



CARREFOUR DE DONNÉES

# RAPPORT SUR L'IMPACT EN SANTÉ MONDIALE 2024

MAI 2024

# TABLE OF CONTENTS

---

<b>TABLE OF CONTENTS</b>	<b>1</b>
<b>ACRONYMES</b>	<b>2</b>
<b>À PROPOS</b>	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>3</b>
<b>AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ</b>	<b>3</b>
<b>MESSAGE DU CANSFE</b>	<b>4</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b>	<b>5</b>
<b>APERÇU DE L'EXPLORATEUR DE PROJETS</b>	<b>5</b>
<b>EN UN COUP D'ŒIL :</b>	<b>6</b>
<i>Où ces initiatives sont-elles mises en œuvre?</i>	<b>6</b>
<i>Quelles sont les priorités en matière de santé mondiale?</i>	<b>7</b>
<i>Qui sont les partenaires et les bailleurs de fonds?</i>	<b>8</b>
<i>Qui sont les populations touchées?</i>	<b>10</b>
<b>ACCENT SUR LE CLIMAT :</b>	<b>14</b>
<i>Pays</i>	<b>14</b>
<i>Groupes de population</i>	<b>15</b>
<i>Résultats et activités</i>	<b>16</b>
<b>PORTRAIT 2024 : DES MESURES QUI TIENNENT COMPTE DU CLIMAT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MONDIALE</b>	<b>18</b>
<i>Que devons-nous mesurer?</i>	<b>18</b>
<i>Que savons-nous déjà?</i>	<b>20</b>
<i>Approches et méthodes</i>	<b>22</b>
<b>QUELLE EST LA PROCHAINE ÉTAPE?</b>	<b>24</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>25</b>

# ACRONYMES

---

<b>AMC</b>	Affaires mondiales Canada
<b>AVCI</b>	Années de vie corrigées de l'incapacité
<b>CanSFE</b>	Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants
<b>CMR</b>	Cadre de mesure du rendement
<b>DSS</b>	Déterminants sociaux de la santé
<b>EAH</b>	Eau, assainissement et hygiène
<b>IRC</b>	Indicateur de rendement clé
<b>LGBTQ2I</b>	Lesbiennes, gais, bisexuel·les, transgenres, queers, personnes en questionnement, bispituel·les, intersexes
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PAIF</b>	Politique d'aide internationale féministe
<b>PDIP</b>	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
<b>PRFI</b>	Pays à revenu faible ou intermédiaire
<b>SDSR</b>	Santé et droits sexuels et reproductifs
<b>SÉ</b>	Suivi et évaluation
<b>SÉRA</b>	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
<b>SIG</b>	Système d'information géographique
<b>SSÉ</b>	Statut socioéconomique

# À PROPOS

---

Le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE) regroupe plus de 100 organisations non gouvernementales, établissements universitaires, associations de professionnel·les de la santé et individus qui s'associent pour améliorer la santé des femmes et des enfants dans plus de 1 000 communautés à travers le monde. Pour en savoir plus : [cansfe.ca](https://cansfe.ca).

Référence recommandée : CanSFE (mai 2024). Rapport sur l'impact en santé mondiale 2024. Accessible au [www.cansfe.ca](https://www.cansfe.ca).

# REMERCIEMENTS

---

Le CanSFE tient à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions : Imaeyen Okon, Jessica Ferne et l'équipe de PlanCatalyst (en particulier Maya Stevens Uninsky et Pranay Samson). Merci aussi à Amber St. Louis, Ayesha Ali, Iris Bernheim, Keziah Ofori-Atta, Sabine Chengane et Yashree Sharma pour leur contribution à la recherche, à la gestion des données et à la rédaction du présent rapport. En outre, le CanSFE est particulièrement reconnaissant envers les personnes de diverses organisations et établissements qui ont pris le temps de lui fournir des informations et des ressources qui ont alimenté le présent rapport, ainsi qu'envers toutes les personnes qui ont communiqué des données à l'Explorateur de projets au cours de la dernière année.

Les commentaires ou les questions sur ce rapport peuvent être adressés à [impact@canwach.ca](mailto:impact@canwach.ca).



# AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

---

Les informations et les données figurant dans ce rapport ont été fournies par des organisations et n'ont pas été vérifiées de manière indépendante par le CanSFE. Les chiffres sont exacts au moment de la publication et peuvent changer au fur et à mesure de la mise à jour des projets. Les chiffres présentés dans ce rapport peuvent donc différer des données actuelles figurant dans la base de données de l'Explorateur de projets. Le CanSFE ne soutient ni ne recommande de programmes ou d'activités spécifiques, et le contenu de ce rapport se veut inspirant et non prescriptif. Les désignations et les cartes figurant dans ce rapport ou sur notre site Web ne constituent pas l'expression d'une opinion de la part du CanSFE sur le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région, sur ses autorités ou sur la délimitation de ses frontières ou de ses limites.

# MESSAGE DU CANSFE

---

Au CanSFE, nous avons un mantra bien rodé : « Réunissons les bonnes personnes, au bon endroit, au bon moment ». Pour nous, il s'agit là d'un élément fondamental de notre rôle en tant que rassembleur. Toutefois, ce mantra comporte une vérité tacite : il est guidé par une profonde soif de *connaissances*.

Les membres et partenaires du CanSFE sont à l'avant-garde du travail transformateur dans le domaine de la santé et des droits mondiaux. Leurs connaissances collectives sont vastes et s'appuient sur une expérience de première main, sur des recherches et des projets innovants et, bien sûr, sur des données. En exploitant les bonnes données, nous pouvons tirer parti du travail sur le terrain pour favoriser le changement à tous les échelons. Nous pouvons élaborer un récit puissant qui attire l'attention. Le Rapport sur l'impact en santé mondiale sert de vecteur à ce récit, en mettant en évidence la rigueur et les résultats de l'engagement du Canada à l'échelle mondiale.

Pour la plupart d'entre nous, les données brutes ne suffisent pas. Nous avons besoin de textures, de contextes et d'analyses nuancées. C'est ce que vous trouverez dans les pages de ce rapport. Il ne s'agit pas d'une simple compilation de chiffres, mais plutôt d'une exploration des histoires qu'ils racontent, des limites qu'ils exposent et des voies qu'ils révèlent.

Au cœur de notre démarche se trouve l'[Explorateur de projets](#), notre plateforme de données ouvertes qui agrège les données des projets de nos membres et partenaires. Cette année, nous avons proposé aux contributeur·trices une nouvelle façon d'ajouter et de mettre à jour les données des projets sur la plateforme de manière à permettre aux équipes de collaborer sur leurs projets, simplifiant ainsi le processus et offrant un aperçu sans précédent de la responsabilité et de l'impact qui définissent les efforts du Canada en matière de santé mondiale.

Cette édition du rapport met l'accent sur les données climatiques. Il est de plus en plus évident que pour faire avancer les choses dans le domaine de la santé mondiale, particulièrement en ce qui concerne les femmes et les enfants, nous ne pouvons ignorer les effets de la crise climatique. Cela reviendrait à ignorer les conséquences disproportionnées du changement climatique sur les plus vulnérables de la planète. De même, nous ne pouvons pas ignorer les réalités du monde dans lequel nous vivons aujourd'hui. La convergence des crises humanitaires, des conflits mondiaux et de l'instabilité croissante a rendu le travail de ce secteur plus difficile et plus crucial que jamais. Nous espérons que ce rapport illustre clairement l'urgence et le poids de la situation.

Nous savons que ce travail, et de façon plus générale, nos initiatives de mobilisation des connaissances, sont loin d'être terminés. Alors que le CanSFE continue de réunir les bonnes personnes, au bon endroit, au bon moment, notre base de connaissances ne cesse de s'étoffer. Nous ne prenons pas cette responsabilité à la légère, et nous sommes convaincu·es qu'en travaillant, en échangeant et en apprenant de concert, nous pouvons créer un monde dans lequel chaque femme et chaque enfant peut exercer son droit de s'épanouir en parfaite santé.

En toute solidarité,



**Julia Anderson**  
Cheffe de la direction

# MÉTHODOLOGIE

---

Ce rapport a été réalisé à partir des données de l'[Explorateur de projets du CanSFE](#), un outil en libre accès qui présente l'ensemble des contributions canadiennes en matière de santé mondiale et d'égalité des genres à l'aide de cartes interactives, de graphiques et de données détaillées sur les projets.

Les données figurant dans l'Explorateur de projets proviennent de diverses sources, dont des activités de sensibilisation ciblées et directes menées par le CanSFE auprès des organisations membres ou non membres. Entre mars et octobre 2023, le CanSFE a mis en œuvre des collectes de données pour recueillir des données détaillées auprès des partenaires de programme concernant les initiatives qu'ils ont prises pour aborder et soutenir l'adaptation aux répercussions négatives de la crise climatique et l'atténuation de ces répercussions. Ces informations sont complétées ou triangulées par des recherches en ligne sur des sites Web et des publications, dont la [Banque de projets](#) d'Affaires mondiales Canada. Les organisations peuvent également fournir des données en tout temps durant l'année, sur la plateforme de l'Explorateur de projets du CanSFE.

