



# SANTÉ

FICHE D'INFORMATION  
POUR L'INTÉGRATION  
SYSTÉMATIQUE DU NEXUS GENRE  
ET ENVIRONNEMENT/CLIMAT



# POURQUOI INTÉGRER LE GENRE ET L'ENVIRONNEMENT ET LE CHANGEMENT CLIMATIQUE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ?

Les politiques en matière de santé sont souvent neutres au genre, c'est-à-dire qu'elles s'adressent à la population d'un pays sans considérer les différences entre les besoins et les attitudes des hommes et des femmes face à la santé. Par exemple, même s'il est documenté que les femmes en milieu rural accèdent, en général, aux services de santé en dernier recours quand leur mari a donné son accord pour la dépense, les hommes, du fait des normes de masculinité, font moins appel aux services de santé que les femmes. Les questions autour de la santé reproductive sont souvent taboues et considérées de la responsabilité des femmes en ce qui concerne le planning familial, qui par ailleurs manquent d'information, de liberté de choix ou de mobilité pour se déplacer vers des centres de santé. Impliquer les hommes mais aussi, les chefs religieux, les mères, les belles mères, les soignant-e-s traditionnelles est nécessaire.

C'est pourquoi l'analyse genre est primordiale pour comprendre à minima les comportements des hommes et des femmes, comment ceux-ci se conjuguent avec d'autres facteurs comme le niveau économique ou le statut social et comment les prestations de santé offertes sont déterminées par le genre.

Le tableau 1 ci-dessous propose des exemples montrant comment le genre influe sur la santé et le bien être en distinguant deux aspects<sup>1</sup> : 1) « Les déterminants de la santé liés au genre qui sont les normes, les attentes et les rôles sociaux qui, selon des critères de genre, déterminent les taux d'exposition et la vulnérabilité aux risques pour la santé, ou, à l'inverse, les facteurs de protection » et 2) « L'analyse des spécificités liées au genre qui met en évidence les conséquences des normes déterminées par le genre (et des relations de pouvoir qui les renforcent) sur la santé et sur les systèmes de santé ».



D'autre part, les pressions exercées sur les environnements naturels ont des effets néfastes sur la santé humaine. L'érosion de la biodiversité, la dégradation des écosystèmes et la perturbation de leurs fonctionnalités menacent la fourniture des services écosystémiques indispensables à la santé et au bien-être humain (régulation de la qualité de l'air et de l'eau, protection face aux risques naturels, approvisionnement en alimentation, ressources énergétiques, génétiques pour la médecine...) et peuvent favoriser l'émergence de maladies infectieuses (comme la Covid-19 ou la grippe aviaire).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recense par ailleurs 7 millions de décès par an dus à l'exposition à la pollution atmosphérique ambiante et domestique ; cette dernière étant liée à l'utilisation de combustibles et de technologies polluants pour cuisiner, qui expose davantage les femmes.

Le changement climatique accentue ces pressions et a déjà des répercussions sur la santé de multiples façons. Il entraîne notamment des décès et des maladies dus à des phénomènes météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents, comme les vagues de chaleur, les tempêtes et les inondations, la perturbation des systèmes alimentaires, l'augmentation des zoonoses, des toxi-infections alimentaires et des maladies à transmission hydrique ou vectorielle.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Le changement climatique compromet par ailleurs de nombreux déterminants sociaux d'une bonne santé, tels que les moyens de subsistance, l'égalité et l'accès aux soins de santé et aux structures de soutien social. Selon l'OMS, le changement climatique pourrait provoquer 250 000 décès supplémentaires chaque année à partir de 2030 en raison de la malnutrition, du paludisme, des diarrhées et des vagues de chaleur.

Ces risques sanitaires sensibles au climat sont ressentis de manière disproportionnée par les personnes les plus vulnérables et défavorisées, notamment les femmes, les enfants, les minorités ethniques, les communautés pauvres, les migrants ou les personnes déplacées, les populations âgées et les personnes souffrant d'affections sous-jacentes (OMS).

## COMMENT MIEUX INTÉGRER LES THÉMATIQUES TRANSVERSALES DANS LES PROJETS « SANTÉ » ?

Quelques pistes indicatives de bonnes pratiques qui peuvent nourrir une réflexion quant à l'intégration du genre et de l'env/CC dans le choix ou la formulation de projets dans le secteur de la santé.

