée : Daniele Lantagne
- **Nutrition :** rédigé par Emily Lyles et Brittney Guzzi ; examinatrice spécialisée : Shannon Doocy
- **Santé sexuelle et génésique :** rédigé par Alexandra Norton ; examinatrice spécialisée : Hannah Tappis
- **Santé mentale et soutien psychosocial :** rédigé par Hannah Tappis et Charissa Liu ; examinatrice spécialisée : Judy Bass
- **Maladies non transmissibles :** rédigé par Shannon Doocy et Rachel Hughes ; examinatrice spécialisée : Emily Lyles
- **Blessures et réadaptation :** rédigé par Shannon Doocy et Katherine Mesmer ; examinateur spécialisé : Abdulgafoor M. Bachani
- **Prestations de services de santé :** rédigé par Hannah Tappis, Alejandra Cordero Morales et Emily Lyles ; examinateur spécialisé : Gilbert Burnham
- **Systèmes de santé :** rédigé par Emily Lyles, Tiffani DeFreitas et Hannah Tappis ; examinateur spécialisé : Gilbert Burnham

Nous aimerions également témoigner notre gratitude à Elrha, et en particulier à James Smith et Anne Harmer, ainsi qu'aux membres du comité consultatif HHER2 Chaza Akik, Emily Chan, Iza Ciglonecki, Kamalini Lokuge, Catherine McGowan, Bayard Roberts et Caroline Tatura pour leur implication et leurs recommandations tout au long du processus d'examen, mais aussi pour leurs contributions et leur examen critique du rapport.

Pour toute demande de renseignements, contactez Shannon Doocy ([doocy1@jhu.edu](mailto:doocy1@jhu.edu)) ou Research for Health in Humanitarian Crises ([r2hc@elrha.org](mailto:r2hc@elrha.org)).

# NOS BAILLEURS DE FONDS

---

Notre programme Research for Health in Humanitarian Crises (R2HC) est financé par le Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO) britannique, Wellcome et le Department of Health and Social Care (DHSC) par le biais du National Institute for Health Research (NIHR).



Doocy, S., Lyles, E., Tappis, H. (2022). Examen des données résultant de recherches sur les interventions sanitaires lors des crises humanitaires : mise à jour 2021. Elrha : Londres

© Elrha 2021. Cette œuvre est protégée par une licence Creative Commons AttributionNonCommercialNoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).

Édité par James Middleton. Mis en page par [Blue Stag](#).

# À PROPOS D'ELRHA

---

Nous sommes [Elrha](#), une organisation caritative mondiale qui trouve des solutions à des problèmes humanitaires complexes à travers la recherche et l'innovation.

Nous sommes un acteur reconnu au sein de la communauté humanitaire, qui travaille en partenariat avec des organisations humanitaires, des chercheurs, des innovateurs et le secteur privé pour lutter contre les problèmes les plus difficiles que rencontrent les populations partout dans le monde. Nous fournissons aux acteurs humanitaires des informations sur ce qui fonctionne, afin que les populations touchées par des crises reçoivent une aide adéquate au moment où elles en ont le plus besoin. Nous avons soutenu plus de 200 travaux de recherche et projets d'innovation d'envergure mondiale, défendant de nouvelles idées et des approches différentes pour démontrer ce qui fonctionne dans l'action humanitaire. Elrha mène avec succès deux programmes humanitaires : Research for Health in Humanitarian Crises (R2HC, Recherche pour la santé dans les crises humanitaires) et Humanitarian Innovation Fund (HIF, Fonds pour l'innovation dans le secteur humanitaire).

Le programme R2HC vise à améliorer les résultats de santé des populations touchées par des crises humanitaires, en consolidant les données disponibles pour les interventions de santé publique. Notre programme de recherche mondialement reconnu s'attache à maximiser les possibilités de recherches en santé publique, dans le but d'instaurer des changements positifs et de renforcer l'efficacité de l'action humanitaire.

