

APPROCHE CLIMAT ET SANTÉ

Lutter contre l'impact du changement climatique sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents

APERÇU

Cette approche climat et santé du Mécanisme de financement mondial (GFF) a pour objectif d'intégrer ces enjeux dans la [Stratégie 2021-2025 du GFF](#), en orientant les actions que mène le GFF afin de répondre aux impacts du changement climatique sur les femmes, les enfants et les adolescents et d'intégrer les premières conclusions dans la prochaine période de la stratégie. Les orientations stratégiques et recommandations qui figurent dans le présent document ont été rédigées en consultation avec le groupe consultatif technique (TAG) Climat et santé.

ACTION REQUISE

Les membres du Groupe des investisseurs du GFF doivent valider l'intégration de l'approche présentée dans la stratégie actuelle du GFF, qui permettront d'orienter les activités en cours et contribueront à enrichir l'élaboration de la prochaine stratégie du GFF.

CONTEXTE ET OBJECTIFS

L'accélération rapide de la crise climatique a détérioré les résultats en matière de santé et constitue une menace grandissante pour la santé des personnes, et notamment pour les populations cibles du GFF que sont les femmes, les enfants et les adolescents dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRF et PRITI)¹. L'amélioration de leur santé et de leur bien-être est centrale pour atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU) et les objectifs de développement durable (ODD), alors que le changement climatique ralentit, voire dans certains pays fait reculer, les progrès. Il est donc impératif pour le GFF de prendre en compte le lien entre climat et santé dans la poursuite de son objectif final de garantir à toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents l'accès à des soins de santé essentiels de qualité et abordables dont ils ont besoin pour survivre et s'épanouir.

En s'appuyant sur de précédentes analyses, les contributions du TAG et les résultats d'entretiens avec des acteurs clés menés auprès de la Banque mondiale, de partenaires et autres parties prenantes, ce document vise à :

- **Synthétiser les preuves et données mondiales** permettant d'identifier les domaines spécifiques prioritaires dans la lutte contre les effets du changement climatique sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents ;
- **Définir la valeur ajoutée du GFF** dans le soutien apporté aux pays partenaires et aux équipes de travail de la Banque mondiale dans la lutte contre les effets du changement climatique sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans les pays partenaires du GFF ;
- **Promouvoir la cohérence, la synergie et l'alignement du GFF sur les initiatives mondiales en matière de climat et santé**, ainsi que les partenariats, tels que l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH), l'Appel à l'action conjoint de l'OMS/UNFPA/Unicef, le Groupe de travail des banques de développement sur le financement et les solutions pour le climat et la santé, le Réseau d'apprentissage conjoint pour la CSU (*Joint Learning Network*), ainsi que les organisations de la société civile (OSC) et les représentants de la jeunesse.

IMPACT DE LA CRISE CLIMATIQUE SUR LA SANTÉ ET LA NUTRITION DES FEMMES, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Les groupes les plus vulnérables vivant dans des environnements à faibles ressources – notamment les femmes, les enfants et les adolescents dans les pays partenaires du GFF – assument le fardeau disproportionné du changement climatique. L'évolution rapide du changement climatique met de plus en plus en péril la santé mondiale et la survie humaine ; elle appelle à une action accélérée dans tous les secteurs². Selon [le rapport sur l'état du climat mondial](#), 2023 a été l'année la plus chaude jamais enregistrée, et les températures en 2024 risquent de dépasser ce record³. Les événements climatiques extrêmes et les canicules chroniques sont désormais communs sur l'ensemble des continents habitables, et souvent concomitants. À l'avenir, toutes les régions du monde devraient être confrontées à davantage de catastrophes climatiques, ce qui entraînera un nombre croissant de maladies et de décès liés à la chaleur. Une revue de la littérature existante souligne que les impacts disproportionnés du changement climatique sur la santé des femmes, enfants et adolescents à faible revenu sont déterminés par leur

¹ Romanella et al. 2023.

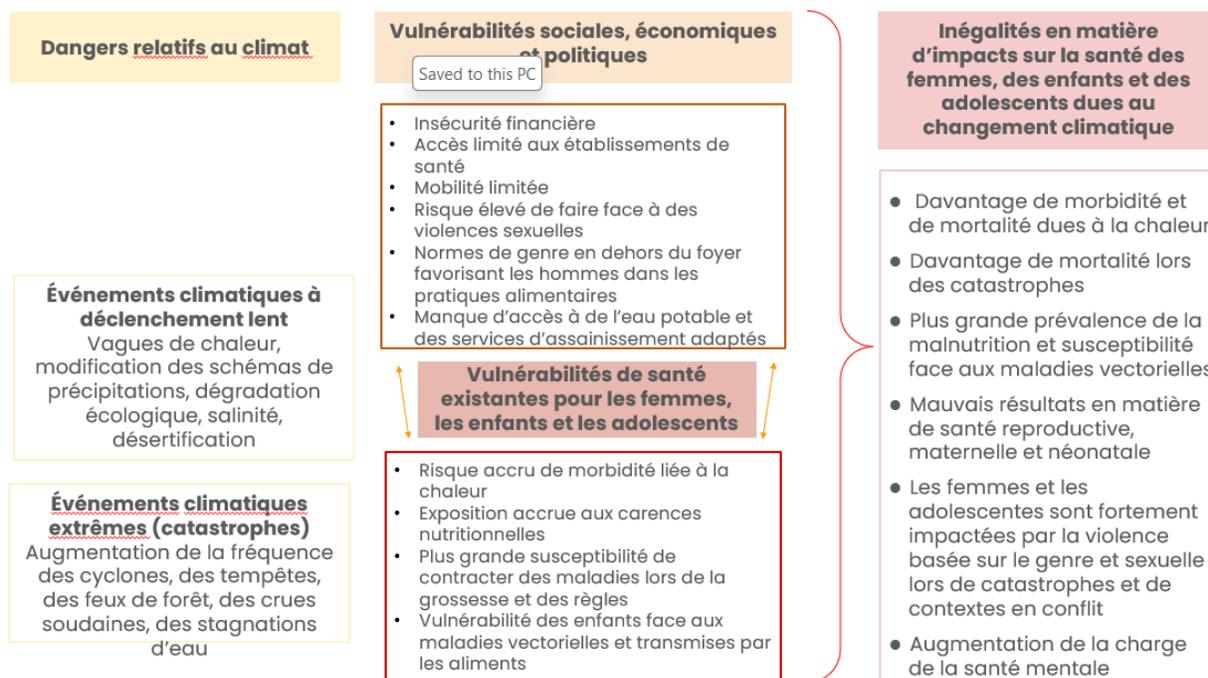
² Romanello et al. 2023; IPCC 2023; WMO 2023.

³ WMO 2023; Carbon Brief 2024.

vulnérabilité physiologique relative et les disparités sociales, économiques, environnementales et de genre persistantes⁴.

Malgré la reconnaissance croissante des liens entre changement climatique et détérioration des résultats en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition (SRMNEA-N), il existe, à ce jour, peu d'exemples de recherches, programmes et politiques conçus pour résoudre ces questions dans les pays à revenu faible et intermédiaire⁵. Une évaluation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de 2021 a révélé que, bien que la santé soit une priorité dans les plans d'adaptation nationaux, aucun de ceux-ci n'aborde spécifiquement les besoins en santé reproductive, maternelle, adolescente ou néonatale⁶. Une étude plus récente du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) note cependant que 38 pays – sur les 119 examinés – incluent les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) dans leurs politiques climatiques nationales. En outre, seuls 23 pays mentionnent la santé de la mère et du nouveau-né, et 15 seulement reconnaissent le problème de violence basée sur le genre⁷.

Figure 1. Impacts du changement climatique sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente



Source : Adapté du cadre publié dans *Climate change and women's health: Impacts and policy directions*⁸ et du *Cadre pour la mise en place de systèmes de santé à faibles émissions de carbone et résilients face aux changements climatiques* de l'OMS⁹, révisé afin d'inclure les risques pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, ainsi que les disparités de genre qui en découlent.

⁴ Sigun and Gibbons 2024; Gibbons 2014.

⁵ Burns and Mutunga 2024.

⁶ WHO 2021.

⁷ UNFPA and QMUL 2023.

⁸ Sorensen et al. 2018

⁹ WHO (2023).

Pour tous les pays partenaires du GFF inclus dans la revue des données, les principales vulnérabilités pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, dans toutes les régions, peuvent être résumées comme suit :

Les femmes. Des données irréfutables confirment que les chaleurs extrêmes, l'évolution du climat et les schémas des précipitations nuisent à la santé maternelle¹⁰. L'augmentation du nombre de journées chaudes et la diminution des précipitations ont été corrélées à un faible poids à la naissance en Afrique subsaharienne¹¹. En Afrique de l'Est, les sécheresses et la pénurie d'eau aggravent l'issue des grossesses en raison de l'insécurité alimentaire¹². Les femmes enceintes sont deux fois plus susceptibles de décéder de paludisme sévère et sont davantage à risque de souffrir d'anémie sévère¹³, alors que les femmes sur la côte où l'eau est plus saline sont davantage exposées aux risques de prééclampsie, d'hypertension gestationnelle et de fausses couches¹⁴. L'exposition à des chaleurs extrêmes augmente également les risques de naissances prématurées et de mortinaissances¹⁵, soulignant que les femmes les plus à risque sont généralement celles qui ne bénéficient pas d'un filet protection sociale et économique pour s'adapter et se protéger dans les environnements extrêmes.

De plus, une analyse de 83 études a révélé que les facteurs liés au changement climatique, tels que les inondations, les températures extrêmes et les feux de forêt, sont corrélés à une augmentation de la violence basée sur le genre pour les femmes et les adolescentes¹⁶. Les femmes de milieux socioéconomiques défavorisés dans les pays à faible revenu sont particulièrement touchées. La santé et l'hygiène menstruelles pâtissent de l'accès limité aux approvisionnement lors des inondations ou des cyclones, et la chaleur et la sécheresse réduisent les sources d'eau nécessaire à l'hygiène des femmes¹⁷. Des études en Asie du Sud démontrent que les perturbations dans la production et la disponibilité des denrées alimentaires, ainsi que l'accès réduit à des sources d'aliments nutritifs du fait de la perte de la biodiversité, entraînent une aggravation des carences nutritionnelles, et ce particulièrement chez les femmes issues de milieux socioéconomiques défavorisés et de minorités ethniques¹⁸.

