

# Les droits en matière de santé sexuelle et reproductive: un élément essentiel de la réponse face aux enjeux climatiques et sanitaires

La crise climatique est une crise sanitaire. Les réponses au changement climatique seraient incomplètes et inefficaces si l'on ne tenait pas compte du rôle que jouent les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SDSR) dans le renforcement de la résilience individuelle et communautaire, ainsi que dans la gestion des impacts sanitaires de la crise climatique. Les défenseur-e-s de la santé jouent un rôle essentiel dans la promotion de la SDSR et de son intégration dans la politique et l'action climatiques.



## Que sont les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SDSR) ?

La santé et les droits sexuels et reproductifs (SSR) est définie comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social relatif à tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité »<sup>1</sup>. Elle repose sur la réalisation globale des droits sexuels et reproductifs (DSR) et nécessite la fourniture de services essentiels, notamment :

- > Une éducation complète à la sexualité (ECS)
- > Des conseils et des services en matière de contraceptifs modernes
- > Des soins prénatals, obstétriques et postnatals, y compris des soins d'urgence
- > Des services et des traitements d'avortement sans risque
- > La prévention et le traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST)
- > La prévention, la détection et les services liés à la violence sexuelle et basée sur le genre
- > La prévention, la détection et la prise en charge des cancers des organes reproducteurs
- > L'information, le conseil et les services relatifs aux questions de fertilité et à la santé et au bien-être sexuels

La SDSR fait partie intégrante de la couverture sanitaire universelle (CSU) et exige des systèmes de santé accessibles, inclusifs et résilients au changement climatique. Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et de l'autonomie corporelle ne peut être réalisé que si les droits SDSR sont mises en œuvre.

## I. Quel est l'impact du changement climatique sur la SDSR ?



Le changement climatique, qu'il s'agisse d'événements lents ou rapides, a de multiples impacts sur la SDSR. La chaleur et la pollution atmosphérique aggravent l'état de santé des mères et des nouveau-nés, notamment la prématurité, l'insuffisance pondérale à la naissance, la mortinaissance et le stress néonata<sup>2345678</sup>. L'augmentation de la salinité des sources d'eau douce dans les zones côtières en raison de l'élévation du niveau de la mer serait la cause principale de l'augmentation de l'hypertension et de la prééclampsie, entraînant une augmentation concomitante des fausses couches<sup>91011</sup>. La crise climatique exacerbe également les disparités associées aux déterminants sociaux de la santé, tels que l'éducation, l'insécurité alimentaire et l'inclusion sociale, et menace les progrès en matière de développement durable.

“ *Un raz-de-marée signifie que les eaux de tous les endroits se mélangent. À ce moment-là, l'eau est polluée et empoisonnée... Puis elle pénètre à l'intérieur par l'utérus. En conséquence, les femmes ont rencontré des problèmes au niveau de l'utérus* ”

Participant-e au dialogue communautaire  
Bangladesh<sup>12</sup>

Le changement climatique porte atteinte à l'accessibilité, à la disponibilité, à l'acceptabilité et à la qualité (DAAQ) des services de la SSR, quatre éléments essentiels du droit à la santé. Par exemple :

- Les catastrophes climatiques détruisent les infrastructures sanitaires et perturbent l'accès aux services essentiels de SDRS, tels que l'accouchement sans risque, le traitement des IST/VIH<sup>1314</sup>, et la contraception<sup>1516</sup>.
- La détérioration de l'accès à l'eau potable, à l'éducation en matière de SDRS et aux opportunités économiques aggrave la précarité menstruelle et affecte la santé menstruelle, surtout chez les adolescentes<sup>1718</sup>.
- Réagir aux impacts et catastrophes climatiques plutôt que de les prévenir, tout en continuant d'investir dans la crise climatique, détourne les ressources et réduit la disponibilité des services de santé reproductive de qualité.

*J'ai eu très peur », dit-elle. « D'autres femmes enceintes sont mortes. Tout le monde sait que ces décès [maternels] sont élevés dans cette région. Lorsque le premier hôpital a refusé, j'ai eu peur de mourir à mon tour, comme les autres femmes dont j'avais entendu parler. J'ai commencé à prier. Ma plus grande préoccupation était que l'enfant que je portais reste en vie et en bonne santé*

Sonu Bohra, village de Sal, Champawat, Inde<sup>19</sup>

Les effets du changement climatique affectent également les choix liés à la SDRS et à l'autonomie corporelle. Dans le cadre de la justice reproductive – qui inclut le droit d'avoir des enfants, le droit de ne pas en avoir et le droit d'être parent dans un environnement sain et sûr – le changement climatique restreint l'autonomie et les choix disponibles :

- Augmentation de la violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG) et de la traite des êtres humains, entraînant des grossesses non désirées, des IST, le VIH et des avortements non médicalisés<sup>2021222324</sup>.
- Augmentation des mariages d'enfants, des mariages précoces et des mariages forcés, entraînant un besoin accru de services SSR pour les adolescent·e·s, des risques de grossesses précoces et limitant l'éducation et l'accès à l'éducation complète à la sexualité<sup>2425</sup>.
- Augmentation de l'éco-anxiété, entraînant des changements dans les préférences en matière de fécondité<sup>262728</sup>.
- Augmentation des mécanismes d'adaptation négatifs, tels que les hystérectomies chez les travailleuses agricoles de la canne à sucre en Inde<sup>29</sup>.