# elrha

# À PROPOS DU JOHNS HOPKINS CENTER FOR HUMANITARIAN HEALTH

---

Le [Johns Hopkins Center for Humanitarian Health](#) est un programme unique et collaboratif mené conjointement par l'école de santé publique (Bloomberg School of Public Health), l'école de médecine (School of Medicine) et l'école d'infirmiers (School of Nursing) de l'université Johns Hopkins. Hébergé par le Department of International Health à la Bloomberg School of Public Health, il s'appuie sur diverses disciplines, parmi lesquelles l'épidémiologie, la démographie, la médecine en situation d'urgence et de catastrophes, la gestion des systèmes de santé, la nutrition/sécurité alimentaire, l'ingénierie écologique, la santé mentale, les sciences politiques et les droits de l'homme. Le centre travaille sur des projets humanitaires et de recherche sur le terrain, en collaboration avec plusieurs organisations, notamment des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales, des organisations multilatérales et de l'ONU, des organismes gouvernementaux, ainsi que d'autres instituts de recherche.



# AVANT-PROPOS

---

Les crises humanitaires menacent la santé, la protection et la dignité de centaines de millions de personnes à travers le monde<sup>1</sup>. Face aux crises préexistantes et émergentes, et avec les ressources limitées dont ils disposent souvent, les acteurs et les décideurs du domaine de la santé doivent en permanence adapter les interventions de santé humanitaires de façon à optimiser leur efficacité.

Cela a été le cas, notamment, de la réponse mondiale à la pandémie de coronavirus (COVID-19) et des crises humanitaires préexistantes et émergentes simultanées. Cette réponse a montré que les politiques et pratiques reposant sur des données pouvaient avoir un impact positif sur la santé et les droits de l'homme, par exemple à travers des initiatives d'atténuation rapidement mises en place par les communautés qui ont permis de limiter la propagation du virus, et une collaboration des communautés pour déterminer des restrictions de santé publique appropriées<sup>2</sup>.

La COVID-19 est cependant venue rappeler brutalement les difficultés liées à la prise de décisions guidées par des données, en particulier lorsque des priorités politiques s'affrontent et que les données disponibles sont limitées ou n'intègrent pas le contexte local, comme c'est souvent le cas.

Pour pallier les lacunes de données permettant de guider les programmes de santé humanitaires, nous avons lancé en 2013 le programme Research for Health in Humanitarian Crises (R2HC)<sup>3</sup>. Ce programme joue un rôle capital dans le financement de la recherche en santé publique dans les contextes humanitaires et pour encourager les décideurs, les praticiens du secteur humanitaire et les bailleurs de fonds à adopter de nouvelles données.

Dans le même temps, nous avons également commandé le premier examen des données de santé humanitaires [Humanitarian Health Evidence Review \(HHER1\)](#)<sup>4,5</sup>, regroupant des données sur l'efficacité des interventions de santé publique durant les crises humanitaires. Cet examen a mis en évidence la qualité et la quantité limitées des recherches sur les interventions sanitaires dans le secteur humanitaire au cours des trente années précédentes. Ses constatations ont renforcé la nécessité du R2HC et l'importance d'avoir des fonds et une assistance technique dédiés à la réalisation et à l'assimilation de la recherche dans le secteur humanitaire.

Depuis 2014, nous avons financé plus de 90 travaux de recherche dans plus de 45 pays, qui ont couvert des sujets aussi divers que le contrôle communautaire de la maladie à virus Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo, ou la prise en charge de l'hypertension et du diabète chez les réfugiés syriens en Jordanie.

Conscients qu'il est toujours nécessaire, près de dix ans après la création du programme R2HC, de mener des interventions de santé publique guidées par des données dans les contextes humanitaires diversifiés et complexes, nous avons voulu faire le point sur les recherches sur la santé dans le secteur humanitaire publiées depuis la réalisation du premier examen. Nous avons le plaisir de présenter ici le deuxième examen des données de santé humanitaires (Second Humanitarian Health Evidence Review, HHER2), fruit d'une collaboration entre Elrha et le Johns Hopkins Center for Humanitarian Health, dirigée par Shannon Doocy, Emily Lyles et Hannah Tappis.