L'Explorateur de projets recense les projets de [membres du CanSFE](#) et de non-membres, dont des OSC canadiennes ou non, des universités, des institutions multilatérales, des engagements bilatéraux et des acteur·trices du secteur privé. Comptant plus de 1 500 projets analysables au moment de cette publication, l'Explorateur de projets fournit une précieuse analyse globale du travail du Canada en matière de santé mondiale et d'égalité des genres. Cet outil bilingue en accès libre contient des informations actualisées et détaillées sur l'ampleur des investissements et des programmes canadiens dans ces domaines. Le CanSFE recueille des données rigoureuses sur [20 champs de données primaires](#) en anglais et en français, la traduction étant assurée.

Toutes les données recueillies sont accessibles au public pour être téléchargées et faire l'objet d'une analyse indépendante. L'Explorateur de projets étant un outil vivant généré avec le secteur à partir de projets très récents ou achevés depuis longtemps, il contient certains projets pour lesquels les données sont limitées. Il se peut également qu'il ne comprenne pas les données de projets actifs ne pouvant être dévoilées au public pour assurer la sécurité des participant·es et du personnel. En outre, l'Explorateur de projets étant continuellement mis à jour avec de nouvelles informations, les plus récentes données accessibles en ligne peuvent différer légèrement du contenu de ce rapport. La taille des échantillons est indiquée chaque fois que cela s'avère pertinent. Sauf indication contraire, toutes les données financières présentées dans ce rapport sont exprimées en dollars canadiens.

## APERÇU DE L'EXPLORATEUR DE PROJETS

---

L'Explorateur de projets recueille et diffuse les informations les plus complètes sur les initiatives mondiales ayant un lien avec le Canada, en rassemblant des informations détaillées sur un large éventail de projets de développement, d'aide humanitaire, de droits de la personne et d'égalité des genres,

financés à la fois par le gouvernement du Canada et par d'autres bailleurs de fonds. Les données sont agrégées pour fournir une image complète de ce qui se passe dans le monde et offrir des indications utiles sur les domaines dans lesquels il est nécessaire de travailler davantage.

## EN UN COUP D'ŒIL :

L'Explorateur de projets contient actuellement des données détaillées sur les projets de **1 586** initiatives mondiales de développement et d'aide humanitaire qui ont été menées et/ou entamées entre 2010 et 2023, réparties dans **163** pays, avec un financement combiné de **17 666 374 640 \$**.

## OÙ CES INITIATIVES SONT-ELLES MISES EN ŒUVRE?

Selon les investissements totaux par pays figurant dans l'Explorateur de projets, les principaux pays bénéficiaires de projets achevés sont assez semblables à ceux qui bénéficient de projets en cours.

### Pays classés en fonction du montant total du financement consacré aux projets achevés et en cours (actifs)<sup>1</sup>

Tableau 1a. Projets achevés		Tableau 1b. Projets en cours	
LES 10 PREMIERS PAYS SELON L'INVESTISSEMENT	VALEUR TOTALE COMBINÉE	LES 10 PREMIERS PAYS SELON L'INVESTISSEMENT	VALEUR TOTALE COMBINÉE
Éthiopie	741 945 717 \$	Mali	258 373 646 \$
Tanzanie	717 119 616 \$	Bangladesh	137 111 094 \$
Afghanistan	633 197 137 \$	Soudan du Sud	127 841 060 \$
Haïti	598 632 310 \$	Tanzanie	85 520 794 \$
Mali	565 050 541 \$	Mozambique	82 967 222 \$
Mozambique	527 396 781 \$	Ghana	80 970 162 \$
Bangladesh	523 963 378 \$	Ouganda	79 747 507 \$
Ghana	498 675 242 \$	Kenya	65 747 672 \$
Soudan du Sud	441 723 516 \$	Haïti	65 659 556 \$
Nigéria	365 159 774 \$	Sénégal	55 454 485 \$

<sup>1</sup> Taille de l'échantillon : 1 322 projets.

## QUELLES SONT LES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MONDIALE?

Naturellement, les domaines d'intervention du Canada varient d'une année à l'autre en fonction des priorités, du financement et de facteurs organisationnels et contextuels. Le tableau suivant donne un aperçu des priorités en matière de santé mondiale ayant reçu le plus de financement entre 2010 et 2023.

### Domaines d'intervention prioritaires en fonction du financement total<sup>2</sup>

**Tableau 2a. Projets achevés**

DOMAINES DE SANTÉ PRIORITAIRES SELON L'INVESTISSEMENT	TOTAL DU FINANCEMENT COMBINÉ	% DU FINANCEMENT
Maladies infectieuses et transmissibles	2 507 126 241 \$	23,9 %
Nutrition	1 625 233 457 \$	15,5 %
Santé et droits sexuels	1 306 149 240 \$	12,4 %
Sécurité alimentaire et agriculture	1 142 931 365 \$	10,9 %
Santé et droits reproductifs, dont la santé maternelle	1 028 277 597 \$	9,8 %
Soins de santé primaires	969 969 270 \$	9,2 %
Systèmes de santé, formation et infrastructure	919 484 009 \$	8,8 %
EAH	497 544 085 \$	4,7 %
Promotion de la santé et éducation à la santé	256 486 311 \$	2,4 %
Environnement et changement climatique	247 451 265 \$	2,4 %

**Tableau 2b. Projets actifs**

DOMAINES DE SANTÉ PRIORITAIRES SELON L'INVESTISSEMENT	TOTAL DU FINANCEMENT COMBINÉ	% DU FINANCEMENT
Santé et droits reproductifs, dont la santé maternelle	218 271 873 \$	20,8 %
Systèmes de santé, formation et infrastructure	160 432 924 \$	15,3 %
Soins de santé primaires	109 944 899 \$	10,5 %
Promotion de la santé et éducation à la santé	100 382 901 \$	9,6 %
Santé et droits sexuels	87 967 609 \$	8,4 %
Santé des adolescent-es	87 068 605 \$	8,3 %
Sécurité alimentaire et agriculture	82 603 560 \$	7,9 %
Nutrition	67 919 929 \$	6,5 %
Violence sexuelle et fondée sur le genre	67 821 164 \$	6,5 %
Environnement et changement climatique	66 636 652 \$	6,4 %

<sup>2</sup> Taille de l'échantillon : 1 458 projets.

## QUI SONT LES PARTENAIRES ET LES BAILLEURS DE FONDS?

Ces projets<sup>3</sup> ont été menés par 410 organisations et plus de 900 partenaires canadiens et internationaux. Environ 59 % des projets ont été menés par des ONG internationales et nationales, canadiennes ou non, suivies respectivement par des organisations multilatérales, des gouvernements et des universités.

### Organisations responsables en fonction des investissements par type d'organisation

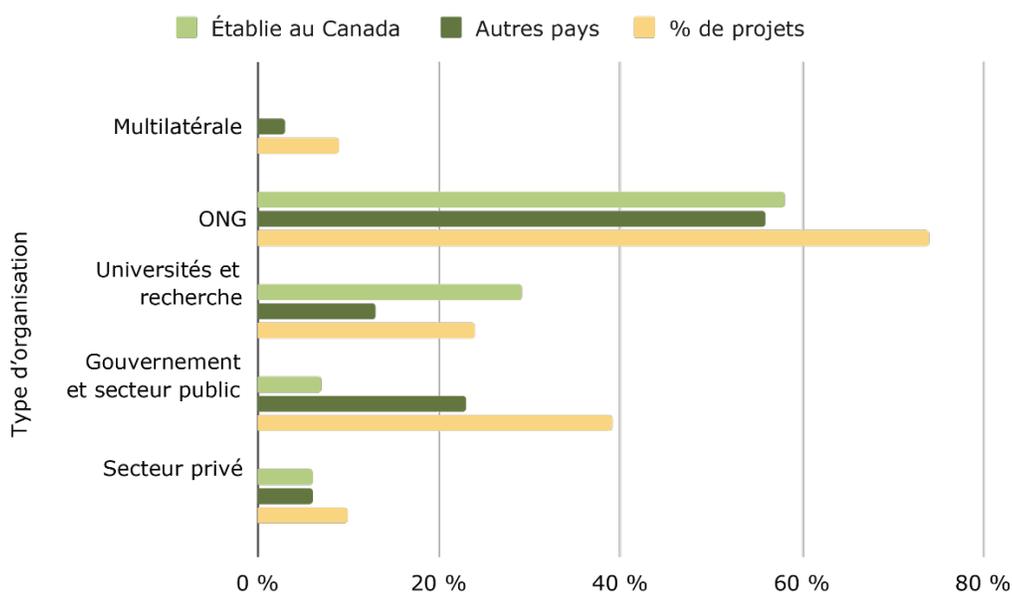
TYPE D'ORGANISATION	% DES PROJETS	FINANCEMENT TOTAL	% DU FINANCEMENT
<b>Multilatérale</b>	<b>27,3 %</b>	<b>8 649 927 758 \$</b>	<b>49,4 %</b>
<b>ONG</b>	<b>57,8 %</b>	<b>6 045 785 941 \$</b>	<b>34,5 %</b>
<i>Établie au Canada</i>	45,9 %	5 008 600 308 \$	28,6 %
<i>Autres pays</i>	11,9 %	1 037 185 633 \$	5,9 %
<b>Universités et recherche</b>	<b>7,3 %</b>	<b>490 432 439 \$</b>	<b>2,8 %</b>
<i>Établie au Canada</i>	5,9 %	272 168 224 \$	1,6 %
<i>Autres pays</i>	1,4 %	218 264 215 \$	1,2 %
<b>Secteur privé</b>	<b>2,5 %</b>	<b>888 182 652 \$</b>	<b>5,1 %</b>
<i>Établie au Canada</i>	0,6 %	110 925 395 \$	0,6 %
<i>Autres pays</i>	1,9 %	777 257 257 \$	4,4 %
<b>Gouvernement et secteur public</b>	<b>5,2 %</b>	<b>1 433 043 091 \$</b>	<b>8,2 %</b>
<i>Établie au Canada</i>	2,3 %	331 787 870 \$	1,9 %
<i>Autres pays</i>	2,9 %	1 101 255 221 \$	6,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>17 507 371 881 \$</b>	<b>100</b>

<sup>3</sup> Les informations fournies ici se rapportent à tous les projets de l'Explorateur de projets (en cours et terminés).