L'augmentation des événements extrêmes (inondations/cyclones) ainsi que les événements climatiques chroniques (sécheresse, salinité) exposent les femmes et les adolescentes à des risques accrus de violence conjugale, de violence basée sur le genre, de contracter le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles¹⁹. Pour les adolescentes, le risque est d'autant plus grand que le changement climatique exacerbe les conflits, l'insécurité alimentaire et la crise économique dans les pays du Sud – où elles sont alors plus vulnérables aux rapports sexuels forcés et au mariage précoce²⁰. De plus, les phénomènes météorologiques extrêmes, tels que les inondations, les tempêtes et les cyclones, ont un impact négatif sur la santé mentale et le bien-être, les femmes et les adolescentes étant également plus exposées²¹. Les responsabilités des femmes pour les travaux domestiques, l'entretien des terres agricoles et les soins primaires les confinent souvent à la maison, les laissant isolées et mal préparées à faire face à l'impact des catastrophes naturelles²².

¹⁰ Kadio et al. 2024; Linh Tran et al. 2024; Rahman et al. 2016.

¹¹ Grace et al. 2015.

¹² Part et al. 2024; Lusambili 2024.

¹³ Doumbia et al. 2022.

¹⁴ Hossain 2020; Tiwari et al. 2022; Khan et al. 2014.

¹⁵ Bonell et al. 2023; McElroy et al. 2022; Chersich et al. 2020.

¹⁶ Logie et al. 2024.

¹⁷ Llorente-Marrón 2021; Lusambili 2024.

¹⁸ Yadav and Lal 2018; Dewan 2019.

¹⁹ Population Council and Women Deliver 2023; Ma et al. 2022; van Nieuwenhuizen et al. 2021; Logie et al. 2024.

²⁰ Alston et al. 2014; Logie et al. 2021.

²¹ Lawrence et al. 2021; Qin et al. 2024; Ma et al. 2022; van Nieuwenhuizen et al. 2021; Population Council and Women Deliver 2023; Husaini & Davies 2022; Population Council and Women Deliver 2023.

²² Awiti 2022.

Les adolescents. Il est prouvé que le changement climatique affecte tous les aspects du bien-être des adolescents qui souffrent d'impacts uniques, tels que l'éco-anxiété et la solastalgie,²³ la fréquentation scolaire, l'éducation et les compétences pour l'emploi, l'agence des adolescents et les grossesses chez les adolescentes.²⁴ En raison de la fréquence accrue des phénomènes météorologiques extrêmes et des déplacements de population plus importants dus aux événements liés au climat, les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents sont très médiocres, ce qui compromet également la santé et les droits sexuels et reproductifs dans leur ensemble. En outre, comme le changement climatique exacerbe les conflits, l'insécurité alimentaire et les crises économiques, en particulier dans les pays du Sud, les adolescentes sont plus vulnérables aux rapports sexuels forcés et aux mariages précoces.²⁵ Des études ont également mis en évidence une forte prévalence de l'anémie, du retard de croissance et de la maigreur sévère chez les adolescentes au cours des dernières années.²⁶ En outre, le changement climatique et les événements climatiques peuvent modifier l'âge de la ménarche, en perturbant la disponibilité des aliments ou en augmentant la libération de toxines et de polluants.²⁷

L'impact sur la santé mentale des adolescents est également très important, car des études indiquent que les traumatismes émotionnels, tels que les troubles de stress post-traumatique, sont susceptibles de les accompagner tout au long de leur vie et d'affecter leur développement cognitif.²⁸

Santé des nouveau-nés et des enfants. Selon l'OMS, les facteurs environnementaux contribuent à près d'un tiers (27 %) des décès d'enfants.²⁹ Des données récentes indiquent que les effets négatifs du changement climatique sur les enfants (y compris les nourrissons et les nouveau-nés) comprennent principalement une augmentation des naissances prématurées, de l'asthme, des maladies respiratoires, des maladies diarrhéiques et des maladies à transmission vectorielle, une augmentation de la malnutrition et des retards de croissance, des perturbations dans les soins et le fonctionnement des familles, ainsi qu'une augmentation du stress post-traumatique et d'autres troubles de la santé mentale, un faible poids à la naissance et une mortalité prématurée chez les enfants de moins de cinq ans.³⁰ Pourtant, malgré leur grande vulnérabilité, les enfants ne reçoivent qu'une attention minimale dans la plupart des initiatives de lutte contre le changement climatique, avec seulement 2,4 % des principaux fonds climatiques alloués à des projets axés sur les enfants.³¹

En outre, une part importante de la pollution atmosphérique provient des sécheresses, des incendies de forêt et des tempêtes de poussière, liés au changement climatique, qui sont appelés à augmenter.³² La pollution de l'air et le changement climatique ont donc des facteurs sous-jacents similaires, et les effets de l'un exacerbent souvent l'autre. Par exemple, la pollution atmosphérique et l'exposition aux températures élevées ont probablement un effet synergique sur le risque de naissance prématurée.³³ Certaines études ont également trouvé des liens positifs entre les niveaux de pollution atmosphérique, influencés par les incendies de forêt, et le risque que les enfants développent des troubles métaboliques tels que le diabète et l'hypertension.³⁴

²³ Détresse produite par les changements environnementaux qui ont un impact sur les personnes alors qu'elles sont directement liées à leur environnement domestique (Albrecht et al. 2007).

²⁴ McGushin et al. 2022.

²⁵ Alston et al. 2014 ; Logie et al. 2021.

²⁶ Mridha et al. 2019.

²⁷ Canelón et Boland 2020.

²⁸ Ma, Moore et Cleary 2022.

²⁹ Coll-Seck et al. 2019.

³⁰ Tiwari et al. 2022 ; Proulx et al. 2024 ; OMS 2016 ; Murray et al. 2013 ; Doumbia et al. 2022.

³¹ UNICEF 2023.

³² Hutchinson, Justine A., et al. 2018.

³³ Wang, Q., et al. 2020.

³⁴ Gheissari, Roya, et al. 2022

Le rapport "The [Lancet Countdown 2023](#)" met en garde contre l'augmentation de la malnutrition et des retards de croissance chez les enfants en raison de la modification de l'agriculture, des sécheresses et de la chaleur.³⁵ La hausse des températures en Afrique annule les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité infantile liée à la chaleur.³⁶ Dans les régions à faibles revenus, les nourrissons sont exposés à un risque accru de mortalité en raison de l'inadéquation des logements et de l'accès à la climatisation.³⁷ Les phénomènes météorologiques extrêmes et chroniques exposent également les enfants à des toxines, provoquant des intoxications aiguës et d'autres problèmes de santé à long terme.³⁸ La mauvaise qualité de l'air affecte la santé maternelle et néonatale, les restrictions de croissance et les malformations congénitales.³⁹

La provision de services de santé essentiels. Le changement climatique pose également des obstacles croissants à l'accès aux soins de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.⁴⁰ Ces obstacles sont liés à des problèmes d'ordre infrastructurel et socio-économique. Les catastrophes naturelles d'origine climatique perturbent souvent les infrastructures de soins de santé, entraînant des pénuries de fournitures essentielles, de médicaments et de personnel de santé, y compris d'agents de santé communautaires.⁴¹ Par exemple, le typhon Haiyan aux Philippines a gravement endommagé les centres de soins de santé, retardant l'assistance médicale extérieure et obligeant les femmes enceintes à parcourir de longues distances pour obtenir les soins nécessaires.⁴² La perturbation des routes locales et des systèmes de transport exacerbe le problème de l'accès aux soins de santé, en particulier dans des régions comme les "haor" de basse altitude du Bangladesh, qui sont sujettes aux inondations et aux tempêtes.⁴³

Les catastrophes d'origine climatique perturbent également les services de soins de santé de routine, tels que les vaccinations pour les enfants et les soins prénataux pour les femmes, car les populations sont forcées de migrer.⁴⁴ En outre, les obstacles économiques limitent encore davantage l'accès aux soins de santé, en particulier pour les communautés à faible revenu vulnérables aux pertes et dommages liés au climat.⁴⁵ Il a été constaté que les dépenses de santé des ménages diminuent considérablement pendant et après les catastrophes liées au climat dans des régions telles que l'Amérique latine, ce qui exacerbe les problèmes d'accès aux soins de santé.⁴⁶

³⁵ Romanello et al. 2023.

³⁶ Kovats et Natukunda 2024.

³⁷ Nakstad et al. 2022 ; Bonell et al. 2023.

³⁸ Abdillah et al. 2023 ; Hellden et al. 2021.

³⁹ Haryanto 2018 ; Khakimov 2019.

⁴⁰ Nahian et al. 2023.

⁴¹ Ashraf et al. 2023 ; Shah et al. 2018.

⁴² Sato et al. 2016.

⁴³ Lusambili et al. 2024 ; Haque et al. 2016.

⁴⁴ Ashraf et al. 2023 ; McMichael et al. 2012.

⁴⁵ Harayanto 2018.

⁴⁶ Langer et al. 2015.

L'action des femmes et des adolescents. Les femmes, les enfants et les adolescents ont des connaissances et un pouvoir de décision plus limités en ce qui concerne le changement climatique et ses effets sur la santé. Les femmes n'ont souvent pas la formation nécessaire pour faire face aux catastrophes naturelles, car les informations sur les alertes sont généralement partagées par les hommes, ce qui laisse les femmes moins bien préparées à la survie.⁴⁷ En outre, les hommes ont davantage accès aux possibilités d'éducation sur le changement climatique, ce qui leur permet d'acquérir plus de connaissances et de compétences pour s'adapter. Dans les pays africains, les adultes comme les jeunes expriment une connaissance insuffisante du changement climatique, de ses effets et des stratégies d'adaptation, ce qui souligne la nécessité de disposer de plus d'informations.⁴⁸ Dans les zones côtières du Bangladesh touchées par la salinité, le manque de sensibilisation des femmes a conduit à des pratiques néfastes telles que le lavage des vêtements dans l'eau salée, qui entraînent souvent des problèmes de santé, notamment des irritations de la peau et des saignements dans les parties génitales, ce qui contribue à la violence domestique, au divorce et à l'abandon.

En outre, les femmes des communautés vulnérables au climat sont confrontées à des charges disproportionnées en raison des inégalités socio-économiques, d'un pouvoir de décision limité et d'une capacité réduite à générer des revenus, autant d'éléments qui ont une incidence sur leur accès aux services de santé.⁴⁹ L'accès limité à l'éducation, à l'emploi et à la prise de décision économique exacerbe la vulnérabilité des femmes et des adolescentes dans les régions à faibles ressources.⁵⁰ L'ensemble de ces facteurs contribue à perpétuer les disparités en matière de santé pour les femmes.