Ce nouvel examen a mis en exergue une hausse considérable du nombre de recherches menées sur les interventions sanitaires dans le secteur humanitaire, couvrant neuf thématiques ; 269 études ont été publiées depuis mi-2013, contre 387 entre 1980 et début 2013.

Ce développement de la recherche sur la santé dans les contextes humanitaires reflète une prise de conscience, dans le secteur, de l'importance de disposer de solides données pour élaborer des programmes de santé de grande qualité et efficaces. Ces données jouent un rôle capital dans les efforts faits pour réduire la morbidité et la mortalité parmi les populations touchées par des crises humanitaires telles que les conflits armés et les violences, les catastrophes environnementales et les épidémies.

Le HHER2 montre les domaines dans lesquels des progrès ont été accomplis, mais met également en lumière des lacunes persistantes et émergentes en matière de données, pour lesquelles il est urgent de mener des recherches centrées sur les personnes et spécifiques aux contextes et aux crises. Les populations touchées par des crises humanitaires ont des besoins de santé divers et souvent complexes, et nous devons continuer à soutenir les efforts visant à garantir que les communautés et les acteurs sanitaires disposent en temps utile d'un accès aux connaissances et aux ressources nécessaires pour répondre à ces besoins.

Nous encourageons les praticiens humanitaires en première ligne à s'impliquer dans les constatations de cet examen et à identifier les lacunes des recherches et les points sur lesquels des données supplémentaires sont nécessaires pour déterminer l'efficacité des activités sanitaires humanitaires. Les chercheurs reconnaîtront le développement considérable de la recherche sur la santé dans les contextes humanitaires. En collaborant étroitement avec les intervenants en première ligne et les populations les plus touchées par des crises humanitaires, ils pourront définir plus précisément un programme de recherche sensible aux besoins de santé humanitaires les plus pressants.

Pour finir, nous espérons que les responsables politiques et les bailleurs de fonds percevront, dans cet examen, l'étendue et le potentiel d'une recherche de qualité sur la santé dans le secteur humanitaire. Il est impératif de continuer à investir dans la recherche dans les contextes humanitaires si nous voulons garantir une action humanitaire efficace, déontologique et appropriée dans les années à venir.

**Jess Camburn**, directrice d'Elrha

**Paul B. Spiegel**, directeur, Johns Hopkins Center for Humanitarian Health



# Résumé

# RÉSUMÉ

---

## Contexte

Les crises humanitaires représentent une grande menace pour la santé et la dignité à travers le monde. Des interventions reposant sur des données doivent être menées dans les contextes humanitaires afin de maximiser l'impact des efforts faits pour répondre aux besoins urgents. Le premier examen des données de santé humanitaires d'Elrha (Humanitarian Health Evidence Review, HHER1), dirigé par une équipe issue de la London School of Hygiene & Tropical Medicine et publié en 2015, a été le premier rapport à fournir une évaluation exhaustive des données disponibles pour les interventions sanitaires humanitaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Sachant que de nombreuses recherches pertinentes ont été publiées depuis 2013 (la limite supérieure des dates de publication incluses dans le premier examen), nous avons demandé au Johns Hopkins Center for Humanitarian Health d'actualiser le HHER1, en documentant les nouvelles données de santé publique qui ont contribué à guider les décisions humanitaires.

Cet examen, baptisé HHER2, a évalué les données disponibles pour les interventions menées durant les crises humanitaires, autour de neuf thématiques :



contrôle des maladies transmissibles



santé sexuelle et génésique, incluant les violences fondées sur le genre



maladies non transmissibles



eau, assainissement et hygiène (WASH)



santé mentale et soutien psychosocial



prestations de services de santé



nutrition



blessures et réadaptation physique



systèmes de santé



## Méthodes

Cet examen s'appuie sur le HHER1. Il comprend une cartographie approfondie de la littérature examinée par les pairs sur les évaluations quantitatives de l'efficacité des interventions sanitaires dans les contextes humanitaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire, publiée depuis la fin des recherches du HHER1 en 2013, ainsi qu'une analyse des lacunes critiques en matière de données dans les secteurs qui nous intéressent.