### — Genre

- Différencier les besoins, contraintes et préférences des hommes et des femmes en matière de santé et d'accès aux soins en fonction des contextes locaux.
- Assurer la participation des hommes et des femmes à toutes les étapes des projets en santé. Des sessions de consultation ou d'information séparées (focus groups) pour les hommes et les femmes, puis communes, peuvent être organisées afin que chacune et chacun puisse s'exprimer et être informé.
- Collecter, analyser et utiliser des données désagrégées selon le sexe sur la demande en services en santé, les volontés et capacités à payer, ainsi que sur les usagers des services de santé.
- Dans le cadre de la relation soignant-soigné, sensibiliser et appuyer les acteurs de la santé : à la prise en compte et à l'adaptation aux enjeux de genre chez les patients/usagers des services de santé ; exemples : relations de pouvoir restreignant l'accès des femmes aux soins, rapport à la maladie différent selon le genre, pathologies spécifiques aux femmes et aux hommes, etc ; à la lutte contre les inégalités de genre et toute forme de discrimination (p.ex. handicap, religion, etc.) en mettant en place des mesures adaptées.
- Dans le cadre des relations entre les soignantes et les soignants (relations entre collègues/personnel soignant) : renforcer les compétences des politiques et des personnels soignants à la prise en compte des dynamiques de genre qui influencent les attitudes, les croyances et les pratiques des soignants individuellement.



## — Environnement et changement climatique

- Reconnaître, surveiller et prévenir les risques sanitaires liés à la dégradation de l'environnement et au changement climatique dans les contextes d'intervention, et identifier les groupes de population les plus exposés et vulnérables.
- Collecter, analyser et utiliser des données sur les risques environnementaux et climatiques et les tendances épidémiologiques, en considérant les données sur les conditions climatiques actuelles et projetées (futures) pour mieux anticiper l'émergence ou la diffusion de maladies sensibles au climat.
- Prêter attention notamment aux maladies vectorielles (comme la dengue, le paludisme, le chikungunya) et de manière plus large aux zoonoses (maladies transmises par les animaux telles que le Rift Valley Fever, Ebola, SRAS, la grippe aviaire, le paludisme), qui touchent en majorité les pays en développement et sont de plus en plus fréquentes en raison des changements climatiques (précipitations, humidité, température, durée des saisons) et de l'augmentation des interactions entre les humains et leur environnement.
- Favoriser la participation, le dialogue et l'échange d'informations avec la société civile et les communautés pour leur permettre de devenir les acteurs principaux dans le processus de préparation et d'intervention en cas de phénomènes météorologiques extrêmes (identification des risques, prévention de l'exposition aux dangers et prise de mesures pour sauver des vies).
- Analyser la capacité d'adaptation (en termes de taille, d'équipement et de formation du personnel soignant) de l'infrastructure sanitaire pour répondre à l'augmentation de la demande due à une augmentation des pathologies et blessures liées au changement climatique.
- Analyser les effets secondaires potentiellement négatifs sur l'environnement naturel et humain d'un appui au secteur de la santé, en considérant les effets « amont » et « aval » (par exemple si une augmentation des déchets médicaux n'est pas prise en compte dans un programme d'appui au secteur).
- Si l'appui au secteur de la santé inclut la construction ou la réhabilitation d'infrastructures (hôpitaux, centres de soin), assurer que les constructions soient durables (p.ex. utilisation de matériaux locaux, construction bioclimatique).
- Établir un système de gestion environnementale au niveau du centre de santé / hôpital.

### Pour plus d'informations sur les liens entre santé et thématiques transversales

- [Boîte à outils Genre - Santé AFD](#)
- [Publications de l'OMS](#) (qui incluent des profils pays santé/climat)
- [Guide opérationnel de l'OMS pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique](#)
- [Formation en ligne sur les effets du changement climatique sur la santé \(Harvard\)](#)



Tableau 1 : **Exemples de déterminants de la santé liés au genre et de comportements en santé définis par le genre, et incidence sur la réalisation des cibles de l'objectif 3 de développement durable**