D'autre part, les femmes, les enfants et les adolescents peuvent agir en tant qu'agents de changement pour faire avancer l'agenda climatique.⁵¹ Comme les adolescents risquent d'être affectés de manière disproportionnée par le changement climatique, ils sont concernés et motivés pour contribuer aux efforts en faveur du climat.⁵² Partout dans le monde, des jeunes proactifs s'efforcent de changer les choses par le biais de campagnes sur les médias sociaux, d'initiatives d'engagement civique et de manifestations.⁵³ De même, il est essentiel d'exploiter les connaissances des femmes en matière d'adaptation et d'atténuation, car elles ont tendance à être plus locales et contextuelles que celles des hommes, qui ont tendance à être à grande échelle et impersonnelles.⁵⁴

Migration induite par le climat et santé sexuelle. Les migrations déclenchées par des phénomènes météorologiques extrêmes exacerbent souvent la pauvreté et la fragilité, et entraînent une augmentation des rapports sexuels transactionnels et de l'exploitation sexuelle.⁵⁵ Les populations déplacées, confrontées à un accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive, à la pauvreté et aux disparités socioculturelles, voient leurs résultats et leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive se dégrader.⁵⁶ Les femmes et les adolescentes dans ces situations perdent souvent leurs réseaux de soutien social, ce qui les rend plus vulnérables à la violence sexiste, tant pendant le déplacement qu'à l'intérieur de leur foyer.⁵⁷ Les perturbations liées aux conflits, les inégalités structurelles et les facteurs relationnels multiplient ces risques, augmentant l'exposition au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST) tout en limitant l'accès au dépistage.⁵⁸ Les populations réfugiées se

⁴⁷ Charbit 2018 ; Awiti 2022.

⁴⁸ Population Council et Women Deliver 2023 ; Nigatu et al. 2014 ; Kidanu et al. 2009.

⁴⁹ Awiti 2022 ; Preet et al. 2010.

⁵⁰ Devonald et al. 2022.

⁵¹ Bandura et Cherry 2020 ; Thomaes et al. 2023.

⁵² Corner et al. 2015.

⁵³ Thomaes et al. 2023.

⁵⁴ Charbit 2018.

⁵⁵ Weine et Kashuba 2012.

⁵⁶ Logie et al. 2024.

⁵⁷ Devonald et al. 2022 ; Logie et al. 2024.

⁵⁸ Logie et al. 2021 ; Llorente-Marrón 2021.

heurtent à des obstacles au dépistage du VIH en raison de divers facteurs, notamment les coûts de transport élevés, les conditions de vie surpeuplées, le faible niveau d'alphabétisation et la stigmatisation sociale.⁵⁹ Les déplacements ont des répercussions importantes sur la santé des enfants - outre le fait qu'ils les exposent à des problèmes de santé directs, ils entraînent également des taux d'immunisation plus faibles chez les enfants des populations de migrants ou de réfugiés climatiques.⁶⁰

Pratiques d'autosoins. Les pratiques d'autosoins des femmes et des filles sont également affectées par le changement climatique. Au Cameroun, les écoliers gèrent eux-mêmes les symptômes de l'épuisement dû à la chaleur, les filles étant plus vulnérables en raison des différences d'habillement et d'hygiène.⁶¹ Les températures élevées ont des effets néfastes sur la santé des femmes enceintes, entraînant des complications telles que l'hypertension et les infections cutanées, ce qui a un impact sur leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants.⁶² Au Burkina Faso, la durée de l'allaitement diminue en raison de l'inconfort lié à la chaleur et de la déshydratation de la mère, ce qui nécessite un apport supplémentaire en liquides.⁶³

Santé mentale et bien-être. La multiplication des catastrophes d'origine climatique contribue également à l'augmentation des problèmes graves de santé mentale, notamment de l'anxiété, de la dépression et du stress post-traumatique, les adolescents et les enfants faisant preuve d'une agressivité accrue.⁶⁴ L'exposition indirecte au changement climatique, comme la perception de ses effets, peut également provoquer une détresse mentale, conduisant à des phénomènes tels que "l'anxiété climatique", en particulier chez les jeunes.⁶⁵ Malgré ces défis, la santé mentale reçoit souvent une attention insuffisante par rapport aux priorités immédiates après les catastrophes, telles que le traitement des blessures physiques et des pertes économiques.⁶⁶

IMPACT DES ÉVÉNEMENTS LIÉS AU CHANGEMENT CLIMATIQUE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ

Infrastructures de soins de santé et soins aux patients. Les événements météorologiques induits par le changement climatique mettent encore plus à rude épreuve les infrastructures de soins de santé et les soins aux patients dans des systèmes de santé déjà fragiles. Les recherches montrent que les dommages subis par les établissements de santé ont augmenté de 27 % depuis les années 1990, principalement en raison des inondations côtières.⁶⁷ Par exemple, les fortes pluies de mousson qui se sont abattues sur le Bangladesh ont endommagé de nombreux établissements de santé, perturbant les services essentiels et provoquant la détresse des patients.⁶⁸ De même, le cyclone Idai a gravement affecté les établissements de santé au Mozambique, soulignant la vulnérabilité des infrastructures de soins de santé aux phénomènes météorologiques extrêmes.⁶⁹

⁵⁹ Logie et al. 2024.

⁶⁰ Devlin et Gray 2020.

⁶¹ Dapi et al. 2010.

⁶² Kadio et al. 2024.

⁶³ Part et al. 2024

⁶⁴ Futterman et al. 2021 ; van Nieuwenhuizen et al. 2021.

⁶⁵ Ma et al. 2022.

⁶⁶ Nigatu et al. 2014.

⁶⁷ XDI 2023.

⁶⁸ Debu 2022.

⁶⁹ OMS 2019.

Les professionnels de la santé. Le changement climatique pose également des défis importants au déploiement et à la fidélisation du personnel de santé. Les travailleurs de la santé, dont 70 % sont des femmes, voient leur productivité réduite pendant les vagues de chaleur et les autres urgences sanitaires, y compris les difficultés à atteindre leur lieu de travail pendant les inondations.⁷⁰ Les situations d'urgence prolongées entraînent des problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la santé, tandis que les événements à évolution lente comme les vagues de chaleur mettent à rude épreuve les services de soins de santé, ce qui entraîne une augmentation de la demande et des coûts des soins de santé.⁷¹ Des perturbations de la chaîne d'approvisionnement se produisent également, entraînant des pénuries de fournitures médicales.⁷²

Résilience des systèmes de santé. Il est essentiel de mettre en place des systèmes de santé résistants au climat pour protéger les femmes, les enfants, les adolescents et les autres groupes vulnérables des effets néfastes du changement climatique.

Le cadre opérationnel de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé résilients au climat fournit des orientations essentielles sur la hiérarchisation des composantes clés des systèmes de santé.⁷³ Toutefois, une approche holistique et systémique est nécessaire pour mettre en place un système de santé résilient au climat en raison de sa nature adaptative complexe.⁷⁴ Cette approche est cruciale pour maintenir les services essentiels pendant et après les événements climatiques, en particulier pour les populations vulnérables. Le renforcement des services de santé maternelle et infantile, l'utilisation d'unités de santé mobiles et la mise en place d'infrastructures résistantes au climat sont des stratégies essentielles.⁷⁵ En outre, il est essentiel de former le personnel de santé à la gestion des conditions sanitaires sensibles au climat et de mettre en place des systèmes de surveillance pour la détection précoce des maladies.⁷⁶ Il est nécessaire de faire preuve de leadership et de planification stratégique pour faire face à la nature complexe et à long terme des risques climatiques, avec la nécessité de collaborer entre diverses parties prenantes et d'inclure une planification intersectorielle pour garantir des politiques cohérentes.⁷⁷ En termes de financement, il est nécessaire d'élargir le financement pour prendre en compte les coûts des soins de santé liés aux maladies sensibles au climat. Cela nécessite des modèles innovants pour financer des approches intersectorielles préventives, y compris l'utilisation de flux de financement spécifiques au changement climatique.⁷⁸

Néanmoins, la résilience des systèmes de santé est essentielle pour faire face aux effets du changement climatique sur la santé, en particulier celle des femmes, des adolescents et des enfants. Pour y parvenir, il faut à la fois des infrastructures respectueuses du climat et résilientes au changement climatique, ainsi qu'une solide prestation de services, garantissant ainsi que la main-d'œuvre est qualifiée et bénéficie d'un soutien adéquat pour fournir des soins de santé ininterrompus en cas d'urgences climatiques.

⁷⁰ Wilter et al. 2023.

⁷¹ Campbell et al. 2021 ; Sapari et al. 2023.

⁷² Minh et al. 2014 ; Lindvall et al. 2020.

⁷³ Les éléments constitutifs du système de santé comprennent le financement, le leadership et la gouvernance, le personnel de santé, les systèmes d'information sanitaire, les produits et technologies médicaux essentiels et la prestation de services (OMS 2022).

⁷⁴ Mosadeghrad 2023.

⁷⁵ Zurynski et al. 2024.

⁷⁶ Lokotola 2023.

⁷⁷ OMS 2023.

⁷⁸ OMS 2023.

ACTIVITÉS LIÉES AU CLIMAT ET À LA SANTÉ DANS LES PAYS PARTENAIRES DU GFF

Priorité au climat et à la santé. La vulnérabilité humaine au changement climatique est une préoccupation croissante pour les pays partenaires du GFF. Actuellement, près d'un tiers des pays du GFF figurent parmi les 20 pays les plus vulnérables au climat dans le monde. À la suite des inondations dévastatrices de 2022,⁷⁹ chaque projet financé par la Banque mondiale est désormais tenu d'intégrer des mesures d'atténuation et d'adaptation au climat, ce qui a suscité une attention accrue de la part des équipes de projet. Dix-huit des 21 pays étudiés ont indiqué que le climat et la santé constituaient un domaine prioritaire dans les plans et stratégies nationaux d'adaptation au changement climatique ou d'atténuation de ses effets.⁸⁰ Des pays comme le Bangladesh, le Kenya, le Rwanda, le Malawi, le Zimbabwe, l'Indonésie et la Zambie ont fait du climat une priorité pour les initiatives de la SRMNEA-N et dans leurs dossiers d'investissement du GFF, et la plupart d'entre eux ont des projets de la Banque mondiale cofinancés par le GFF en cours de préparation ou de mise en œuvre. Au Zimbabwe, par exemple, le GFF cofinance un projet de la Banque mondiale visant à acheter des tricycles à énergie solaire pour accéder aux établissements de santé éloignés. Au Bangladesh, le soutien du GFF contribue à renforcer les services de santé maternelle et infantile et à permettre aux agents de santé primaire de détecter et de traiter les problèmes de santé induits par le changement climatique.