La cartographie des données a inclus une évaluation de la profondeur et de la qualité des données, sur la base de méthodes reconnues pour l'évaluation de la qualité des études individuelles et l'évaluation des corps de recherche. La méthodologie de l'examen systématique est conforme à la [déclaration Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses](#).

## Présentation générale

Au total, 269 articles examinés par les pairs ont rempli les critères d'éligibilité dans l'ensemble des thématiques, parmi lesquels 81 (soit 30 %) traitent de plusieurs thématiques. Cela montre que l'augmentation du nombre de publications initialement documentée dans le HHER1 se poursuit, même si le volume de données et la hausse des taux de publication varient considérablement d'une thématique à l'autre.

Dans l'ensemble des thématiques, la diversité des interventions étudiées s'est accrue. Cela traduit, dans une certaine mesure, une plus grande attention portée à certains des domaines dans lesquels les données étaient les plus limitées, identifiés dans le HHER1. Toutefois, cela témoigne également d'un élargissement général du champ des interventions humanitaires au cours des dernières décennies et d'une publication accrue des recherches examinées par les pairs sur un plus grand nombre d'aspects des programmes.

Le choix de la méthodologie, ainsi que la qualité des données, varient eux aussi considérablement d'une thématique à l'autre, ainsi qu'au sein même des thématiques. Les études expérimentales et quasi expérimentales représentent 98 des études incluses (soit 36 %). Soixante-seize articles (soit 28 %) ont été jugés comme présentant un faible risque de biais dans leur conception d'étude. Les informations manquantes nécessaires pour évaluer les risques de biais dans les publications sont communes à toutes les thématiques ; dans la moitié des études incluses, il n'a pas été possible de déterminer précisément le risque de biais en raison de renseignements insuffisants sur l'élaboration des rapports ; la qualité des rapports reste donc un point à améliorer.



## Contrôle des maladies transmissibles

Soixante-dix articles portant sur des interventions de contrôle des maladies transmissibles ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont neuf (13 %) sont des études expérimentales ou quasi expérimentales et cinq (7 %) sont des évaluations économiques.

La littérature traitant du contrôle des maladies transmissibles se concentre largement sur la maladie à virus Ebola et le choléra. On note l'absence totale ou presque de données concernant les autres maladies qui frappent en grande partie dans les contextes humanitaires, comme les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques et le paludisme.

Les campagnes de vaccination constituent l'intervention qui a suscité le plus grand intérêt (n=22, 31 %), suivies de la surveillance et de la recherche des contacts (n=13, 19 %). On a trouvé peu de publications portant sur le traitement, les tests et d'autres mesures de prévention des maladies transmissibles.

Comparé au HHER1, le HHER2 a constaté un délaissement des études expérimentales et quasi expérimentales sur les interventions de traitement dans les contextes de conflits armés, au profit d'une plus grande prépondérance des études observationnelles durant les réponses aux épidémies.

Il est recommandé, pour les futures recherches, d'accorder la priorité aux maladies qui s'accompagnent d'une morbidité et d'une mortalité élevées ou qui n'ont pas pu être contrôlées en dépit des données existantes. Il faut également se concentrer sur les interventions visant à simplifier et à accroître l'accès aux tests de diagnostic, ainsi que sur les interventions de traitement qui se sont avérées efficaces dans d'autres contextes, mais pour lesquelles il n'existe aucune donnée dans les contextes humanitaires.



## Eau, assainissement et hygiène

Vingt-et-un articles sur des interventions WASH ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont quatre études quasi expérimentales (soit 19 %) et une étude à méthodes multiples incluant une évaluation économique.

La plupart des articles (n=15, 71 %) portent sur des interventions liées à l'eau, avec 12 (57 %) articles sur des interventions d'hygiène et une attention moindre accordée aux interventions d'assainissement. Les interventions se concentrent le plus souvent sur la qualité de l'eau (n=12, 57 %) et sur l'éducation ou la promotion (n=10, 48 %). Les types d'interventions moins représentés incluent l'aide en nature, la gestion des déchets et des eaux usées, l'hygiène environnementale, la quantité ou l'approvisionnement en eau, et le stockage de l'eau.