## PARTENAIRES DE PROJET

L'Explorateur de projets dispose d'une solide base de données provenant de plus de 900 organisations participantes uniques issues de différents types, le cas échéant, qui collaborent à ces projets à l'échelle mondiale. 74 % des projets<sup>4</sup> déclarent avoir établi des partenariats avec des ONG canadiennes et étrangères, tandis que 39 % déclarent avoir établi des partenariats avec des gouvernements nationaux et le secteur public. La majorité des types de partenaires déclarés à l'échelle mondiale étaient des organisations de la société civile nationales et régionales, des gouvernements et des universités.

### Total des organisations participantes, par type d'organisation



## BAILLEURS DE FONDS

Parmi les projets<sup>5</sup> ayant déclaré des bailleurs de fonds, 86 % sont financés par le gouvernement du Canada, tandis que les autres sont financés par d'autres sources, dont des gouvernements et des organisations de la société civile non canadiens.

Principaux bailleurs de fonds :

- Affaires mondiales Canada (AMC)
- Centre de recherches pour le développement international (CRDI)
- Grands Défis Canada
- USAID
- Fondation Bill et Melinda Gates
- Institut Guttmacher
- Fondation LEGO

<sup>4</sup> Taille de l'échantillon : 445 projets.

<sup>5</sup> Taille de l'échantillon : 1 338 projets.

## QUI SONT LES POPULATIONS TOUCHÉES?

Nous reconnaissons que les données démographiques ventilées ne sont pas toujours disponibles pour tous les projets lorsque nous tenons compte de l'étape actuelle du cycle de vie d'un projet. Toutefois, d'après les données analysées<sup>6</sup>, un sous-ensemble de projets disposant de données démographiques détaillées a déclaré atteindre ou vouloir atteindre plus de **2 milliards** de personnes (directement et indirectement) de tous âges et de tous genres.

Si l'on combine l'âge et le genre, les adultes et les adolescent·es sont les principales populations ciblées par ces projets, suivis des enfants, tant pour les projets achevés que pour les projets actifs. Dans l'ensemble, davantage de femmes adultes et d'adolescentes ont été déclarées comme populations cibles.

En ce qui concerne des communautés et groupes de population particuliers, les principaux groupes ciblés par les projets étaient les personnes en situation de handicap (12,8 %), les réfugié·es (9,6 %) et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (7,5 %). Les données indiquent une augmentation du soutien aux communautés LGBTQ2I+ dans les plus récents projets (4,3 %) comparativement aux projets antérieurs (1,8 %).