Parmi les 18 pays qui accordent la priorité au climat et à la santé, le leadership gouvernemental est cité comme un domaine clé, suivi par le financement, le plaidoyer, l'assistance technique et les données probantes, avec des durées d'engagement variables. Deux tiers de ces pays disposent d'un financement dédié aux initiatives en matière de climat et de santé. Par exemple, le Pakistan a alloué 70 millions de dollars US dans le cadre de son Fonds de gestion des risques et des catastrophes naturelles pour les efforts en matière de climat et de santé, tandis que le plan national d'adaptation de la Zambie en matière de santé couvre des éléments tels que les maladies courantes affectant les groupes vulnérables et la continuité des services en cas de catastrophe. Quinze des 18 pays ont également déclaré avoir reçu une assistance technique et un soutien de la part de partenaires internationaux du développement pour intégrer le changement climatique dans leurs politiques et cadres de santé.

Les efforts d'adaptation et d'atténuation. Toutefois, les engagements des pays en matière de climat et de santé varient considérablement. Douze pays (Bangladesh, Kenya, Vietnam, Tanzanie, Rwanda, Mali, Malawi, Zimbabwe, Liberia, Pakistan, Indonésie et Zambie) ont donné la priorité aux stratégies d'adaptation et d'atténuation du changement climatique dans leurs politiques et stratégies nationales, tandis que deux pays (Guinée et Madagascar) n'ont intégré que des stratégies d'adaptation au changement climatique et que sept pays (Nigeria, République centrafricaine, Ghana, Sierra Leone, Niger, Côte d'Ivoire et Mauritanie) n'ont pas de stratégies d'adaptation ou d'atténuation du changement climatique dans leurs politiques nationales. L'intégration du climat dans la santé a été plus importante pour les projets à court terme axés sur les services de soins de santé primaires.

LA VALEUR AJOUTÉE DU GFF EN MATIÈRE DE CLIMAT ET SANTÉ

Mettre l'accent sur les femmes, les enfants et les adolescents. Le GFF a un rôle de leader à jouer pour s'assurer que les besoins de santé des femmes, des enfants et des adolescents sont prioritaires dans les initiatives climat et santé. Les données de l'enquête menée dans les 21 pays montrent qu'actuellement, 10 pays partenaires du GFF intègrent une partie de la SRMNEA-N dans leurs stratégies nationales en

⁷⁹ Au Pakistan, au Malawi, au Brésil, en Afrique du Sud, au Soudan et au Sud-Soudan, au Nigeria, au Bangladesh, aux Philippines et en Australie.

⁸⁰ Un formulaire d'enquête a été envoyé aux points focaux nationaux du GFF ; nous avons reçu des réponses de 21 pays sur 36.

matière de climat et de santé. Par exemple, le Kenya a intégré l'accent mis sur la nutrition pour prévenir le retard de croissance chez les enfants et l'anémie chez les femmes enceintes dans des plans d'adaptation au climat plus larges, en se concentrant sur les interventions dans les services de santé maternelle et néonatale. De même, le Bangladesh a donné la priorité à la SRMNEA-N dans son programme de développement du secteur de la santé, de la population et de la nutrition, qui comprend des éléments d'adaptation au climat pour renforcer la prestation des services de santé. Dans les pays où les initiatives en matière de climat et de santé prennent de l'ampleur, l'accent mis sur les femmes, les enfants et les adolescents consiste principalement à s'attaquer aux effets sur la santé maternelle, à protéger les taux d'immunisation contre les perturbations dues à des conditions météorologiques extrêmes ou chroniques et à garantir une prestation de services "à l'épreuve du climat" en matière de nutrition chez les enfants et les femmes enceintes.

Alignement sur les initiatives et les partenariats internationaux. Le cadre stratégique et le modèle du GFF le placent en bonne position pour soutenir les pays partenaires confrontés à des vulnérabilités climatiques et sanitaires. Le GFF dispose d'une série d'outils, notamment l'assistance technique et les mécanismes de soutien à la programmation innovante, tels que les modalités et le financement axés sur les résultats, les réformes politiques, le renforcement de l'alignement et de la coordination entre les parties prenantes et les priorités nationales, le développement des capacités et les mécanismes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage. En intégrant le changement climatique dans son cadre stratégique actuel, le GFF peut s'aligner sur les initiatives internationales découlant de l'Accord de Paris sur le climat et de la Conférence des parties (COP), notamment la [Déclaration sur le climat et la santé](#) approuvée lors de la COP28 à Dubaï. Les engagements financiers pris dans ces cadres pour lutter contre la crise climat-santé soulignent l'impératif d'une action collective. Des initiatives telles que ATACH, l'appel à l'action de l'OMS/FNUAP/UNICEF et le Réseau d'apprentissage commun convergent pour relever les défis du climat et de la santé par le biais de diverses interventions.

De même, l'appel à l'action du FNUAP, de l'UNICEF et de l'OMS et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) sont fortement alignés sur l'accent mis par le GFF sur la santé maternelle, néonatale et infantile.⁸¹ Ces initiatives mettent l'accent sur la vulnérabilité des femmes, des enfants et des adolescents face aux crises climatiques, soulignant la nécessité d'une action renforcée pour préserver leur santé et leur bien-être. Le positionnement stratégique du GFF lui permet de renforcer le lien entre les agendas de la santé, du climat et du genre et de donner la priorité aux investissements dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents en accélérant les politiques climatiques et les programmes de financement adaptés à leurs besoins, renforçant ainsi la résilience face aux défis climatiques à venir.

Compléter et exploiter les efforts de la Banque mondiale en matière de climat et de santé. La relation unique du GFF avec la Banque mondiale offre la possibilité d'influencer et de bénéficier des initiatives plus importantes de la Banque mondiale sur le changement climatique et la santé⁸² ainsi que de tirer parti des compétences et des partenariats intersectoriels pour inciter à mettre davantage l'accent sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans les systèmes de santé. L'approche du GFF s'aligne sur le [programme "Climat et santé"](#) de la Banque mondiale, notamment en ce qui concerne la mise en place de mécanismes de financement équitables, efficaces et durables pour les résultats en matière de santé, de nutrition et de population. L'approche du GFF pour intégrer le changement climatique s'aligne également sur les objectifs plus larges du [Plan d'action contre le changement climatique](#) de la Banque mondiale ([CCAP 2021-2025](#)), en donnant aux pays les moyens d'intégrer les considérations climatiques dans les stratégies et plans nationaux de santé, de hiérarchiser les possibilités d'atténuation et d'adaptation, et de

⁸¹ UNFPA, UNICEF et OMS 2023 ; PMNCH 2023.

⁸² Banque mondiale 2017.

mobiliser les financements climatiques pour obtenir des résultats tangibles en matière de résilience et de résultats sanitaires.⁸³ Le CCAP s'engage à augmenter le financement de l'adaptation et de la résilience et à intégrer les risques et opportunités climatiques dans les phases de planification et de mise en œuvre des politiques.⁸⁴ L'accent mis par le GFF sur la SRMNEA-N complète les efforts plus larges de la Banque mondiale pour soutenir les pays du point chaud climatique, promouvoir la résilience et fournir une protection financière contre les chocs et les catastrophes climatiques. Le GFF s'alignera également sur les [principes directeurs pour le financement des solutions climatiques et sanitaires - lancés](#) lors de la COP28 et approuvés par la Banque mondiale⁸⁵ - d'une manière durable et coordonnée.

DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES DU GFF EN MATIÈRE DE CLIMAT ET SANTÉ

Sur la base de ces éléments et grâce au processus mis en place avec le TAG, quatre domaines d'action clés ont été définis pour le GFF :

- **Intégrer la prise en compte des facteurs liés au changement climatique dans tous les aspects de l'élaboration, de l'évaluation des coûts et de l'examen des dossiers d'investissement du GFF** dans les pays pour lesquels l'adaptation de la santé au changement climatique est une priorité.
- **Donner la priorité et institutionnaliser la prise en compte des femmes, des enfants et des adolescents dans les efforts**, les outils et les mesures relatifs **au climat et à la santé soutenus par la Banque mondiale**, en tirant parti de la position du GFF au sein de la Banque mondiale.
- **Intégrer la sensibilité et la réactivité au climat dans les systèmes de génération de données, de suivi et de résultats du GFF** afin de constituer une base de données mondiale solide pour hiérarchiser les impacts du changement climatique sur la SRMNEA-N et déterminer la valeur ajoutée.
- **S'aligner sur les initiatives des partenaires du GFF pour donner la priorité aux actions climatiques dans les programmes de la SRMNEA-N** en réunissant les partenaires internationaux, les donateurs, les OSC et les représentants des jeunes avec les dirigeants nationaux pour s'assurer de l'adhésion à la priorité donnée aux femmes, aux enfants et aux adolescents dans les initiatives d'adaptation et d'atténuation des effets du changement climatique sur la santé.

Les travaux du GFF sur le climat et la santé intégreront une perspective d'équité.