Le HHER2 a dénombré plus de trois fois plus d'articles sur des interventions WASH que le HHER1. La répartition des articles évaluant des interventions en lien avec l'eau, l'assainissement, l'hygiène ou un ensemble de ces éléments est en grande partie identique, même si le HHER2 a constaté une diversification au niveau des types d'interventions.

Concernant l'examen des articles sur les interventions WASH, il a été particulièrement difficile d'identifier les publications qui rendent compte spécifiquement des résultats en matière de santé et de nutrition. La plupart des données publiées ne se penchent pas sur les résultats en matière de santé ou ne font pas état de liens directs avec ces derniers. Les futures recherches sur les interventions WASH devront inclure les résultats en matière de santé ou de nutrition. Des composantes d'évaluation économique sont également nécessaires, car le rapport coût-efficacité est une donnée toujours manquante.



## Nutrition

Trente-quatre articles portant sur des interventions nutritionnelles ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont neuf (27 %) portent sur des essais randomisés contrôlés, huit (24 %) sur des études quasi expérimentales et trois (9 %) sur des évaluations économiques.

La majorité des articles traitent de l'émaciation, et beaucoup moins sont consacrés aux autres sujets nutritionnels. L'alimentation complémentaire et les transferts monétaires sont les domaines d'intervention qui ont suscité le plus d'intérêt. Le HHER2 a constaté une plus grande représentation des types d'études non observationnelles et une représentation accrue des transferts monétaires, comparé au HHER1. L'accent mis sur l'émaciation et l'alimentation complémentaire est resté le même dans les deux examens.

Les lacunes précédemment identifiées qui n'ont pas été parfaitement comblées par les récentes publications et qui doivent faire l'objet de priorités dans les futures recherches incluent des données sur : les interventions visant à améliorer l'allaitement maternel ; les substituts du lait maternel ; le retour à l'allaitement ; les stratégies d'alimentation complémentaire ; l'éducation nutritionnelle ; les interventions groupées et plurisectorielles ; et le ciblage, en particulier des personnes âgées et des personnes handicapées.



## Santé sexuelle et génésique, et violences fondées sur le genre

Trente-deux articles sur des interventions de santé sexuelle et génésique ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont sept (22 %) portent sur des essais randomisés contrôlés, six (19 %) sur des études quasi expérimentales et trois (9 %) sur des évaluations économiques.

Plus de la moitié (n=17, 53 %) des articles rendent compte d'interventions de santé maternelle et néonatale, les interventions sur les violences fondées sur le genre faisant l'objet de neuf autres articles (28 %). La moitié des articles traitent d'interventions de prestation de services et près d'un quart sont consacrés à la prévention des violences fondées sur le genre ; les autres types d'interventions ont à peine été inclus.

Le HHER2 a constaté une orientation vers des conceptions d'études expérimentales et quasi expérimentales, ainsi qu'une plus grande diversification au niveau des thématiques et des types d'interventions. La santé maternelle et néonatale est le thème qui revient le plus souvent dans les deux examens.

Il est recommandé, pour les futures recherches, d'étendre les recherches sur les stratégies de prestation de services pour les ensembles de soins multidimensionnels ; d'évaluer de manière plus systématique la qualité des services de santé sexuelle et génésique, ainsi que l'utilisation de cadres et de mesures d'évaluation communs ; et de diversifier les groupes de population et les contextes humanitaires qui font l'objet de recherches.



## Santé mentale et soutien psychosocial

Cent quatre articles sur des interventions de santé mentale et de soutien psychosocial ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés (cette thématique étant donc celle qui possède le plus de données), dont trente-trois (32 %) portent sur des essais randomisés contrôlés, vingt (19 %) sur des études quasi expérimentales et un sur une évaluation économique.