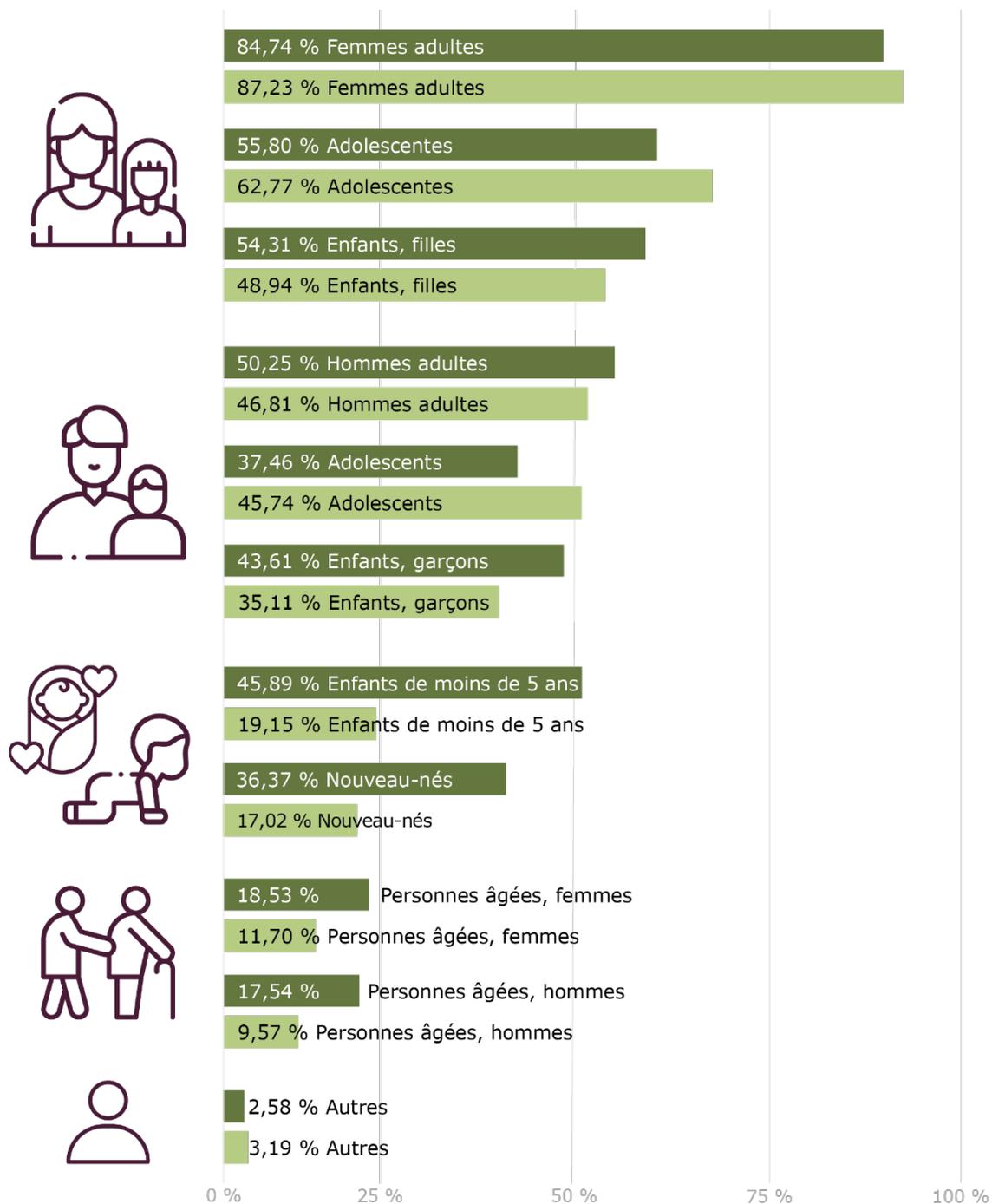
---

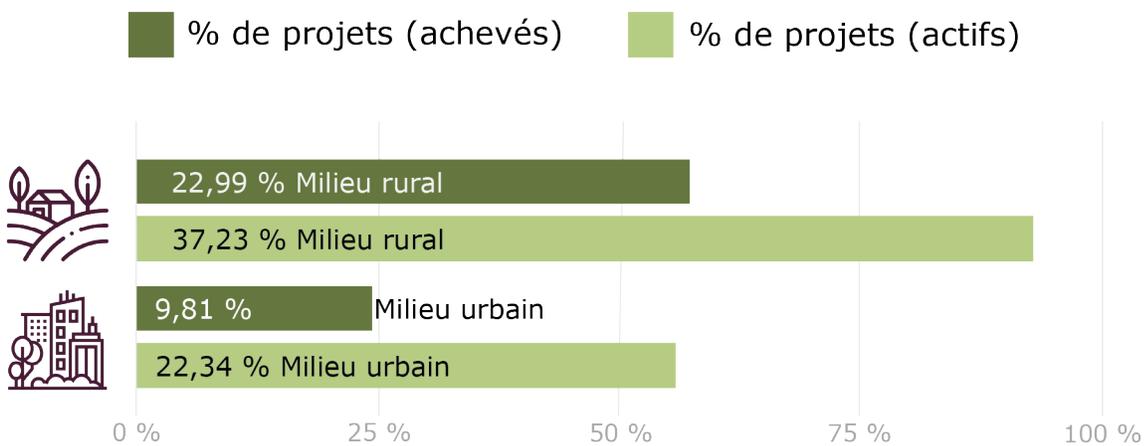
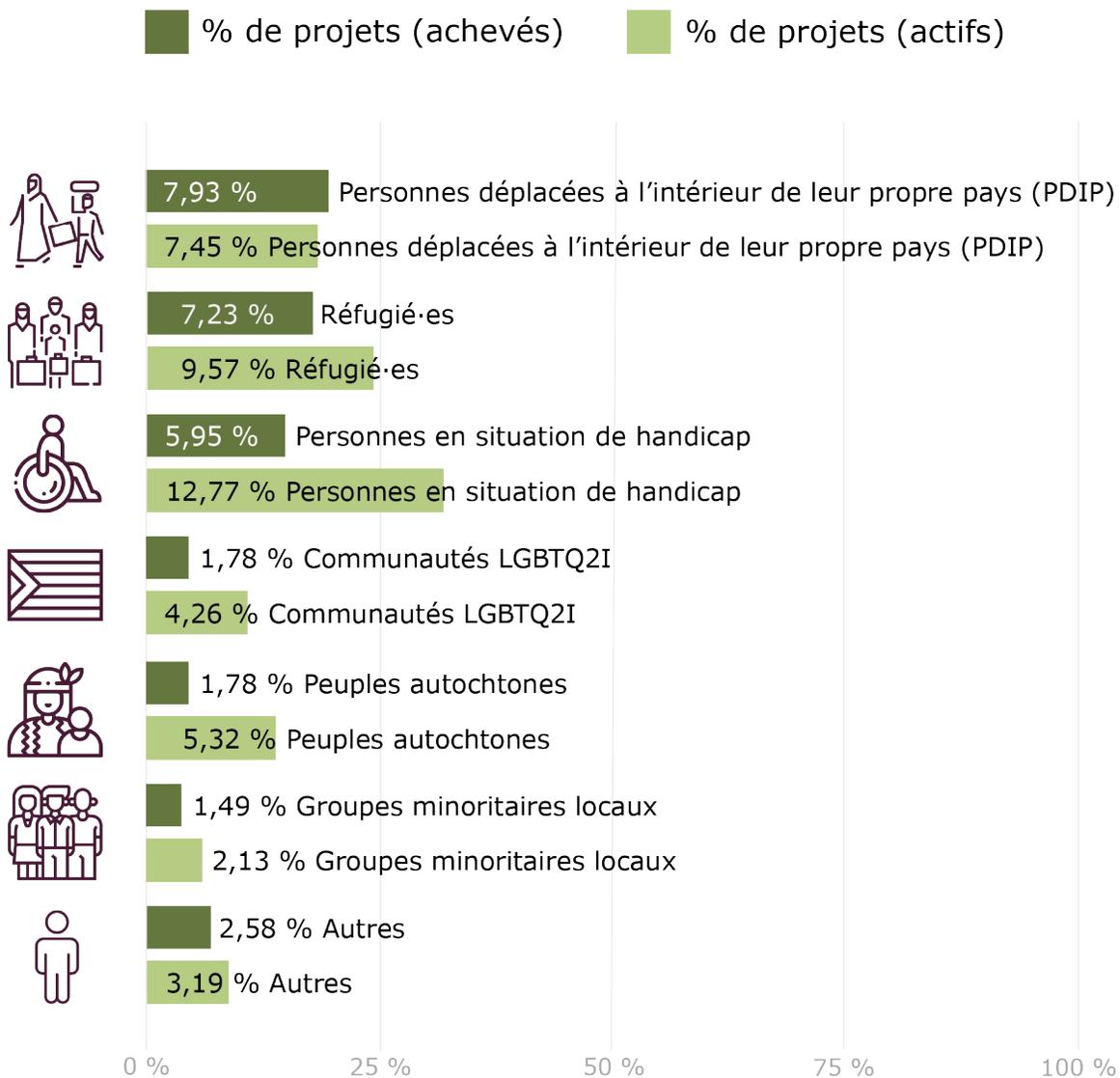
<sup>6</sup> Les projets comprennent des informations sur la population touchée (atteinte ou escomptée), dont la population directement desservie ainsi que la population indirectement touchée, le cas échéant.

## Populations cibles en fonction de l'âge, du genre et d'autres descripteurs de groupes de population par projet

■ % de projets (achevés)  
Taille de l'échantillon : 1 009 projets.

■ % de projets (actifs)  
Taille de l'échantillon : 94 projets.

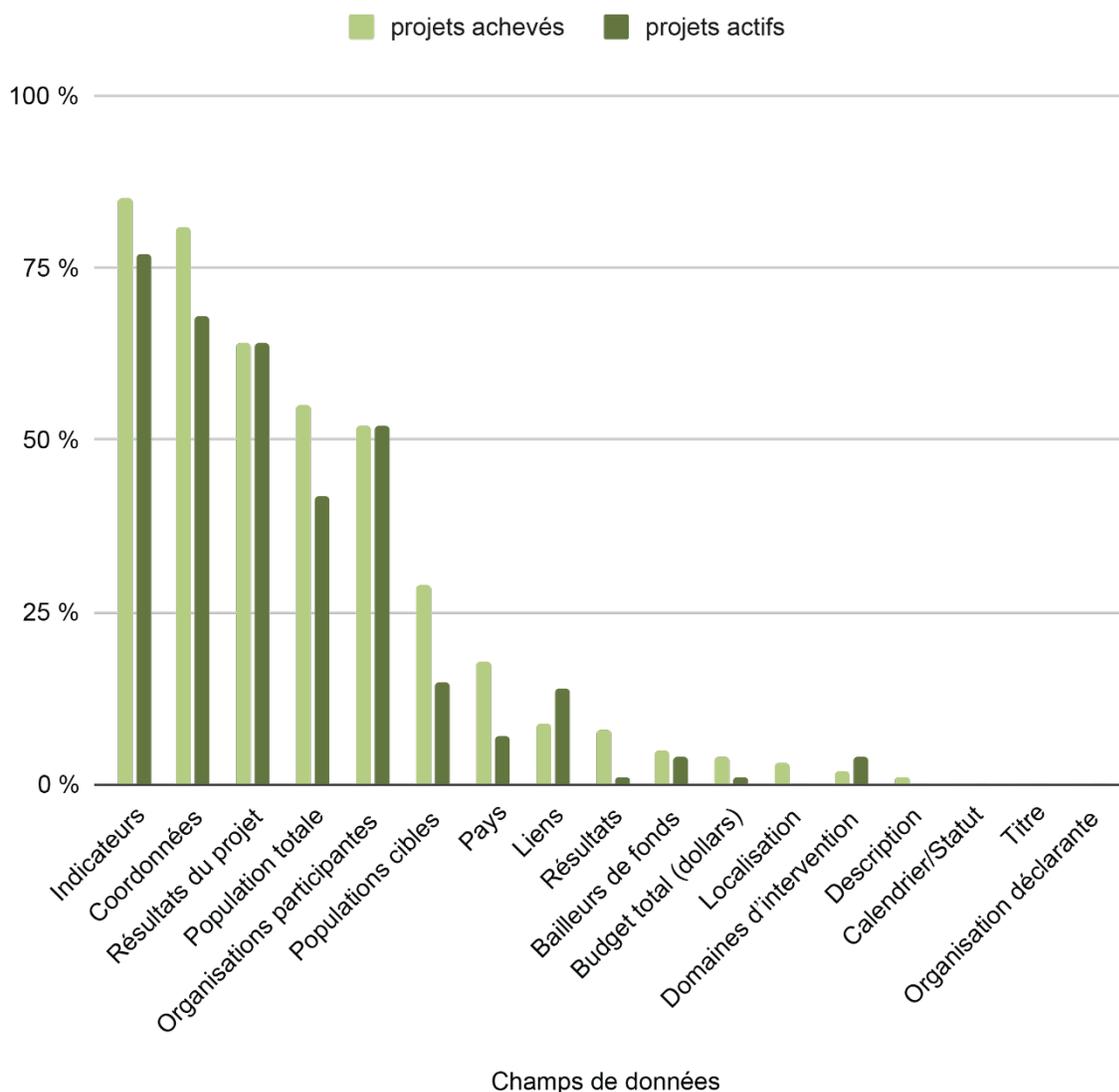




L'Explorateur de projets étant un outil évolutif, les données disponibles présentent différents degrés d'exhaustivité, allant de projets très récents et en phase initiale de mise en œuvre à des projets achevés depuis longtemps. Une récente vérification de l'outil a révélé nos principales difficultés en matière de collecte et de diffusion des données. D'après les données analysées, plus de 50 % des projets manquent d'informations dans les champs des indicateurs, des coordonnées des personnes-ressources, des résultats du projet et de la population atteinte, qui sont les plus difficiles à remplir.

Inversement, les champs contenant les données les plus complètes par projet sont l'organisation déclarante, le titre et le statut/l'échéancier du projet (c'est-à-dire en cours ou achevé), suivis par la description, les domaines d'intervention et le budget. Certains de ces champs sont obligatoires pour publier un projet et constituent également les informations les plus faciles à transmettre pour la plupart des contributeur·trices de données.

### Projets avec champs de données manquants par statut du projet (achevé ou en cours)



## ACCENT SUR LE CLIMAT :

L'Explorateur de projets du CanSFE ne présente pas seulement des données sur la santé, mais également des données sur des thèmes transversaux associés aux ODD et à la [Politique d'aide internationale féministe du Canada](#) (PAIF) du Canada, tels que l'égalité des genres, l'environnement et le changement climatique, ainsi que les droits de la personne. La priorité a été de recueillir et d'analyser des données provenant de projets axés sur les priorités du secteur canadien à un moment précis, comme les engagements du Canada en matière de santé maternelle et infantile et de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) au cours de la dernière décennie.