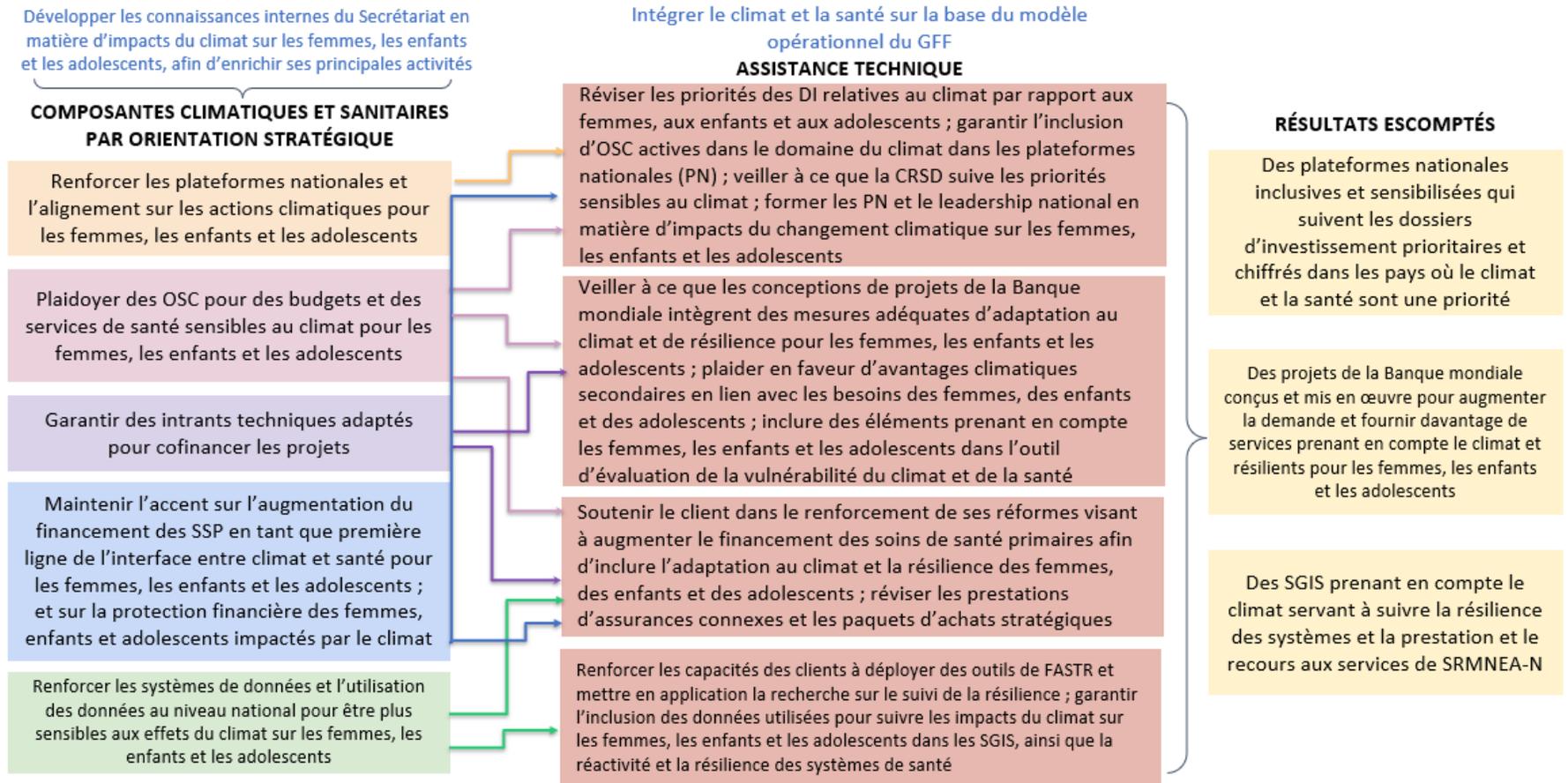
⁸³ Banque mondiale 2021.

⁸⁴ Banque mondiale 2019.

⁸⁵ La Banque mondiale, avec d'autres banques de développement, a également lancé la [feuille de route conjointe des banques de développement pour le financement et l'action en matière de climat et de santé](#) le 12 juin 2024. Cette feuille de route visera à maximiser les investissements dans le domaine du climat et de la santé en partageant des outils, des financements et un leadership éclairé pour l'intégration et l'augmentation des investissements internationaux à l'intersection du climat et de la santé. Le GFF s'alignera et travaillera avec le groupe de travail des banques de développement pour le financement de la santé et du climat.

En cohérence avec le modèle logique du GFF, et en s'appuyant sur les activités existantes, le cadre suivant de la Figure 2, souligne les activités ciblées et les points d'entrée par lesquels le GFF pourra intégrer le changement climatique dans sa stratégie et ses opérations en cours :

Figure 2. Modèle logique d'intégration du climat et de la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans la Stratégie 2021-2025 du GFF



Voici une cartographie des actions et activités prioritaires proposées par le GFF en matière de climat et santé, en cohérence avec les cinq orientations stratégiques de l'actuelle stratégie 2021-2025 du GFF.

Orientation stratégique n° 1 : Renforcer le leadership national et l'alignement des partenaires sur les investissements priorités pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

- **Examiner les dossiers d'investissement pour les priorités liées au climat concernant les femmes, les enfants et les adolescents.** Pour les pays où le changement climatique est une priorité, le GFF peut fournir une assistance technique pour s'assurer que les impacts climatiques contextualisés sur les femmes, les enfants et les adolescents et l'équité sont signalés dans les dossiers d'investissement ; les réformes visant la résilience des systèmes de santé sont articulées ; et les indicateurs mesurables connexes pour suivre les progrès sont inclus.
- **Renforcer les connaissances des plateformes et des dirigeants nationaux** pour comprendre les impacts spécifiques du changement climatique sur les femmes, les enfants et les adolescents. Une voie spécifique pour développer le partage des connaissances intersectorielles entre les dirigeants des pays et initier la volonté de prendre en compte la SRMNEA-N pourrait être suivie en facilitant le développement de "champions du climat" au sein des dirigeants nationaux.
- **Assurer l'alignement des partenaires** et catalyser les collaborations multisectorielles entre les dirigeants nationaux (ministères) en tirant parti des relations avec la Banque mondiale afin d'accroître l'adhésion à la prise en compte des actions sensibles au climat qui touchent les femmes, les enfants et les adolescents.
- **Faciliter les plateformes multipartites qui rassemblent les collaborations intersectorielles au-delà du secteur de la santé.** Le GFF peut également envisager d'utiliser un financement catalytique pour étendre son engagement avec d'autres ministères sectoriels et parties prenantes, afin de faciliter l'inclusion des femmes, des enfants et des adolescents dans les initiatives nationales en matière de climat et de santé et de faire progresser l'équité.

Orientation stratégique n° 2 : Donner la priorité aux efforts visant à faire progresser l'équité, l'opinion et l'égalité de genre.

- **Inclure les OSC, le secteur privé et les groupes universitaires concernés dans les plateformes nationales** afin de maintenir l'accent sur les impacts du changement climatique et les actions en faveur des femmes, des enfants et des adolescents.
- **Veiller à l'inclusion des OSC** qui se concentrent sur la réactivité et la résilience climatiques dans les plateformes nationales des OSC, en donnant la priorité aux organisations dirigées par des femmes et des jeunes. Cela facilitera la prise en compte de la vulnérabilité des femmes aux effets du changement climatique et permettra d'aborder les dimensions sexospécifiques de la réactivité au climat dans le cadre de la responsabilisation des communautés en matière de fourniture de services et de qualité des soins.
- **Renforcer la capacité des plateformes d'OSC existantes** à mener des actions de plaidoyer et de sensibilisation, en vue d'intégrer les considérations relatives à la SRMNEA-N. Cet effort de plaidoyer visera à encourager les gouvernements et les organismes nationaux à donner la priorité et à institutionnaliser la prise en compte de la SRMNEA-N dans leurs plans d'action nationaux sur le climat et à veiller à ce que les impacts du climat sur les femmes, les enfants et les adolescents figurent dans les plans nationaux du secteur de la santé.
- **Tirer parti de la portée du GFF auprès des dirigeants nationaux pour catalyser un environnement favorable aux OSC**, qui développeront alors des capacités et obtiendront un financement tangible pour les initiatives en matière de climat et de santé dans une optique de SRMNEA-N.

Orientation stratégique n° 3 : Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services.

- **Soutenir les pays partenaires dans l'élaboration de campagnes de changement social et comportemental** visant à sensibiliser aux risques climatiques pour la disponibilité des services de santé et aux incidences sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
- **Revoir les protocoles nationaux de gestion des risques climatiques** pour les situations d'urgence et les catastrophes afin de garantir la réactivité du système de santé aux besoins des femmes, des enfants et des adolescents.
- **Fournir une assistance technique aux équipes de la Banque mondiale et aux pays partenaires afin de développer des projets** visant à mettre en place des systèmes de santé résilients qui répondent aux besoins spécifiques des femmes, des enfants et des adolescents pendant les événements climatiques et à la suite du changement climatique. Cela peut inclure des changements dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement (par exemple, le prépositionnement de contraceptifs et de vaccins), le renforcement des compétences et des connaissances des ressources humaines (pour identifier et traiter les morbidités liées au climat chez les femmes, les enfants et les adolescents), et la mise en place d'une infrastructure intelligente face au climat (par exemple, la solarisation pour alimenter la chaîne du froid des vaccins).
- **Fournir une assistance technique pour développer des partenariats public-privé (PPP)** afin de fournir à grande échelle des services de santé sensibles et résilients au climat pour les femmes, les enfants et les adolescents, en particulier lors d'événements climatiques graves (tels que des services mobiles lors d'événements climatiques ou la collaboration d'entreprises de téléphonie mobile pour fournir des messages d'autosoins lors d'événements climatiques). La [boîte à outils PPP genre du Groupe de la Banque mondiale](#) peut être utilisée pour évaluer les PPP potentiels à l'intersection de la santé, du climat et du genre.
- **Travailler avec la Banque mondiale pour réviser l'outil d'évaluation de la santé et de la vulnérabilité climatique (CHVA)** afin de garantir l'inclusion d'une mesure spécifique de la vulnérabilité des femmes, des enfants et des adolescents.

Orientation stratégique n° 4 : Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables.

- **Exploiter le pouvoir de rassemblement de la Banque pour faciliter les relations avec les ministères de l'environnement** et des finances et tirer parti de l'IDA (association internationale de développement) pour financer/fournir des prêts aux pays partenaires afin qu'ils accordent la priorité à la SRMNEA-N dans leurs plans/stratégies nationaux de santé pour le changement climatique.
- **Soutenir des mécanismes de financement innovants** dans les pays partenaires qui répondent aux vulnérabilités sanitaires des femmes, des adolescents et des enfants découlant du changement climatique.
- **Collaborer avec la Banque mondiale pour veiller à ce que les considérations climatiques et les coûts spécifiques aux femmes, aux enfants et aux adolescents soient intégrés dans les réformes visant à accroître les ressources nationales pour les soins de santé primaires, ainsi que** dans les prestations d'assurance maladie et les systèmes d'achat stratégiques. Cela peut inclure l'augmentation des coûts des services de SRMNEA-N, ainsi que l'adaptation des systèmes de santé au climat.
- **Fournir une assistance technique aux pays partenaires pour développer des points sur les vulnérabilités climatiques spécifiques des femmes, des enfants et des adolescents** lorsqu'ils plaident auprès des ministères des finances pour un budget supplémentaire pour les ministères de la santé, ou dans les pays où le climat et la santé sont une priorité et où leurs plans nationaux d'adaptation à la santé sont en cours d'élaboration ou de révision.
- Fournir également une assistance technique aux pays partenaires afin de **tirer parti du nombre croissant de fonds multilatéraux pour le climat qui accordent de plus en plus la priorité à l'égalité de genre et à la santé**, et d'aligner leur financement national pour soutenir l'amélioration des résultats sanitaires des femmes, des enfants et des adolescents dans le cadre de l'adaptation à la santé ou de la reconnaissance des pertes et des dommages induits par le changement climatique.
- Jouer un rôle crucial en **aidant les communautés vulnérables au climat à accéder au financement et à mobiliser des ressources pour mettre en œuvre des stratégies tenant compte du climat et du genre** afin d'améliorer les résultats en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents.
- **Envisager, au cas par cas, de suivre le financement du climat et de la santé dans le cadre des exercices de cartographie des ressources et de suivi des dépenses (RMET)**, lorsque cela est possible.