La plupart des articles (n=60, 58 %) portent sur des interventions de services non spécialisés. Les interventions psychologiques constituent le type d'intervention le plus fréquent (n=33, 32 %). Le HHER2 a noté un recours accru à des études à méthodes multiples, ainsi qu'un élargissement du champ des résultats pris en compte. La plupart des études incluent une mesure des constructions psychosociales et psychologiques non liées à des troubles, ainsi que les résultats concernant la détresse psychologique non spécifique et le bien-être.

Il est recommandé, pour les futures recherches, de continuer à soutenir les études de reproduction afin de mieux cerner l'efficacité des interventions et des modalités d'exécution dans divers contextes humanitaires et pour divers sous-groupes de population.

Il convient également d'adopter les recommandations relatives à la mise en œuvre et à l'assimilation des recherches énoncées dans le document d'Elrha intitulé *Review and Assessment of Mental Health and Psychosocial Support Intervention Research in Humanitarian Settings* (Examen et évaluation des recherches sur les interventions de santé mentale et de soutien psychosocial dans les contextes humanitaires) et d'autres exercices récents de priorisation de la recherche fondés sur le consensus.



## Maladies non transmissibles

Quinze articles sur des interventions liées à des maladies non transmissibles ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont cinq (33 %) portent sur des essais randomisés contrôlés et un sur une étude quasi expérimentale. Deux études incluent des résultats concernant les coûts. Cinq études se concentrent à la fois sur le diabète et l'hypertension, et deux autres uniquement sur le diabète.

Les autres maladies non transmissibles comme le cancer, les pathologies respiratoires et d'autres maladies cardiovasculaires sont à peine incluses. Les prestations de soins primaires constituent le type d'intervention le plus fréquent, la plupart des interventions étant dispensées dans des établissements de santé.

Le HHER2 a constaté une orientation vers des conceptions d'études expérimentales et à méthodes multiples, ainsi qu'un délaissement des protocoles de suivi et de gestion des maladies en faveur de l'intégration des maladies non transmissibles dans les prestations de soins primaires. Dans les deux examens, le Moyen-Orient est la principale région étudiée et la plupart des recherches se concentrent sur les populations touchées par des conflits.

Il est recommandé, pour les futures recherches, de diversifier l'accent mis sur les maladies non transmissibles pour inclure des contextes touchés par des crises en Afrique et en Asie, ainsi que d'autres types de crises tels que les catastrophes environnementales. Les recherches sur les maladies non transmissibles durant les crises humanitaires doivent se concentrer sur l'accès aux soins et sur l'efficacité des interventions pour ces maladies les plus courantes au niveau des soins primaires, et doivent intégrer des périodes de suivi et des mesures des résultats de santé à plus long terme.



## Blessures et réadaptation physique

Six articles sur des interventions portant sur les blessures et la réadaptation physique ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont un seul traitait des résultats d'un essai randomisé contrôlé. Les interventions concernant la prise en charge des traumatismes représentent la moitié des articles, avec un article évaluant les soins post-traumatiques et deux s'intéressant à la réadaptation.

Le HHER2 a constaté une importante diminution du nombre de recherches menées sur les blessures et la réadaptation physique. Les deux examens traitent principalement d'études menées dans des contextes touchés par des conflits armés. Tandis que la plupart des articles étudiés dans le cadre du HHER1 se concentraient sur les soins orthopédiques, le HHER2 a identifié un éventail de sujets plus diversifié.

Le faible nombre de publications recensées durant l'examen laisse penser qu'il est nécessaire, de manière générale, d'élargir les recherches sur les blessures et la réadaptation physique durant les crises humanitaires. Les recherches sur les programmes de réadaptation suite à des blessures font cruellement défaut dans la littérature récente, tout comme les études menées dans les contextes humanitaires en Afrique. L'intégration de mesures des résultats à plus long terme et des coûts aiderait à remédier aux lacunes qui persistent au niveau des données.



## Prestations de services de santé

Cinquante-six articles sur des interventions de prestations de services de santé ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont treize (23 %) portent sur des études expérimentales et quasi expérimentales, et quatre autres sur des études à méthodes multiples avec une composante d'étude expérimentale. Quatre articles sont des évaluations économiques ; et un autre article traite d'une étude à méthodes multiples avec une évaluation économique.