En 2023, le CanSFE a recueilli des données sur des programmes de santé mondiale soucieux du climat, en particulier ceux qui se concentrent sur les intersections entre le climat, l'environnement et la santé, directement auprès des organisations responsables. Des domaines thématiques prioritaires tels que l'eau, l'alimentation et la nutrition ont également été inclus. Nous voulions notamment comprendre comment les partenaires s'adaptent et réagissent aux effets sanitaires et sexospécifiques de la crise climatique. Un sous-ensemble de projets fournissant des informations sur les programmes liés au climat a été analysé et cette section met en évidence les initiatives et les progrès réalisés entre 2010 et 2023<sup>7</sup> :

- **333** initiatives concernant le climat
- dans **114** pays
- **4 281 993 235 \$** en valeur de financement combinée

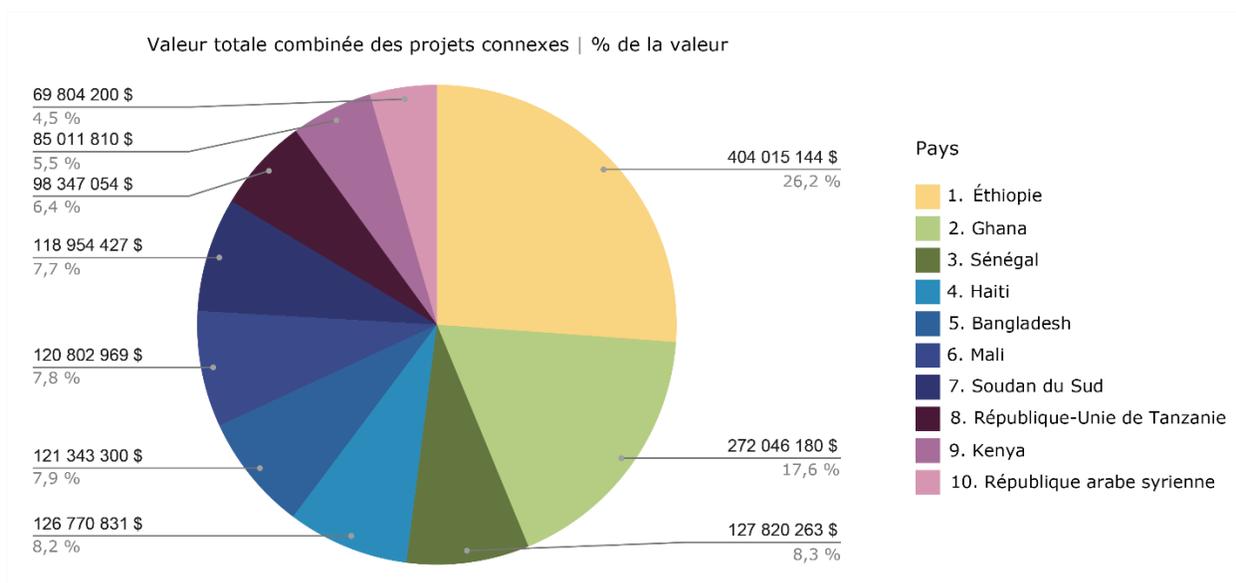
## PAYS

En ce qui concerne les pays, les suivants ont reçu le plus de financement consacré aux questions climatiques. Les données montrent que la répartition géographique des pays est similaire à celle des pays recevant le plus de financement dans tous les autres domaines sectoriels.

---

<sup>7</sup> Les données dans ce domaine doivent être interprétées avec prudence et ne doivent pas être considérées comme étant représentatives de l'ensemble des investissements canadiens dans l'action climatique.

## Les 10 premiers pays en fonction de la valeur totale des projets axés sur le climat



Bien que ces projets comportent un volet d'activités liées au climat, ils font partie d'initiatives plus larges qui mettent également l'accent sur des domaines tels que :

- La sécurité alimentaire et l'agriculture (22,8 %)
- La réponse humanitaire (13,2 %)
- L'environnement et le changement climatique (7,5 %)
- La nutrition (5,1 %)
- L'EAH (4,5 %)

Les autres questions prioritaires en matière de santé mondiale abordées par ces projets sont : les droits de la personne et la défense des droits, les soins de santé primaires, les systèmes de santé, la formation et les infrastructures, et la SDRS.

## GROUPES DE POPULATION

Les programmes axés sur l'action climatique suivent largement les tendances mondiales en matière de population cible en ce qui concerne l'âge, le genre et les groupes communautaires. Comme pour l'ensemble des projets mondiaux ci-dessus, la majorité des projets ciblent les femmes adultes (96 %) et les hommes adultes (70 %). Une grande partie d'entre eux ciblent également les enfants (F : 63 %; M : 52 %) et les adolescentes (59 %). En outre, une proportion importante de projets ciblait les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (44 %) ainsi que les réfugiées (25 %), contre 8 % et 7 % respectivement pour l'ensemble des autres projets mondiaux.

## RÉSULTATS ET ACTIVITÉS

Les organisations canadiennes continuent de privilégier la santé des femmes, des enfants et des adolescent-es, surtout devant les crises actuelles ou prolongées et les effets du changement climatique, ainsi que les difficultés économiques et les pressions exercées sur les communautés et les systèmes de santé. Lorsque les données existent<sup>8</sup>, nous avons analysé les réalisations et les résultats des projets et nous avons constaté que les interventions suivantes liées à l'adaptation au changement climatique ont été les plus souvent déclarées :

- Personnes formées : personnel de santé clinique et communautaire formé; groupes communautaires (par exemple, chefs religieux, jeunes); personnes recevant une formation tenant compte de la dimension de genre et utilisant des approches respectueuses de l'environnement.
- Adaptation au changement climatique et gestion résiliente : renforcement des politiques et des cadres nationaux; soutien à la revalorisation des terrains et des infrastructures.
- Meilleur accès à l'eau et aux services d'EAH : par exemple, construction ou remise en état de points d'eau et de ressources; adoption de pratiques d'EAH améliorées, culturellement appropriées et tenant compte de la dimension de genre.
- Campagnes de sensibilisation : personnes touchées par des campagnes de sensibilisation au climat et à l'égalité des genres.
- Sécurité alimentaire et gestion de l'agriculture : fourniture de rations alimentaires de base, d'allocations en espèces, de semences et d'équipements résistants à la sécheresse; formation des communautés aux méthodes améliorées de plantation et de fertilisation; formation des femmes aux techniques de production de semences et de stockage des produits.
- Services de santé fournis : les personnes ont reçu des services de soins de santé primaires, des services de SDRS, des services de protection contre la violence fondée sur le genre.

---

<sup>8</sup> Taille de l'échantillon : 83 projets

### EXEMPLE DU SÉNÉGAL :

Dirigé par l'Institut Jane Goodall du Canada et financé par Affaires mondiales Canada, le projet [Building Community Resilience to Climate Change in Senegal](#) est une initiative visant à accroître la résilience des communautés rurales vulnérables au changement climatique, en particulier celle des femmes pauvres de la région de Kédougou, au Sénégal.

Grâce à des solutions axées sur la communauté, le projet :

- Accroîtra le rôle des femmes dans la prise de décision sur les moyens de subsistance durables en renforçant la capacité des coopératives féminines à produire et à commercialiser des briques de biomasse.
- Renforcera les puits de carbone forestiers en soutenant l'agroforesterie, dont la promotion des espèces indigènes, et en formant les autorités locales et les membres des communautés à la conservation et à la protection des forêts, et notamment à la prévention et à la gestion des feux de brousse.

Principaux résultats du projet :

- 1 392 membres de la communauté (54 % de femmes) ont reçu une formation sur l'agriculture climatique tenant compte de la dimension de genre et sur la gestion durable des forêts.
- 100 % des membres de la communauté ayant reçu une formation ont amélioré leurs connaissances techniques sur la manière de contribuer efficacement à la gestion durable des forêts et de prévenir les incendies de forêt.

*Partenaires de mise en œuvre* : l'Institut Jane Goodall du Sénégal, la Réserve naturelle communautaire de Dindéfélé et les membres de la communauté.

# PORTRAIT 2024 : DES MESURES QUI TIENNENT COMPTE DU CLIMAT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MONDIALE

## Messages clés

L'adoption de méthodes de mesure tenant compte du climat permet de réagir avec plus d'équité et d'efficacité.

Nous avons besoin de données quantitatives et qualitatives inclusives reflétant les besoins et les contextes des communautés vulnérables, grâce à l'élaboration et à l'adoption d'indicateurs, de méthodes, de cadres et de processus de collecte de données fiables et pertinents.

Il est essentiel d'élaborer des outils, des méthodes et des directives en matière de mesure et de gestion qui tiennent compte de la nature multisectorielle d'une collaboration climat-santé efficace, et qui intègrent des considérations relatives à l'exposition, à la sensibilité et à l'adaptabilité.

Les systèmes de suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (SÉRA) en santé mondiale qui tiennent compte du climat doivent être cocréés par les communautés les plus touchées par les impacts du changement climatique, en utilisant des approches inclusives et axées sur la communauté.