Orientation stratégique n° 5 : Maintenir une attention constante sur les résultats.

- **Intégrer les résultats de la SRMNEA-N liés au climat dans l'outil FASTR (Frequent Assessments and Health System Tools for Resilience)** et préconiser son inclusion (au moins partiellement) dans le système d'information sur la gestion de la santé (HMIS) de chaque pays partenaire afin de faciliter l'analyse à la demande et l'identification des points chauds de l'état de santé induits par le climat.
- **Permettre un suivi régulier de l'utilisation des services de santé essentiels et répondre rapidement aux nouvelles priorités en matière de santé.**
- **Fournir une assistance technique pour mettre en place et entreprendre des enquêtes sur les établissements de santé et les ménages dans le cadre du FASTR afin de suivre les effets prolongés du changement climatique sur les résultats de la SRMNEA-N.** De tels processus pourraient être mis en place dans les pays déjà identifiés comme vulnérables au changement climatique ainsi que dans les pays où le renforcement des systèmes de santé est une priorité pour les gouvernements partenaires.
- **Collaborer avec la Banque mondiale pour comprendre les chocs et les seuils climatiques, et discuter du développement potentiel de systèmes d'alerte précoce dans les pays sujets à des événements climatiques fréquents.**
- **Avec la Banque mondiale, mener des études qualitatives approfondies pour comprendre les pays exemplaires capables de protéger les femmes, les enfants et les adolescents lors d'événements climatiques,** afin de faciliter le partage des meilleures pratiques et des stratégies de résilience climatique avec d'autres pays partenaires.
- **Fournir une assistance technique aux pays pour mener des recherches sur la mise en œuvre** afin d'améliorer la réactivité du système de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents en période de crise climatique.
- **Coordonner avec les organisations partenaires afin d'éviter la duplication des efforts et d'assurer la complémentarité des stratégies de production de données,** garantissant ainsi une couverture complète et maximisant l'utilité des ressources disponibles.

PROCHAINES ÉTAPES

Les impacts significatifs du changement climatique sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents et sur les services de soins de santé primaires représentent un risque croissant pour les pays et la capacité du GFF à remplir son mandat principal qui est d'améliorer les résultats en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents. Afin d'éviter les doubles emplois, le GFF s'appuiera sur les travaux existants et les complétera, tant au sein de la Banque mondiale qu'ailleurs. La pratique mondiale de la Banque mondiale en matière de santé, de nutrition et de population (HNP) et le groupe sur le climat peuvent fournir au GFF la plupart des cadres, outils et capacités de rassemblement nécessaires pour obtenir davantage de ressources techniques et financières en faveur du climat et de la santé. Ainsi, le secrétariat du GFF peut se concentrer sur l'intégration d'une approche ciblée du climat et de la santé dans sa stratégie actuelle qui (1) répond aux besoins et considérations spécifiques des femmes, des enfants et des adolescents, et (2) tire parti de son modèle opérationnel dirigé par les pays. Toutefois, l'intégration d'actions relatives au climat et à la santé dans le travail du GFF nécessitera certains ajustements de l'ensemble opérationnel actuel du GFF et de sa capacité à fournir des résultats.

Voici quelques activités spécifiques que le Secrétariat du GFF entreprendra pour promouvoir ce travail au cours des 18 prochains mois :

- **Améliorer les compétences du personnel technique et du personnel du GFF en contact avec les pays** afin de garantir une base minimale solide de compréhension du changement climatique et de ses impacts spécifiques sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents, avec un accent particulier sur les résultats de la SRMNEA-N. Le prochain cours phare de la Banque mondiale sur le climat et la santé constituera une ressource importante. Cette formation aidera le personnel du secrétariat du GFF et les points focaux nationaux à mieux s'engager avec les partenaires sur le climat et la santé dans les efforts de préparation et de mise en œuvre des projets.
- **Veiller à ce que le personnel du secrétariat du GFF puisse accéder à une expertise pertinente en matière de climat et de santé** afin d'examiner et de renforcer les dossiers d'investissement du GFF, les résumés d'engagement des pays et les documents relatifs aux projets cofinancés afin de tenir compte de manière appropriée du contenu lié au climat.
- **En collaboration avec le groupe "Santé, nutrition, population" et le groupe "Climat" de la Banque mondiale**, veiller à ce que les nouveaux outils, méthodes et normes susceptibles de s'appliquer aux opérations de la Banque mondiale prennent en compte les effets du climat sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents.
- **Collaborer avec le nouveau pilier du réseau d'apprentissage commun sur le climat et la santé** afin d'intégrer des activités spécifiques aux femmes, aux enfants et aux adolescents, en facilitant l'échange de connaissances et le renforcement des capacités entre les pays.
- **Développer un partenariat technique avec des organisations partenaires**, en commençant par les membres du GI, qui travaillent déjà sur des actions liées au climat et à la santé.
- **Participer aux principaux forums mondiaux sur le climat et la santé et dans le cadre de partenariats pertinents pour plaider en faveur d'une attention particulière accordée aux femmes, aux enfants et aux adolescents, et renforcer le lien entre le climat, la santé et l'équité entre les sexes.** Comme indiqué précédemment, il peut s'agir d'ATACH, de la COP28 et d'autres plateformes pertinentes.
- **Collaborer avec la Banque mondiale pour veiller à ce que des évaluations des vulnérabilités climatiques et sanitaires soient réalisées dans au moins 20 pays partenaires du GFF**, en utilisant une méthodologie révisée de la Banque mondiale pour identifier les vulnérabilités spécifiques aux femmes, aux enfants et aux adolescents.
- **Travailler avec l'équipe chargée des résultats du GFF pour élaborer un plan de suivi et de responsabilisation** afin de garantir une mise en œuvre efficace et rapide de l'approche "Climat et santé" décrite dans le présent document.

RÉFÉRENCES

- Abdillah, A., R. A. Buchari, I. Widianingsih, and H. Nurasa. 2023. "Climate change governance for urban resilience for Indonesia: A systematic literature review." *Cogent Social Sciences* 9 (1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2235170>
- Ahmed, S. 2019. "A Gender-Sensitive Policy Framework for Disaster Management in Bangladesh." PhD Thesis, Victoria University. In *VU Research Repository. Melbourne Australia*. <https://vuir.vu.edu.au/39483/>
- Akachi, Yoko, Donna Goodman, and David Parker. 2009. "Global Climate Change and Child Health: A review of pathways, impacts and measures to improve the evidence base." Innocenti Discussion Paper No. IDP 2009-03. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/idp_2009_03.pdf
- Albrecht, G., Sartore, G-M., Connor, L., Higginbotham, N., Freeman, S., Kelly, B., Stain, H., Tonna, A., Pollard, G. 2007. "Solastalgia: the distress caused by environmental change". *Australas Psychiatry*. <https://doi.org/10.1080/10398560701701288>
- Ashraf, M., S. Shahzad, P. Sequeria, A. Bashir, and S. K. Azmat. 2024. "Understanding Challenges Women Face in Flood-Affected Areas to Access Sexual and Reproductive Health Services: A Rapid Assessment from a Disaster-Torn Pakistan." *BioMed Research International* 2024: 1–13. <https://doi.org/10.1155/2024/1113634>
- Awiti, A. O. 2022. "Climate Change and Gender in Africa: A Review of Impact and Gender-Responsive Solutions." *Frontiers in Climate* 4. <https://doi.org/10.3389/fclim.2022.895950>
- Bandura, A., and L. Cherry. 2020. "Enlisting the power of youth for climate change." *American Psychologist* 75 (7): 945–51. <https://doi.org/10.1037/amp0000512>
- Bonell, A., C. Part, U. Okomo, R. Cole, S., Hajat, S. Kovats, A. N. Sferruzzi-Perri, and J. E. Hirst. 2023. "An expert review of environmental heat exposure and stillbirth in the face of climate change: Clinical implications and priority issues." *BJOG*. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17622>
- Burns, P. A., and C. Mutunga. 2024. "Addressing the Impact of Climate Change on Sexual and Reproductive Health Among Adolescent Girls and Young Women in Low- and Middle-Income Countries." *Global Health: Science and Practice* 12 (1). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00374>
- Campbell, S. L., T. Remenyi, G. J. Williamson, D. Rollins, C. J. White, and F. H. Johnston. 2021. "Ambulance dispatches and heatwaves in Tasmania, Australia: A case-crossover analysis." *Environmental Research* 202: 111655. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111655>
- Canelón, S. P., and M. R. Boland. 2020. "A Systematic Literature Review of Factors Affecting the Timing of Menarche: The Potential for Climate Change to Impact Women's Health." *Int J Environ Res Public Health* 17 (5): 1703. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051703>
- Charbit, Y. 2018. "Women as actors in addressing climate change." In *International Handbooks of Population*. 317–328. https://doi.org/10.1007/978-94-024-1290-1_21