Les interventions communautaires et de soins primaires sont les deux niveaux de soins les plus fréquemment étudiés. La santé mentale et le soutien psychosocial constituent le type d'intervention le plus fréquent, suivi de la santé sexuelle et génésique. Plus de la moitié des articles évaluent l'efficacité des modèles de prestation de services. Un tiers d'entre eux évalue des protocoles, des procédures ou des outils d'aide aux décisions cliniques spécifiques.

Le HHER2 a constaté une diversification dans la conception des études, y compris des études expérimentales, quasi expérimentales et à méthodes multiples ; et au niveau des soins étudiés, y compris des services communautaires qui viennent s'ajouter aux soins dispensés dans des établissements. La grande majorité des articles examinés dans le cadre du HHER2 se concentrent sur des besoins sanitaires spécifiques, tandis que la plupart des articles examinés dans le cadre du HHER1 abordaient les besoins sanitaires généraux.

Les recherches sur la résilience, la durabilité et l'adaptabilité des stratégies de prestation de services sont limitées. Des recherches plus longues, de plus grande ampleur et incluant plusieurs sites doivent être menées pour étudier les modèles de soins efficaces dans différents contextes et parmi différents sous-groupes de population.

Des rapports sur les interventions doivent être rédigés de manière plus systématique pour renforcer la prestation de services de santé et les ensembles de soins, afin de comparer plus facilement l'efficacité des interventions entre les différents contextes. Pour finir, il faut effectuer davantage de recherches sur l'efficacité et les coûts des modèles ciblés et intégrés de soins communautaires et en établissement.



## Systemes de santé

Trente-deux articles portant sur des interventions liées aux systèmes de santé ont rempli les critères d'inclusion et ont été examinés, dont cinq (16 %) sont des études quasi expérimentales, deux (6 %) sont des essais randomisés contrôlés et deux (6 %) sont des évaluations économiques. Quatorze articles traitent d'interventions concernant le personnel de santé, dix se concentrent sur la prestation de services et neuf sur des interventions liées aux systèmes d'information sanitaire.

Le HHER2 a constaté une légère baisse de la prépondérance des études de cas par rapport au HHER1, au profit d'une plus grande représentation d'études expérimentales et quasi expérimentales. La plupart des articles examinés dans le cadre du HHER1 se concentraient sur les domaines stratégiques du leadership et de la gouvernance, tandis que les interventions liées au personnel de santé sont les plus représentées dans le HHER2.

De manière générale, il est nécessaire d'élargir les recherches sur les systèmes de santé. Celles-ci devraient inclure l'étude des stratégies d'intervention qui portent sur d'autres composantes essentielles des systèmes de santé, notamment sur le financement de la santé, l'accès aux médicaments et aux produits médicaux, les vaccins et les technologies, ainsi que le leadership et la gestion.

Des rapports plus systématiques sur les rôles que jouent les gouvernements, les organisations humanitaires et de développement, ainsi que d'autres parties prenantes essentielles dans le renforcement des systèmes de santé durant les crises humanitaires, ainsi que sur les effets immédiats et à plus long terme des interventions liées aux systèmes de santé, permettraient de renforcer les données sur les systèmes de santé.

## Conclusions

Une augmentation notable de la publication d'études évaluant l'efficacité des interventions de santé humanitaires a été constatée entre le HHER1 et le HHER2. Les thématiques pour lesquelles les données sur l'efficacité des interventions sont les plus limitées restent les maladies non transmissibles et l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

Les interventions se sont diversifiées dans toutes les thématiques. L'un des thèmes qui dominent concerne la difficulté à mettre en œuvre des recherches sur la santé dans les contextes humanitaires de qualité et bien documentées. Ces contextes présentent d'importantes difficultés au niveau de la conception des recherches (notamment en ce qui concerne les conceptions expérimentales) et de leur mise en œuvre.