Résilience. Adaptation. Atténuation. Réparation. Anticipation. La crise climatique et ses effets multidimensionnels sur la santé et le bien-être des personnes vulnérables sont indéniablement complexes. En aggravant les inégalités actuelles et en créant de nouveaux facteurs de risque, il n'est pas surprenant que la crise rende les femmes et les enfants particulièrement vulnérables. Les identités croisées, dont la race, le statut socioéconomique, les capacités, l'éducation, la géographie et bien d'autres, influencent considérablement la santé et le bien-être des femmes et des jeunes dans toute leur diversité. Puisque la crise climatique entraîne des changements en permanence, de nouvelles intersections et de nouveaux risques sanitaires concomitants<sup>[1]</sup> ne manqueront pas de voir le jour.

L'importance de la qualité des données est depuis longtemps reconnue comme étant prioritaire afin de soutenir la coopération mondiale et l'action humanitaire<sup>[2]</sup>. Cependant, les systèmes classiques de SÉRA, tels qu'ils fonctionnent actuellement, sont rarement aptes<sup>[3]</sup> à saisir l'ampleur et la complexité des relations réciproques entre le climat et la santé. En outre, il existe peu d'outils de recherche ou de collecte de données permettant de mesurer adéquatement les effets de ces relations<sup>[4]</sup>.

## QUE DEVONS-NOUS MESURER?

Pour mesurer la vulnérabilité face au climat, il nous faut des approches multidimensionnelles et souples. Les risques que le changement climatique fait peser sur les communautés en crise s'accroissent

rapidement et, à ce titre, il se peut que les indicateurs classiques doivent être examinés sous un angle tenant compte du climat. Pour améliorer l'efficacité de la mesure de la vulnérabilité au changement climatique, nous devons parfaire nos stratégies et nos indicateurs en réalisant des progrès dans trois grands domaines : l'exposition, la sensibilité et l'adaptabilité.

**L'exposition** : Évaluer l'exposition, c'est examiner ce qui, au sein d'une population, pourrait être exposé à une perturbation climatique et subir de ce fait des effets négatifs sur la santé ou les droits. Cela englobe divers aspects, allant de la localisation géographique (notamment si les communautés se trouvent dans des zones plus exposées aux risques) à l'infrastructure et aux biens (comme les établissements de santé, l'accès à l'éducation, les systèmes de transport et d'assurance maladie, et leur vulnérabilité face à l'exposition).

Mesurer l'exposition aux crises climatiques permet de mieux comprendre à quel point les communautés y sont vulnérables ou pourraient le devenir. Le secteur de la santé mondiale doit analyser de près l'exposition des communautés aux risques actuels et futurs afin de bien cerner les enjeux en matière de santé et de droits. Idéalement, il devrait être capable de cibler les populations et les sous-populations vulnérables qui sont susceptibles d'être confrontées à plusieurs facteurs de risque, tels que le déplacement, et ensuite définir des indicateurs de risque à mesurer à l'échelle mondiale et locale, tels que la pauvreté, les taux de grossesse, certaines maladies chroniques, etc.<sup>[3]</sup> Ensuite, il doit cibler les autres indicateurs de vulnérabilité liés aux déterminants sociaux de la santé, ainsi que toute exposition antérieure qui pourrait être cumulative. Ces indicateurs de vulnérabilité doivent ensuite être associés à des facteurs géographiques qui augmentent le risque d'exposition<sup>[5]</sup>.

**La sensibilité** : Pour évaluer la sensibilité, les spécialistes du SÉRA doivent comprendre l'étendue des impacts et des risques de la crise climatique sur la santé humaine. Il s'agit de déterminer dans quelle mesure les individus et les communautés sont susceptibles de subir des impacts sur la santé lorsqu'ils sont exposés à des risques sanitaires liés au climat. Pour évaluer l'impact réel d'une crise climatique sur les communautés, il est nécessaire d'utiliser un ensemble de mesures examinant à la fois l'impact actuel et son évolution temporelle, afin de comprendre comment l'association entre l'exposition et le risque évolue. En mettant l'accent sur l'impact et en utilisant des mesures longitudinales, les systèmes de santé seront mieux équipés pour planifier et établir des priorités de manière plus efficace. Des mesures à long terme des changements liés aux crises climatiques, comme les AVCI, l'augmentation des maladies à transmission vectorielle et d'autres indicateurs, peuvent s'avérer utiles<sup>[6]</sup>.

L'exposition et la sensibilité sont étroitement liées, car les individus présentant des vulnérabilités multiples seront vraisemblablement plus exposés aux dommages et plus sensibles à leurs impacts (et pourraient avoir une capacité d'adaptation plus faible). Il est donc essentiel de tenir compte de l'intersectionnalité et de l'équité pour mesurer efficacement les effets sur la santé et les droits, et pour évaluer la sensibilité [7]. Le racisme, le stress, les dangers au travail et bien d'autres facteurs peuvent augmenter la sensibilité biologique aux événements climatiques et ainsi accroître la vulnérabilité<sup>[8]</sup>.

**L'adaptabilité** : Pour évaluer la capacité d'adaptation, il faut comprendre la capacité de la communauté locale et du système de santé à *se préparer aux impacts du changement climatique et aux risques qui y sont associés, ainsi qu'à les éviter ou à y réagir efficacement*. Pour y parvenir, on peut se servir d'indicateurs à long terme pour savoir si les systèmes atteignent leurs objectifs, d'indicateurs de processus pour comprendre si les systèmes fonctionnent, et d'indicateurs de capacité, de collaboration et d'engagement pour évaluer le soutien systémique à l'adaptation.

Les communautés ont besoin de ressources pour pouvoir s'adapter aux effets du climat. Il est donc impératif que des mécanismes de SÉRA soient conçus pour déterminer la capacité des systèmes à faire face aux crises climatiques afin de bien mesurer les risques<sup>[9]</sup>. Surtout, il faut se soucier de l'équité et des identités croisées, car des politiques et des stratégies d'adaptation mal conçues peuvent involontairement renforcer les faiblesses et les problèmes actuels<sup>[10]</sup>. La capacité d'adaptation peut également être mesurée à une échelle plus personnelle ou communautaire : elle englobe la présence (ou l'absence) de compétences individuelles (p. ex., gestion du stress, connaissances), de ressources sociales (p. ex., réseaux communautaires) et de ressources matérielles (p. ex., épargne pour les situations d'urgence à court terme) dont les individus et les communautés disposent<sup>[11]</sup>. Par ailleurs, les indicateurs évaluant le personnel de santé et les autorités sanitaires, les systèmes d'information sur la santé, les technologies médicales, la prestation de services et le financement sont impératifs pour comprendre la capacité d'adaptation<sup>[12]</sup>. Il convient de noter qu'il n'existe pas encore de normes internationales pour mesurer efficacement la capacité d'adaptation dans toutes ces sphères<sup>[13]</sup>.

## QUE SAVONS-NOUS DÉJÀ?

### Trouver un équilibre entre normalisation et flexibilité

Les crises climatiques nous ont montré qu'une approche collective en matière d'action et d'évaluation est essentielle pour évaluer et atténuer leurs répercussions. Une approche globale pour mesurer les impacts sur la santé et le genre pourrait éventuellement permettre la mise en place d'un système plus abordable et intégré<sup>[14]</sup>. Les indicateurs mondiaux permettant de mesurer les risques sanitaires du changement climatique sont encore en cours d'élaboration, notamment en ce qui concerne les questions de genre. S'il existe une série de mesures reconnues, le manque de normalisation signifie que les résultats ne sont pas facilement comparables. Actuellement, le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes<sup>9</sup> n'exige pas des États qu'ils ventilent leurs données et, à l'échelle mondiale, les données de recensement sont tout aussi rares<sup>[25]</sup>. De même, lorsque des données ventilées et intersectionnelles sont récoltées, elles ne sont pas forcément uniformisées avec celles d'autres gouvernements, pays ou organisations, ce qui les rend difficilement comparables. Parallèlement, la nature hautement contextuelle des impacts climatiques remet en question l'idée que des mesures quantitatives uniformes sont possibles ou souhaitables d'un endroit à l'autre et d'une communauté à l'autre. Il est difficile de concilier la nécessité d'adopter des lignes directrices et un langage communs à plusieurs secteurs avec la nécessité de s'adapter aux spécificités du contexte.

### Assurer le leadership et l'intégration des politiques

Les stratégies visant à mesurer et à gérer les impacts des crises climatiques sur la santé et le genre doivent être communiquées à tous les échelons décisionnels. Les mesures doivent éclairer la politique, et vice-versa. Les politiques fondées sur des données probantes et enrichies par les leçons apprises lors de crises antérieures sont essentielles pour développer des solutions pour favoriser l'égalité des genres et atténuer les impacts du climat sur la santé. Les plans d'adaptation adoptés par les pays doivent être développés en collaboration avec les acteurs du développement et servir de référence pour orienter leurs

---

<sup>9</sup> Pour en savoir plus sur le cadre : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/dsstr-prvntn-mtgtn/pltfm-dsstr-rsk-rdctn/snd-frmwrk-fr.aspx>

programmes afin d'atténuer les effets à long terme des crises climatiques et de prévenir d'autres impacts négatifs sur la santé. Bien que de nombreux pays aient des plans d'adaptation au climat (une pratique moins courante dans les PRFM), il reste des défis à surmonter : la disponibilité de données probantes et d'outils, les ressources financières nécessaires, ainsi que les mesures à long terme pour évaluer l'impact réel et la capacité des plans d'adaptation à faire face aux impacts du climat sur la santé et l'égalité des genres. Les données disponibles indiquent également que les politiques et les organisations en position de leadership doivent prévoir des délais de mesure et de mise en œuvre plus longs afin d'évaluer l'impact des crises sur la santé et l'égalité des genres.