- Chersich, M. F., M. D. Pham, A. Areal, M. M. Haghghi, A. Manyuchi, C. P. Swift, and S. Hajat. 2020. "Associations between high temperatures in pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight, and stillbirths: Systematic review and meta-analysis." *BMJ* 371. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3811>
- Coll-Seck, A., H. Clark, R. Bahl, S. Peterson, A. Costello, and T. Lucas. 2019. "Framing an agenda for children thriving in the SDG era: A WHO-UNICEF-Lancet Commission on Child Health and Wellbeing." *Lancet* 393 (10167): 109–12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32821-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32821-6)
- COP28. 2024. "UAE Declaration on Climate And Health." <https://www.cop28.com/en/cop28-uae-declaration-on-climate-and-health>
- Corner, A., O. Roberts, S. Chiari, S. Völler, E. S. Mayrhuber, S. Mandl, and K. Monson. 2015. "How do young people engage with climate change? The role of knowledge, values, message framing, and trusted communicators." *WIREs Clim Change* 6: 523–34. <https://doi.org/10.1002/wcc.353>
- Dapi, L. N., J. Rocklöv, G. Nguetack-Tsague, E. Tetanye, and T. Kjellstrom. 2010. "Heat impact on schoolchildren in Cameroon, Africa: Potential health threat from climate change." *Global Health Action* 3 (1): 5610. <https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.5610>
- Debu, D. 2022. "Healthcare in crisis as floods damage 24 Sylhet hospitals." *The Business Standard*, June 26, 2022. <https://www.tbsnews.net/bangladesh/healthcare-crisis-floods-damage-24-sylhet-hospitals-447706>
- Devlin, M. K., and M. A. Grey. 2019. "Climate Change Refugees and Public Health Implications." In *Good Health and Well-Being*, edited by W. Leal Filho, T. Wall, U. Azeiteiro, A. Azul, L. Brandli, and P. Özuyar. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69627-0_72-1
- Devonald, M., N. Jones, A. Iyasu Gebru, and W. Yadete. 2024. "Rethinking climate change through a gender and adolescent lens in Ethiopia." *Climate and Development* 16 (3): 176–86. <https://doi.org/10.1080/17565529.2022.2032568>
- Dewan, C. 2019. "Impure Foods: Entanglements of Soil, Food, and Human Health in Bangladesh." *Gastronomica* 19 (1): 99–102. <https://www.jstor.org/stable/26854579>
- Doumbia, M., J. T. Coulibaly, D. K. Silué, G. Cissé, J.-A. N'Dione, B. Koné. 2023. "Effects of Climate Variability on Malaria Transmission in Southern Côte d'Ivoire, West Africa." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (23): Article 23. <https://doi.org/10.3390/ijerph20237102>
- Futterman, I. D., H. Grace, S. Weingarten, A. Borjian, and C. A. Clare. 2023.. "Maternal anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: A systematic review." *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 36 (1). <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2199345>
- Gheissari, Roya, et al., 'Health Outcomes in Children Associated with Prenatal and Early Life Exposures to Air Pollution: A narrative review', *Toxics*, vol. 10, no. 8, August 2022.
- Gibbons, E. D. 2014. "Climate change, children's rights, and the pursuit of intergenerational climate justice." *Health & Hum. Rts. J.* 16 (19). <https://www.hhrjournal.org/wp-content/uploads/sites/2469/2014/06/Gibbons1.pdf>

- Grace, K., F. Davenport, H. Hanson, C. Funk, and S. Shukla. 2015. "Linking climate change and health outcomes: Examining the relationship between temperature, precipitation and birth weight in Africa." *Global Environmental Change* 35: 125–137. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2015.06.010>
- Haque, M. A., S. K. Dash, and M. a. B. Chowdhury. 2016. "Maternal health care seeking behavior: The case of Haor (wetland) in Bangladesh." *BMC Public Health* 16 (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3296-2>
- Haryanto, B. 2018. "Climate Change and Urban Air Pollution Health Impacts in Indonesia." In *Climate Change and Air Pollution: The Impact on Human Health in Developed and Developing Countries*, edited by R. Akhtar & C. Palagiano, 215–39. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61346-8_14
- Hausfather, Z. 2024. "State of the climate: 2024 off to a record-warm start." Carbon Brief, April 23, 2024. <https://www.carbonbrief.org/state-of-the-climate-2024-off-to-a-record-warm-start/>
- Helldén, D., C. Andersson, M. Nilsson, K. L. Ebi, P. Friberg, and T. Alfvén. 2021. "Climate change and child health: A scoping review and an expanded conceptual framework." *The Lancet Planetary Health* 5 (3). [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(20\)30274-6](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(20)30274-6)
- Hossain, S. 2020. "Salinity and Miscarriage: Is There a Link? Impact of Climate Change in Coastal Areas of Bangladesh—A Systematic Review." *European Journal of Environment and Public Health* 4 (1): em0036. <https://doi.org/10.29333/ejeph/6291>
- Husaini, S., and S. E. Davies. 2022. « Case Report: Another Burden to Bear—The Impacts of Climate Change on Access to Sexual and Reproductive Health Rights and Services in Bangladesh." *Frontiers in Climate* 4. <https://doi.org/10.3389/fclim.2022.875515>
- Hutchinson, Justine A., et al., 'The San Diego 2007 Wildfires and Medi-Cal Emergency Department Presentations, Inpatient Hospitalizations, and Outpatient Visits: An observational study of smoke exposure periods and a bidirectional case-crossover analysis', *PLoS Medicine*, vol. 15, July 2018, e1002601.
- Kadio, K., V. Filippi, M. Congo, F. Scorgie, N. Roos, A. Lusambili, B. Nakstad, S. Kovats, and S. Kouanda. 2024. "Extreme heat, pregnancy and women's well-being in Burkina Faso: An ethnographical study." *BMJ Global Health* 8(Suppl 3): e014230. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014230>
- Khakimov, P. 2019. "Climate change in Afghanistan, Kyrgyzstan, and Tajikistan: Trends and adaptation Policies conducive to innovation." *Social Science Research Network*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3806243>
- Khan, A. E., P. F. D. Scheelbeek, A. B. Shilpi, Q. Chan, S. K. Mojumder, A. Rahman, A. Haines, and P. Vineis. 2014. "Salinity in Drinking Water and the Risk of (Pre)Eclampsia and Gestational Hypertension in Coastal Bangladesh: A Case-Control Study." *PLOS ONE* 9 (9): e108715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108715>
- Kidanu, A., K. Rovin, and K. Hardee-Cleaveland. 2009. "Linking population, fertility and family planning with adaptation to climate change: Views from Ethiopia," 36. Washington, DC: Population Action International.

https://cetesb.sp.gov.br/proclima/wpcontent/uploads/sites/36/2014/05/kidanu_rovin_hardee_linkin_g_population.pdf

Kitota, A. 2023. *Uncovering the Medical Implications from Maxims of Prophet Muhammad (S.A.W) on General Hygiene, Health and Diseases: A Case of infectious Diseases*. 296–313.

Kovats, A., and M. Natukunda. 2024. “Climate Change and Child Health.” ENBEL Policy Brief 8. https://assets-global.website-files.com/6233557710220c5f2eafdabe/65b8ba2c279e920696b4fca4_ENBELPolicybrief_childhealth.pdf

Langer, A., A. Meleis, F. M. Knaul, R. Atun, M. Aran, H. Arreola-Ornelas, Z. A. Bhutta, A. Binagwaho, R. Bonita, J. M. Caglia, M. Claeson, J. Davies, F. A. Donnay, J. M. Gausman, C. Glickman, A. D. Kearns, T. Kendall, R. Lozano, N. Seboni, and J. Frenk. 2015. “Women and Health: The Key for Sustainable Development.” *Lancet* 386 (9999): 1165–1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60497-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60497-4)

Lawrance, E. L., R. Thompson, J. N. L. Vay, L. Page, and N. Jennings, N. 2022. “The Impact of Climate Change on Mental Health and Emotional Wellbeing: A Narrative Review of Current Evidence, and its Implications.” *International Review of Psychiatry* 34 (5): 443–98. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2128725>

Lindvall, K., J. Kinsman, A. Abraha, A. Dalmar, M. F. Abdullahi, H. Godefay, L. Lerenten Thomas, M. O. Mohamoud, B. K. Mohamud, J. Musumba, and B. Schumann. 2020. “Health Status and Health Care Needs of Drought-Related Migrants in the Horn of Africa—A Qualitative Investigation.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (16): Article 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165917>

Llorente-Marrón, M., Y. Fontanil-Gómez, M. Díaz-Fernández, and P. Solís García. 2021. “Disasters, Gender, and HIV Infection: The Impact of the 2010 Haiti Earthquake.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (13): Article 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137198>

Logie, C. H., D. Toccalino, A. C. Reed, K. Malama, P. A. Newman, S. Weiser, and A. Adedimeji. 2021. “Exploring linkages between climate change and sexual health: a scoping review protocol.” *BMJ open* 11 (10): e054720.

Logie, C. H., D. Toccalino, F. MacKenzie, A. Hasham, M. Narasimhan, H. Donkers, N. Lorimer, and K. Malama. 2024. « Associations between climate change-related factors and sexual health: A scoping review.” *Global Public Health* 19 (1): 2299718. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2299718>

Lokotola, C. L., R. Mash, K. Naidoo, V. Mubangizi, N. Mofolo, and P. N. Schwerdtle. 2023. “Climate change and primary health care in Africa: A scoping review.” *The Journal of Climate Change and Health* 11: 100229. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2023.100229>

Lusambili, A., S. Kovats, B. Nakstad, V. Filippi, P. Khaemba, N. Roos, C. Part, S. Luchters, M. Chersich, J. Hess, K. Kadio, and F. Scorgie. 2024. “Too hot to thrive: A qualitative inquiry of community perspectives on the effect of high ambient temperature on postpartum women and neonates in Kilifi, Kenya.” *BMC Pediatrics* 24 (1): 36. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04517-w>

Ma, T., J. Moore, and A. Cleary. 2022. “Climate change impacts on the mental health and wellbeing of young people: a scoping review of risk and protective factors.” *Social Science & Medicine* 301 (114888). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114888>