Une amélioration des rapports et de la description des interventions pourrait accroître l'impact des recherches. Le but collectif devrait être de renforcer l'utilité des conclusions des recherches, ce qui passe par l'inclusion des informations nécessaires pour reproduire les interventions couronnées de succès.

Il est capital, lors des recherches sur les interventions, d'investir en priorité dans les recherches dont la conception permet de caractériser et d'attribuer les changements résultant d'une intervention particulière. Les futures recherches doivent essayer d'intégrer des indicateurs standard et doivent également étudier la possibilité de mesurer les résultats à plus long terme pour faciliter la comparaison de l'efficacité des différentes interventions entre elles, mais aussi entre les différents contextes et populations dans le temps.

Les évolutions constatées au niveau des données témoignent des efforts faits pour remédier aux lacunes constatées par le HHER1. Toutefois, les variations des recherches entre les différentes thématiques et au sein même de ces dernières ne reflètent pas nécessairement les problèmes de santé les plus préoccupants ou les goulots d'étranglement qui freinent les prestations de services de santé de qualité dans les contextes humanitaires.

Plusieurs lacunes précédemment relevées et bien établies doivent encore être comblées en matière de données. Il est notamment nécessaire de mener des recherches supplémentaires sur la prestation de services de santé, en particulier, sur le transfert des tâches et d'autres stratégies visant à étendre les interventions fondées sur des données et à soutenir la résilience des systèmes de santé. De même, les évaluations économiques continuent de représenter une faible proportion des études (13 articles, soit 5 % des publications). Cela représente une limite considérable au niveau des données actuelles, étant donné l'importance des coûts, en particulier dans les contextes dans lesquels les besoins humanitaires excèdent les ressources financières disponibles.

De nombreux efforts de définition des priorités de recherche portent sur des sujets ou des secteurs spécifiques. Pour faire évoluer les programmes et les politiques de santé humanitaires, il est clairement nécessaire de privilégier l'élargissement des sujets transversaux, à savoir la prestation de services de santé, les systèmes de santé et l'étude du rapport coût-efficacité dans la recherche sur la santé humanitaire.

# RÉFÉRENCES

---

1. ONU (2022), Aperçu Humanitaire Mondial 2022. Février. [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO\\_Monthly\\_Update\\_28FEB2022.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO_Monthly_Update_28FEB2022.pdf)
2. OMS (2021), Together on the road to evidence-informed decision-making for health in the post-pandemic era: a call for action (Nous diriger ensemble vers des décisions de santé guidées par des données dans l'ère post-pandémie). <https://www.who.int/publications/i/item/together-on-the-road-to-evidence-informed-decision-making-for-health-in-the-post-pandemic-era-a-draft-call-for-action>
3. Elrha (2022), Research for health in humanitarian crises (Recherche pour la santé dans les crises humanitaires). <https://www.elrha.org/programme/research-for-health-in-humanitarian-crises/>
4. Blanchet et al. (2015), An evidence review of research on health interventions in humanitarian crises (Examen des données résultant de recherches sur les interventions sanitaires lors des crises humanitaires). <https://www.elrha.org/wp-content/uploads/2015/01/Evidence-Review-22.10.15.pdf>
5. Blanchet et al. (2017), Evidence on public health interventions in humanitarian crises (Données sur les interventions de santé publique durant les crises humanitaires). The Lancet. Vol. 390 (10109): 2287-2296
6. Elrha. Review and assessment of mental health and psychosocial support intervention research in humanitarian settings. 2021.



# elrha



**CONSULTEZ NOTRE SITE**

[elrha.org](http://elrha.org)



**SUIVEZ-NOUS**

[@Elrha](https://twitter.com/Elrha)



**COMMUNIQUEZ AVEC NOUS**

[/Elrha](https://www.linkedin.com/company/elrha)



**CONTACTEZ-NOUS**

[info@elrha.org](mailto:info@elrha.org)

Elrha, 1 St John's Lane, London, EC1M 4AR, Royaume-Uni.

Elrha est une organisation caritative enregistrée en Angleterre et au Pays de Galles (1177110), ainsi que comme société privée limitée par garantie (sous le numéro 11142219).