### **Éviter la maladaptation**

Les résultats et les réactions passés aux crises climatiques ont montré que le genre a un impact sur la santé et l'inégalité, et que les femmes subissent des conséquences plus graves que les hommes et reçoivent moins d'aide en matière d'adaptation. Les mesures non transformatrices en matière d'égalité des genres exacerbent cette inégalité. D'autres actions doivent être entreprises pour mesurer la crise climatique et s'y adapter en intégrant des méthodes transformatrices en matière d'égalité des genres (voir plus loin). De même, il est crucial de reconnaître d'autres facteurs de vulnérabilité liés au statut socioéconomique, à la géographie et à d'autres déterminants sociaux de la santé. Les problèmes sociaux, politiques et économiques influencent également la santé et les conséquences des crises climatiques. Les résultats de ces crises soulignent la nécessité d'intégrer plus clairement ces facteurs de risque dans nos processus de mesure.

### **S'attendre au changement**

Les résultats en matière de santé et d'égalité des genres sont dynamiques; il n'existe pas d'approche linéaire de la mesure allant de la crise à son impact. En effet, l'évolution de l'environnement crée de nouvelles menaces, qui ne sont pas toutes prévisibles. Les mesures doivent plutôt se concentrer sur certains éléments et leur évolution avant, pendant et après une crise climatique. Par conséquent, les outils doivent être flexibles et mesurer de manière proactive divers éléments.

### **Voir au-delà du secteur de la santé**

Étant donné l'aggravation des impacts climatiques, nous avons besoin de réponses plus rapides qui engagent tous les acteurs concernés; une approche qui intègre l'ensemble de la société. Les effets du climat touchent tous les domaines (santé, environnement, alimentation, eau, etc.), ce qui signifie que nous avons besoin de solutions intégrées et multisectorielles qui sont participatives et qui tiennent compte de la dimension de genre. Les systèmes de mesure doivent s'adapter en conséquence, en tirant des enseignements de divers secteurs et en faisant appel à des spécialistes extérieurs au domaine de la santé.

### **Investir dans des systèmes de mesure**

Face à la demande croissante de données et de ressources techniques, les décideurs doivent privilégier les ressources et augmenter le financement pour soutenir le développement des compétences et renforcer les capacités en vue de consolider les systèmes de SÉRA à la croisée des chemins entre le climat et la santé. Il est essentiel de renforcer la capacité des systèmes d'information sur la santé pour consolider les systèmes de SÉRA en place, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle locale.

## APPROCHES ET MÉTHODES

Intégrer une perspective climatique aux programmes de santé mondiale nous oblige à réévaluer notre approche et à nous poser les questions suivantes : comment suivons-nous et évaluons-nous notre impact, comment le faisons-nous connaître et comment apprenons-nous de nos efforts collectifs en vue de progresser dans l'adaptation? Les données montrent qu'il existe un écart croissant entre ce qui est nécessaire pour lutter contre le changement climatique et les actions mises en œuvre pour y parvenir<sup>[15]</sup>.

Dans le cadre d'un SÉRA efficace, les données recueillies par les organisations et les gouvernements sont (idéalement) utilisées pour mettre en place des interventions fondées sur des données probantes qui ciblent les besoins de la communauté le mieux possible. Plus particulièrement, les données sur le climat permettent aux organisations et aux gouvernements de se préparer en amont aux crises potentielles, ainsi que d'élaborer des stratégies d'adaptation efficaces menant à des interventions qui renforcent la résilience face aux risques pour la santé. Quantifier les changements environnementaux et évaluer qualitativement leur impact sur la vie quotidienne devrait permettre aux communautés et aux responsables de prendre des décisions éclairées dans un paysage en constante évolution. Pour mesurer les effets des crises climatiques sur la santé et les droits, il faut trouver un équilibre entre des méthodes, des indicateurs et des outils de collecte de données **fiables** (cohérentes, complètes) et **pertinentes** (évolutives, contextuelles), en s'appuyant sur des solutions à la fois bien établies et novatrices<sup>10</sup>.

## MOBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ ET MÉTHODES PARTICIPATIVES

Le développement de partenariats communautaires équitables et engageants constitue une stratégie importante pour assurer la bonne ventilation des données et assurer la responsabilisation. Cela permet de privilégier les priorités de la communauté lors de l'élaboration des cadres de mesure et de responsabilité, et donc de procéder à une ventilation réellement intersectorielle et adaptée à la culture. Cela facilite également l'innovation et l'adoption de méthodes de traitement des données plus contextualisées et plus adéquates. La participation des communautés permet également d'accroître la responsabilité et constitue la première étape d'une transition vers l'équilibre des pouvoirs<sup>[17]</sup>. Les innovations actuelles en matière de collecte de données se concentrent souvent sur des méthodes axées sur la communauté et dirigées par elle<sup>[16]</sup>. Ces approches sont essentielles pour recueillir des informations et éduquer les parties prenantes sur les différentes intersections concernant les impacts du changement climatique et les vulnérabilités. Les outils devaient être adaptés en fonction des connaissances de la communauté afin de garantir la validité et la pertinence des données et des stratégies de collecte de données. Citons à titre d'exemples, la cartographie des actifs et des fragilités de la communauté, les enquêtes en personne et la collecte de données auprès de la population<sup>[18]</sup>.

## RENFORCEMENT DES CAPACITÉS GRÂCE À LA COCRÉATION

Il est essentiel de cocréer en suivant le leadership des collectivités, des groupes de femmes et des organisations de la société civile locales qui tiennent compte des besoins particuliers de la communauté,

---

<sup>10</sup> Les technologies modernes telles que les systèmes d'information géographique (SIG) et l'analyse d'images, la chaîne de blocs, la technologie mobile, la biométrie, l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique sont des outils qui peuvent aider à fournir des données adéquates et à les associer à des lieux, ainsi qu'à cibler les risques et leurs causes [16][24]. Les organisations intéressées par l'utilisation de ces méthodes peuvent créer leurs propres bases de données pour qu'elles soient plus adéquates ou utiliser des bases de données ouvertes qui sont aisément accessibles en ligne, mais dont la portée peut être limitée.

dont ceux des groupes restreints et moins représentatifs sur le plan statistique. Un élément essentiel de la cocréation est le renforcement des capacités, en particulier celles des femmes et des filles. Les informations et les connaissances scientifiques sur le climat, ainsi que l'éducation populaire générale, permettront de renforcer les capacités et de donner à la communauté la possibilité de chapeauter le processus de planification. Les mesures et les évaluations subséquentes supposent que les femmes et les filles soient représentées dans les organes de décision et à tous les stades du processus.

Renforcer les capacités de toutes les parties prenantes concernées, dont les leaders communautaires, les chercheurs, les décideurs politiques et les praticiens, en ce qui concerne l'importance de l'intersectionnalité et de la ventilation des données est une étape cruciale pour garantir leur intégration à tous les stades du processus de mesure. Les stratégies peuvent inclure un renforcement de l'expertise des personnes qui élaborent les cadres afin de mieux comprendre le raisonnement qui les sous-tend et les besoins particuliers des communautés; un échange d'exemples d'indicateurs et de cadres intersectionnels et ventilés; et une diffusion externe de ces informations afin de s'assurer qu'elles sont accessibles à toutes les parties prenantes<sup>[19]</sup>. Cela peut également contribuer à sensibiliser davantage à la nécessité de tenir compte de l'intersectionnalité dans la lutte contre les facteurs de vulnérabilité liés au climat dans le domaine de la santé et des droits.

## APPROCHES TRANSFORMATRICES EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ DES GENRES

Les femmes, les enfants et les jeunes sont plus vulnérables sur le plan de la santé lors de phénomènes climatiques extrêmes tels que les inondations, les sécheresses et les vagues de chaleur, ce qui fait du changement climatique un facteur aggravant des disparités sanitaires fondées sur le genre<sup>[20][21]</sup>, et certaines études suggèrent que le changement climatique exacerbe les disparités entre les hommes et les femmes<sup>[21]</sup>. Les risques accrus pendant la grossesse, la vulnérabilité aux maladies transmises par l'eau et par vecteurs, la malnutrition, les déplacements et l'anxiété climatique sont tous étroitement liés à l'âge et au genre, entre autres identités<sup>[22]</sup>. Il en va de même pour le risque accru de violence et l'accès limité aux services essentiels dans les communautés vulnérables. Par conséquent, il est crucial d'avoir accès aux méthodes et aux indicateurs nécessaires pour comprendre ce risque et orienter les interventions. Pour s'assurer que les femmes et les filles en particulier soient entendues lors du processus de cocréation, il est essentiel d'aborder les mesures dans une perspective de transformation et d'équité. Les engagements en faveur de l'intégration de la diversité des genres dans les actions climatiques devraient dépasser la politique de pure forme.