Cibles de l'objectif 3 de développement durable	Déterminants de la santé liés au genre	Comportements en santé définis par le genre
3.1 Mortalité maternelle	Les filles qui ont peu d'autonomie sont parfois poussées à quitter l'école, à se marier précocement et à avoir des enfants alors qu'elles sont encore adolescentes, précocité qui est associée à une augmentation du risque de décès maternel	L'impossibilité d'accéder à des ressources financières ou autres empêche parfois certaines femmes de consulter, ce qui entraîne des retards dans les soins obstétricaux
3.2 Décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans	L'influence des femmes sur la prise de décisions au sein du ménage et leur maîtrise des ressources déterminent les ressources qui sont allouées à l'alimentation et au bien-être des enfants	Quand leurs enfants sont malades, les parents préfèrent parfois faire soigner les garçons, de sorte que les filles ont moins de chances de recevoir les soins dont elles ont besoin
3.3 Épidémie de sida, tuberculose, paludisme, maladies tropicales négligées, hépatite, maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles	Les hommes, en raison de leur profession (par exemple ceux qui travaillent à l'extérieur), peuvent être davantage exposés aux moustiques. Les femmes qui effectuent des tâches domestiques (qui doivent aller chercher de l'eau, par exemple) peuvent également y être plus exposées	Les hommes ont parfois des difficultés à se rendre dans des établissements de soins dont les horaires d'ouverture ne sont pas compatibles avec leurs obligations professionnelles, ou ils ont un accès limité à des interventions telles que le dépistage et le traitement de l'infection à VIH, qui sont souvent assurés par les services de santé reproductive, principalement fréquentés par les femmes
3.6 Accidents de la route	Les professions jugées « acceptables » du point de vue culturel et social (par exemple chauffeur de bus, de camion ou de taxi) sont à l'origine de taux d'exposition plus élevés chez les hommes	Les hommes jeunes adoptent parfois des comportements dangereux dictés par les normes et les attentes concernant la masculinité, notamment au volant
3.7 Accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive	Chez les adolescentes qui vivent dans des zones touchées par une catastrophe, le taux de grossesse est élevé, et le mariage d'enfants et la violence à l'égard des femmes sont fréquents	Dans certains pays, les femmes ont besoin de l'autorisation d'un homme pour accéder à la contraception
3.9 Pollution et contamination de l'environnement	L'activité (à l'extérieur ou à domicile) a une incidence sur le type d'exposition aux risques et sur son intensité. Ainsi, les hommes sont généralement plus exposés à la pollution de l'air causée par la circulation automobile, et les femmes aux fumées de cuisson	La plus grande fréquence du tabagisme chez les hommes peut se conjuguer à l'exposition aux polluants atmosphériques et accentuer encore le déséquilibre entre hommes et femmes



## Exemples d'intégration des thématiques transversales dans les projets santé en fonction des marqueurs CAD/OCDE

### Genre

	Projet CAD Genre 0	Projet CAD Genre 1	Projet CAD Genre 2
<b>Objectifs</b>	<p>Le projet vise à réduire la mortalité infantile à travers une campagne de vaccination.</p> <p><i>Il n'y a pas de différence faite entre les garçons et les filles mais il est implicitement compris que la vaccination s'adresse à tous les enfants d'un certain groupe d'âge. Cependant cette approche ne prend pas en compte le risque potentiel que les familles (pour des raisons diverses) choisissent de faire vacciner leur fils en priorité par exemple.</i></p>	<p>Le projet vise à promouvoir l'accès aux soins de santé primaire gratuits pour les populations en tenant compte des besoins et impacts différenciés hommes-femmes.</p> <p><i>Le projet déclare être sensible au genre et donc devra mettre en place un certain nombre d'activités (campagnes de sensibilisation ciblées hommes-femmes, groupes de parole unisexe) qui doivent s'assurer que les hommes et les femmes pourront bénéficier de services appropriés à leurs besoins.</i></p>	<p>Le projet vise à promouvoir l'autonomie des femmes en développant le corps médical féminin des soins de santé primaire pour répondre aux besoins spécifiques des femmes en particulier en soutien aux victimes de violence faites aux femmes.</p> <p><i>L'objectif est de mettre en place un service de santé qui va être conçu spécifiquement pour répondre aux besoins des femmes afin de promouvoir leur autonomie dans la prise de décision – et non pas un service de santé pour tous qui fera des efforts pour encourager l'accès des femmes au service.</i></p>
<b>Indicateurs de suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % des filles et garçons inscrits sur les listes</li> <li>• Nombre d'activités de sensibilisation à la vaccination</li> <li>• Intégration de données sur le genre dans la base de données sur les bénéficiaires</li> </ul> <p><i>Inclure des indicateurs de résultats genrés est aussi important pour un projet CAD 0 afin de s'assurer que l'intervention n'a pas d'effets négatifs sur les femmes en renforçant les inégalités. Par exemple, il serait inacceptable de vacciner en priorité les garçons ou les filles à cause de leur sexe ; il faudrait donc s'assurer que lors d'une campagne de vaccination, les procédures mises en place touchent de façon équitable tous les enfants en sachant que dans certaines communautés la préférence du garçon peut avoir pour résultat que les filles soient négligées lors du passage des équipes médicales. Ces indicateurs seront cependant moins ambitieux que pour les projets CAD 1 ou 2 puisqu'ils ne visent pas à mesurer les changements dans les relations de pouvoir entre les genres mais à éviter de les aggraver.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence ou non de montants spécifiquement réservés à des actions genre (ex : activités de sensibilisation de vaccination ciblées hommes-femmes)</li> <li>• Nombre de personnes (hommes et femmes) du projet ayant reçu une formation de sensibilisation au genre dans la santé</li> <li>• Intégration de données sur le genre dans la base de données sur les bénéficiaires</li> <li>• % d'hommes et de femmes utilisant les services de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de femmes participant aux prises de décision (ratio hommes-femmes)</li> <li>• % d'hommes aux postes d'agents de santé communautaires ciblés sur la sensibilisation des hommes</li> <li>• % de montants spécifiquement réservés à des actions visant à la sensibilisation des hommes et des femmes sur les besoins différenciés hommes-femmes</li> <li>• Perception de l'évolution de la place des femmes dans le système de santé par les hommes soignants et dirigeants</li> <li>• % de femmes victimes de violence faite aux femmes accèdent au service</li> </ul>