- McElroy, S., S. Ilango, A. Dimitrova, A. Gershunov, and T. Benmarhnia. 2022. "Extreme heat, preterm birth, and stillbirth: A global analysis across 14 lower-middle income countries." *Environment International* 158 (106902).
- McGushin, A., G. Gasparri, V. Graef, C. Ngendahayo, S. Timilsina, F. Bustreo, and A. Costello. 2022. "Adolescent wellbeing and climate crisis: adolescents are responding, what about health professionals?" *BMJ* 2022: 379. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071690>
- McMichael, C., J. Barnett, and A. J. McMichael. 2012. "An ill wind? climate change, migration, and health." *Environmental Health Perspectives* 120 (5): 646–654. <https://doi.org/10.1289/ehp.1104375>
- Meiro-Lorenzo, M., T. Bouley, G. Kleiman, P. L. Osewe, R. Tamer, S. Samah, M. Richard, and H. Wang. 2017. "Climate Change and Health Approach and Action Plan [English]." Investing in Climate Change and Health Series. Washington, DC: World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/421451495428198858/Climate-change-and-health-approach-and-action-plan>
- Minh, H., N. S. Pocock, N. Chaiyakunapruk, C. Chhorvann, H. A. Duc, P. Hanvoravongchai, J. Lim, D. E. Lucero-Priso III, N. Ng, N. Phaholyothin, A. Phonvisay, K. M. Soe, and V. Sychareun. 2014. "Progress toward universal health coverage in ASEAN." *Global Health Action* 7 (1): 25856. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.25856>
- Mosadeghrad, A.M., P. Isfahani, L. Eslambolchi, and others. 2023. "Strategies to strengthen a climate-resilient health system: A scoping review." *Global Health* 19 (62). <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00965-2>
- Moyo, E., L. G. Nhari, P. Moyo, G. Murewanhema, and T. Dzinamarira. 2023. "Health effects of climate change in Africa: A call for an improved implementation of prevention measures." *Eco-Environment & Health* 2 (2): 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.eehl.2023.04.004>
- Murray, N. E. A., M.B. Quam, and A. Wilder-Smith. 2013. "Epidemiology of dengue: Past, present and future prospects." *Clinical Epidemiology* 299. <https://doi.org/10.2147/clep.s34440>
- Nahian, M. A., T. Ahmad, I. Jahan, N. Chakraborty, Q. Nahar, and P. K. Streatfield. 2023. "Air pollution and pregnancy outcomes in Dhaka, Bangladesh." *The Journal of Climate Change and Health* 9: 100187. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2022.100187>
- Nakstad, B., V. Filippi, A. Lusambili, N. Roos, F. Scorgie, M. F. Chersich, S. Luchters, and S. Kovats. 2022. "How climate change may threaten progress in neonatal health in the African region." *Neonatology* 119 (5): 644–51. <https://doi.org/10.1159/000525573>
- Nigatu, A. S., B. O. Asamoah, and H. Kloos. 2014. "Knowledge and perceptions about the health impact of climate change among health sciences students in Ethiopia: A cross-sectional study." *BMC Public Health* 14 (1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-587>
- Part, C., V. Filippi, J. A. Cresswell, R. Ganaba, S. Hajat, B. Nakstad, N. Roos, K. Kadio, M. Chersich, A. Lusambili, S. Kouanda, and S. Kovats. 2022. "How do high ambient temperatures affect infant feeding practices? A prospective cohort study of postpartum women in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso." *BMJ Open* 12 (10): e061297. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061297>

- Population Council, and Women Deliver. 2023. "The health effects of climate change: Experiences of young people in Bangladesh, Guatemala and Nigeria." Population Council and Women Deliver. <https://doi.org/10.31899/sbsr2023.1048>
- Preet, R., M. Nilsson, B. Schumann, and B. Evengård. 2010. "The gender perspective in climate change and global health." *Global Health Action/Global Health Action: Supplement 3* (1): 5720. <https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.5720>
- PMNCH. 2023. *Prioritizing Women's, Children's and Adolescents' Health in the Climate Crisis*. <https://pmnch.who.int/resources/publications/m/item/prioritizing-women-s-children-s-and-adolescents-health-in-the-climate-crisis>
- Proulx, K., B. Daelmans, V. Baltag, and P. Banati. 2024. "Climate change impacts on child and adolescent health and well-being: A narrative review." *Journal of Global Health* 14. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04061>
- Sidun, N. M., and J. L. Gibbons. 2024. "Women, girls, and climate change: Human rights, vulnerabilities, and opportunities." *Int J Psychol* 59: 257–66. <https://doi.org/10.1002/ijop.12942>
- WHO-UNICEF-UNFPA. 2023. "Protecting maternal, newborn and child health from the impacts of climate change—A call to action." WHO Department of Sexual and Reproductive Health & Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing. <https://www.unfpa.org/resources/protecting-maternal-newborn-and-child-health-impacts-climate-change-unfpa-unicef-who-call>
- Qin, Z., Q. Wu, C. Bi, Y. Deng, and Q. Hu. 2024. "The relationship between climate change anxiety and pro-environmental behavior in adolescents: The mediating role of future self-continuity and the moderating role of green self-efficacy." *BMC Psychology* 12 (1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01746-1>
- Rahman, J., S. H. M. Fakhruddin, A. K. M. F. Rahman, and M. A. Halim. 2016. "Environmental Heat Stress Among Young Working Women: A Pilot Study." *Annals of Global Health* 82 (5): 760–767. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.07.007>
- Remme, M., A. Vassall, G. Fernando, and D. E. Bloom. 2020. "Investing in the health of girls and women: A best buy for sustainable development." *BMJ* 369: m1175. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1175>
- Romanello, M., A. McGushin, C. Di Napoli, P. Drummond, N. Hughes, L. Jamart, and A. Haines. 2023. "The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: The imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms." *Lancet* 402 (10419): 2346-2394. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01859-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01859-7)
- Sapari, H., M. I. Selamat, M. R. Isa, R. Ismail, and W. R. W. Mahiyuddin. 2023. "The Impact of Heat Waves on Health Care Services in Low- or Middle-Income Countries: Protocol for a Systematic Review." *JMIR Research Protocols* 12(1): e44702. <https://doi.org/10.2196/44702>
- Sato, M., Y. Nakamura, F. Atogami, R. Horiguchi, R. Tamaki, T. Yoshizawa, and H. Oshitani. 2016. "Immediate Needs and Concerns among Pregnant Women During and after Typhoon Haiyan (Yolanda)." *PLoS Currents*. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.29e4c0c810db47d7fd8d0d1fb782892c>

- Shah, A. A., J. Ye, M. Abid, J. Khan, S. M. Amir. 2018. "Flood hazards: household vulnerability and resilience in disaster-prone districts of Khyber Pakhtunkhwa province, Pakistan." *Natural Hazards* 93 (1): 147–165. <https://doi.org/10.1007/s11069-018-3293-0>
- IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change). 2023. *Sixth Assessment Report*. IPCC. <https://www.ipcc.ch/assessment-report/ar6/>
- Sorensen, C., V. Murray, J. Lemery, and J. Balbus. 2018. "Climate change and women's health: Impacts and policy directions." *PLOS Medicine* 15 (7): e1002603. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002603>
- Lenzen, Manfred, Arunima Malik, Mengyu Li, Jacob Fry, Helga Weisz, Peter-Paul Pichler, Leonardo Suveges Moreira Chaves, Anthony Capon, and David Pencheon. 2020. "The environmental footprint of health care: A global assessment." *Lancet Planetary Health* 4 (7): e271-e279. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(20\)30121-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30121-2)
- UNFCCC. "The Paris Agreement." <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement>
- Thomaes, S., S. Grapsas, J. van de Wetering, J. Spitzer, and A. Poorthuis. 2023. "Green teens: Understanding and promoting adolescents' sustainable engagement." *One Earth* <https://doi.org/10.1016/j.oneear.2023.02.006>
- Tiwari, I., M. Tilstra, S. M. Campbell, C. C. Nielsen, S. Hodgins, A. R. Osornio Vargas, K. Whitfield, B. P. Sapkota, and S. S. Yamamoto. 2022. "Climate change impacts on the health of South Asian children and women subpopulations—A scoping review." *Heliyon* 8 (10): e10811. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10811>
- Ashraf, Mariam, Sara Shahzad, Pamela Sequeria, Anam Bashir, and Syed Khurram Azmat. 2024. "Understanding Challenges Women Face in Flood-Affected Areas to Access Sexual and Reproductive Health Services: A Rapid Assessment from a Disaster-Torn Pakistan." *Biomed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2024/1113634>
- UNFPA (United Nations Population Fund) and Queen Mary University of London. 2023. *Taking stock: sexual and reproductive and health and rights in climate commitments—A global review*. New York: UNFPA.
- van Nieuwenhuizen, A., K. Hudson, X. Chen, and A. R. Hwong. 2021. "The Effects of Climate Change on Child and Adolescent Mental Health: Clinical Considerations." *Current Psychiatry Reports* 23 (12): 88. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01296-y>
- Wang, Q., et al., 'Independent and Combined Effects of Heatwaves and PM2.5 on Preterm Birth in Guangzhou, China: A Survival Analysis', *Environmental Health Perspectives*, vol. 128, art. 17006, 2020.
- Witter, S., S. Thomas, S. M. Topp, E. Barasa, M. Chopra, D. Cobos, K. Blanchet, G. Teddy, R. Atun, and A. Ager. 2023. "Health system resilience: A critical review and reconceptualisation." *Lancet Global Health* 11 (9): e1454–e1458. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00279-6/](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00279-6/)
- WHO (World Health Organization). 2016. *World health statistics 2016: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565264>
- WHO (World Health Organization). 2019. "Restoring essential health services after Cyclone Idai in Mozambique." July 05, 2019. <https://www.afro.who.int/news/restoring-essential-health-services-after-cyclone-idai-mozambique>

- WHO (World Health Organization). 2021. *Review of Health in National Adaptation Plans*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240023604>
- WHO (World Health Organization). 2023. *Operational Framework for building climate resilient health systems*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565073>
- World Bank. 2020. *Reference Guide on Adaptation Co-Benefits. World Bank Group Climate Change*. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/6f438059fcd67d697592f0dd3e2ed151-0090012021/original/1-Reference-Guide-on-Adaptation-Co-Benefits.pdf>
- World Bank. 2021. *Climate Change and Action Plan 2021–2025: Supporting Green, Resilient and Inclusive Development*. Washington, DC: World Bank Group. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/705731624380363785/pdf/World-Bank-Group-Climate-Change-Action-Plan-2021-2025-Supporting-Green-Resilient-and-Inclusive-Development.pdf>
- World Meteorological Organization. 2024. “State of the Global Climate 2023.” <https://library.wmo.int/records/item/68835-state-of-the-global-climate-2023>
- XDI. 2023. *2023 XDI Global Hospital Infrastructure Physical Climate Risk Report*. <https://xdi.systems/news/2023-xdi-global-hospital-infrastructure-physical-climate-risk-report>
- Yadav, S., and R. Lal. 2018. “Vulnerability of women to climate change in arid and semi-arid regions: The case of India and South Asia.” *Journal of Arid Environments* 149: 4–17. <https://doi.org/10.1016/j.jaridenv.2017.08.001>
- Zurynski, Y., G. Fisher, S. Wijekulasuriya, E. Leask, P. N. A. Dharmayani, L. A. Ellis, C. L. Smith, and J. Braithwaite. 2024. “Bolstering health systems to cope with the impacts of climate change events: A review of the evidence on workforce planning, upskilling, and capacity building.” *The International Journal of Health Planning and Management* 39 (3): 781–805. <https://doi.org/10.1002/hpm.3769>