Les évaluations des facteurs de vulnérabilité qui tiennent compte des vulnérabilités propres au genre et qui ciblent les populations les plus exposées contribueront à une meilleure compréhension des risques. Ces évaluations comportent souvent des mesures et des approches sur les DSS, le SSÉ, la géographie, etc. Elles portent également sur les facteurs de vulnérabilité plutôt que sur les résultats de la vulnérabilité aux crises climatiques, et sont donc essentielles à la prévention plutôt qu'au traitement par le biais d'interventions. Les méthodes de collecte de données faisant appel à la participation de la communauté sont essentielles pour comprendre les risques de violence et les services offerts, accessibles et souhaités. Il est essentiel de mettre l'accent sur le renforcement des capacités et l'autonomisation. Si les femmes et les filles en particulier peuvent participer à la prise de décisions sur la réduction des risques et les réponses aux crises climatiques, leurs besoins seront mieux pris en compte. Ce renforcement du pouvoir peut se faire par des méthodes telles que l'éducation, la formation et des possibilités d'exercer un leadership. En outre, le renforcement du pouvoir suppose une participation dès le début et tout au long

des programmes afin d'assurer la transparence des processus et d'éviter de reproduire les facteurs de vulnérabilité existants.

La collecte de données quantitatives et qualitatives ventilées par sexe et les analyses de genre, en particulier lorsqu'elles sont combinées à l'intersectionnalité, nous aident à comprendre les répercussions de ces crises sur les populations les plus vulnérables. Il peut s'agir de données sur les déplacements, l'accès aux ressources, l'état de santé, la disponibilité des services de santé, les incidents violents, etc. Des indicateurs de risques précoces devraient être suivis afin d'alerter les communautés et les gouvernements en prévision des crises. Plus particulièrement, les indicateurs de résilience ainsi que les indicateurs d'adaptation en fonction du genre sont utiles pour comprendre les risques associés aux crises climatiques en fonction du genre.

## QUELLE EST LA PROCHAINE ÉTAPE?

---

La crise climatique fait peser des menaces multiples, interdépendantes et émergentes sur la santé humaine et planétaire, et les systèmes de santé du monde entier doivent reconnaître la relation complexe entre le changement climatique et la santé humaine<sup>[23]</sup>. Cependant, la charge et les risques ne sont pas répartis équitablement entre les différentes communautés et au sein de chacune d'entre elles. Par conséquent, des méthodes intersectorielles, pertinentes et fiables de mesure de l'impact du climat sont nécessaires pour produire des interventions équitables qui répondent aux besoins uniques des populations vulnérables, en particulier à ceux des femmes, des enfants et des jeunes.

Dans ce portrait, nous avons tenté de faire ressortir des éléments essentiels et des leçons apprises. Dans la prochaine année, le CanSFE s'appuiera sur cette publication ainsi que sur les conclusions de sa conférence [Un monde en bonne santé 2024](#) pour étayer l'élaboration d'orientations techniques et de ressources pédagogiques pour le secteur canadien de la santé mondiale et du développement qui travaillent sur l'intersection entre le climat et la santé. Cela comprendra un examen plus approfondi des défis et des possibilités associés à la mesure de l'impact de la crise climatique sur la santé des individus et des communautés, ainsi qu'à la mesure de l'impact des projets et des interventions créés pour faire face à ces réalités. Nous nous réjouissons à la perspective de poursuivre nos apprentissages à vos côtés.

# RÉFÉRENCES

---

1. Forum économique mondial. The climate crisis disproportionately hits the poor. How can we protect them? 2023. <https://www.weforum.org/agenda/2023/01/climate-crisis-poor-davos2023/>
2. Partenariat mondial pour les Objectifs de développement durable. The 2030 Agenda's data challenge: Approaches to Alternative and Digital Data Collection Use. Consulté le 16 avril 2024. [https://www.data4sdqs.org/sites/default/files/services\\_files/2030AgendasDataChallenge.pdf](https://www.data4sdqs.org/sites/default/files/services_files/2030AgendasDataChallenge.pdf)
3. Ebi K.L., Boyer C., Bowen K.J., Frumkin H. et Hess J. Monitoring and Evaluation Indicators for Climate Change-Related Health Impacts, Risks, Adaptation, and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(9):1943. doi:10.3390/ijerph15091943
4. OMS. Gender, Climate Change & Health. Consulté le 21 avril 2024. <https://wrdd.unwomen.org/sites/default/files/2021-11/Gender%2C%20Climate%20change%20and%20health%20risk.pdf>
5. Balbus, J.M. et Malina C. Identifying Vulnerable Subpopulations for Climate Change Health Effects in the United States. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2009;51(1):33. doi:10.1097/JOM.0b013e318193e12e
6. Systematic Assessment of the Climate Sensitivity of Important Human and Domestic Animals Pathogens in Europe | *Scientific Reports*. Consulté le 13 février 2024. <https://www.nature.com/articles/s41598-017-06948-9>
7. Ebi, K.L. et Hess, J.J. Health Risks Due To Climate Change: Inequity In Causes And Consequences. *Health Affairs*. 2020;39(12):2056-2062. doi:10.1377/hlthaff.2020.01125
8. Bolte G., Dandolo L., Gepp S., Hornberg C. et Lumbi SL. Climate change and health equity: A public health perspective on climate justice. *J Health Monit*. 2023;8(Suppl 6):3-35. doi:10.25646/11772
9. Adaptation, adaptive capacity and vulnerability - ScienceDirect. Consulté le 7 février 2024. <https://www-sciencedirect-com.libaccess.lib.mcmaster.ca/science/article/pii/S0959378006000410>
10. Schlosberg D., Collins, L.B. et Niemeyer S. Adaptation policy and community discourse: risk, vulnerability, and just transformation. *Environmental Politics*. 2017;26(3):413-437. doi:10.1080/09644016.2017.1287628
11. Paavola J. Health impacts of climate change and health and social inequalities in the UK. *Environ Health*. 2017;16(Suppl 1):113. doi:10.1186/s12940-017-0328-z
12. Organisation mondiale de la santé. Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique. 2015. Consulté le 8 février 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258818/9789242565072-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Lamhauge N., Lanzi, E. et Agrawala, S. The use of indicators for monitoring and evaluation of adaptation: lessons from development cooperation agencies. *Climate and Development*. 2013;5(3):229-241. doi:10.1080/17565529.2013.801824
14. Digital S. Towards Inclusion: A guide for organisations and practitioners. Save the Children's Resource Centre. Consulté le 9 février 2024. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/towards-inclusion-guide-organisations-and-practitioners/>
15. Beauchamp E. What Is the UAE Framework for Global Climate Resilience, and How Can Countries Move It Forward? Consulté le 16 avril 2024. <https://www.iisd.org/articles/deep-dive/uae-framework-global-climate-resilience>
16. Runde, D. F., Bandura, R., et Leal, E. I. M. Innovative Data Collection Methods for International Development. 2022. <https://www.csis.org/analysis/innovative-data-collection-methods-international-development>
17. (19) Howard, J., López Franco, E. et Shaw, J. Navigating the Pathways from Exclusion to Accountability: From Understanding Intersecting Inequalities to Building Accountable Relationships. IDS; 2018. Consulté le 9 février 2024. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/14171>
18. River Network. Tools for Equitable Climate Resilience: Fostering Community-Led Research and Knowledge. Consulté en février 2024. <https://www.rivernetwork.org/connect-learn/resources/clrtoolkit/>
19. Disability Inclusion in Disaster Risk Management | GFDRR. Consulté le 9 février 2024. <https://www.gfdr.org/en/publication/disability-inclusion-disaster-risk-management>
20. Sorensen, C., Saunik, S., Sehgal, M., Tewary, A., Govindan, M., Lemery, J. et Balbus, J. Climate Change and Women's Health: Impacts and Opportunities in India; 2018. <https://doi.org/10.1029/2018GH000163>
21. Division de la statistique des Nations Unies. Women and Climate Change Impacts and Action in Canada: Feminist, Indigenous, and Intersectional Perspectives. Consulté le 22 avril 2024. [https://www.criaw-icref.ca/wp-content/uploads/2021/04/Women-and-Climate-Change\\_FINAL.pdf](https://www.criaw-icref.ca/wp-content/uploads/2021/04/Women-and-Climate-Change_FINAL.pdf)
22. Sundeji, N., Ahluwalia, R. et Khurana, L. Opinion: Addressing the toll of climate change on women's health. 2023. <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-addressing-the-toll-of-climate-change-on-women-s-health-105837>
23. Maplecroft. Climate Risk Dataset. Consulté en avril 2024. <https://www.maplecroft.com/global-risk-data/climate-risk-dataset/>
24. Kipp, A., Cunsolo, A., Gillis, D., Sawatzky, A. et Harper, S.L. The need for community-led, integrated and innovative monitoring programmes when responding to the health impacts of climate change. *Int J Circumpolar Health*. 2019;78(2):1517581. doi:10.1080/22423982.2018.1517581

25. UNDRR. Marginalized and Minority Groups Consideration in NDRA. March 9, 2018,  
<http://www.undrr.org/publication/marginalized-and-minority-groups-consideration-ndra>.