## Env/CC

	Projet CAD Rio 0	Projet CAD Rio Adaptation 1	Projet CAD Rio Adaptation 2
<b>Objectifs</b>	<p>Le projet vise à renforcer les différentes composantes d'un système sanitaire à travers le renforcement des ressources humaines et la réhabilitation d'établissements de santé urbains et ruraux dans des zones prioritaires pour améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables.</p> <p><i>Il n'est pas ici question de traiter les risques env/climatiques sur les populations et le niveau d'incidence des maladies.</i></p>	<p>Le projet vise à renforcer les différentes composantes d'un système sanitaires, intégrant des mesures spécifiques de lutte contre le paludisme dans les zones menacées par une incidence accrue en lien avec le changement climatique.</p> <p><i>Le projet a pour principal objectif l'amélioration du système de santé mais intègre une composante en lien avec le changement climatique.</i></p>	<p>Le projet vise à renforcer la résilience du système de santé aux impacts du changement climatique, à travers notamment le développement d'une stratégie sectorielle d'adaptation, la mise en place d'outils de détection précoce des maladies sensibles au climat, le renforcement des capacités du personnel soignant sur ces enjeux et la résilience des infrastructures de santé aux risques climatiques.</p> <p><i>L'objectif CAD 2 a pour principale préoccupation l'adaptation du système de santé au changement climatique.</i></p>
<b>Indicateurs de suivi</b>	<p><i>Un projet CAD 0 peut éventuellement intégrer des indicateurs env/CC afin de s'assurer que l'intervention n'a pas d'effets négatifs sur l'environnement et le climat.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau de mise en œuvre des éventuelles actions identifiées au stade de l'instruction pour limiter les impacts environnementaux liés à la construction et au fonctionnement des infrastructures / équipements des centres de santé (gestion des déchets médicaux, système d'isolation et de chauffage...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégration de données env/cc dans les systèmes d'information sur les incidences épidémiologiques (paludisme)</li> <li>Cartographie des vulnérabilités et risques sanitaires en lien avec le changement climatique</li> <li>Nbre de personnes vulnérables (hommes et femmes) ciblées par les mesures de lutte anti-paludisme</li> <li>Evolution du taux d'incidence du paludisme (ou autre maladie identifiée comme bon indicateur proxy)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de programmes / stratégies d'adaptation au changement climatique du secteur de la santé, assortis d'un plan d'action, de la budgétisation des mesures et d'un système de suivi de leur mise en œuvre</li> <li>Taux d'incidence de maladies sensibles au climat</li> <li>Existence/ qualité de systèmes de surveillance épidémiologique intégrant les risques env/cc.</li> <li>% du personnel soignant (hommes et femmes) sensibilisé et formé aux risques et enjeux climatiques</li> <li>Nbre de plans de gestion des risques définis (par les établissements de santé)</li> <li>% de perturbations/interruptions d'origine climatique dans les établissements de santé</li> </ul>