**Pour plus de ressources sur les impacts du changement climatique sur la SDRS, consultez les notes de la coalition SDRS et justice climatique de la COP26, COP27, et CSW66, ainsi que son [guide de communication](#).**



*Il y a des filles qui, pendant l'été, se lient à de jeunes hommes d'autres villages. Lorsque leur village est inondé, elles partent avec ces garçons, et parfois elles s'enfuient tout simplement. Les filles font cela pour aider leur famille.*

- Adolescente, communauté de Seraxqen, Chisec, Guatemala<sup>30</sup>



## Disparités en matière de santé et communautés marginalisées

Le changement climatique exacerbe les inégalités en matière de santé, surtout pour les groupes marginalisés, en réduisant leur capacité d'adaptation et en augmentant leur vulnérabilité<sup>31</sup>. Les impacts décrits ci-dessus soulignent les effets disproportionnés, notamment l'accès réduit aux services et aux informations en matière de SDRS, subis par les femmes, les filles, les adolescentes et les personnes ayant des orientations sexuelles, identités de genre, expressions de genre et caractéristiques sexuelles diverses (SOGIESC), y compris les personnes en situation de handicap. Par exemple, à la suite d'événements climatiques extrêmes, la discrimination, les stéréotypes et les normes sociales néfastes limitent l'accès aux services assurés par les organisations humanitaires. Ainsi, le fait de considérer le genre comme binaire peut empêcher les personnes transgenres ou du troisième genre d'y avoir accès<sup>32</sup>.



*Remettre la maison en ordre, organiser le retour des enfants à l'école. C'était une véritable lutte. Les autres enfants bénéficiaient d'une certaine aide, mais en tant que femmes LBT, nous ne pouvons pas vraiment bénéficier de cette aide.*

- Participante aux séances de cartographie communautaire, de partage d'histoires et de talanoa traditionnel, Fidji<sup>32</sup>

Les femmes et les filles, dans toute leur diversité, sont soumises à des pressions supplémentaires en raison de l'intersection des impacts climatiques et des inégalités systémiques. Cela comprend notamment la responsabilité disproportionnée existante en matière de soins non rémunérés, qui augmente avec les blessures et les maladies liées au climat chez les enfants, les frères et sœurs et les personnes âgées. Les sécheresses intensifient l'inaccessibilité, la distance, les dangers et le coût de la collecte de l'eau et de bois de chauffage, aggravés par l'absence de propriété et de droits fonciers.



## SDSR et justice climatique

Bien qu'il s'agisse d'un droit humain fondamental, l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité et abordables reste inégal. Cette disparité est largement due à des formes de discrimination et de marginalisation entrecroisées créant des barrières structurelles basées sur le genre, le statut socio-économique, la race, l'appartenance ethnique, le SOGIESC, le handicap et le statut migratoire, entre autres. Ce système d'injustices et d'inégalités interconnectées, intégrant le colonialisme, le capitalisme et le patriarcat, alimente les disparités en matière de santé et joue un rôle central dans l'aggravation de la crise climatique. Les personnes les plus touchées par les effets, bien qu'ayant le moins contribué à la crise, en portent le fardeau le plus lourd.

## II. En quoi la SDSR est-elle une solution à la crise climatique ?



La SDSR est la pierre angulaire de la santé et de la résilience. Là où le changement climatique perpétue les cycles d'inégalité dans nos systèmes, la SDSR complète y offre une solution. Des communautés en bonne santé, instruites et autonomisées sont plus résilientes et capables de s'adapter aux risques climatiques et d'en minimiser les effets. Il est essentiel que les communautés puissent exercer leur droit à la santé pour que chaque individu puisse pleinement réaliser ses droits en matière de santé sexuelle et reproductive. Donner la priorité aux droits SDSR dans le cadre d'une transition juste permet de placer les femmes, les filles et les groupes marginalisés au centre des solutions climatiques et énergétiques et de garantir l'égalité des genres. Alors que les impacts climatiques s'intensifient, la SDSR joue un rôle essentiel dans le maintien de la santé et de la dignité des individus et des communautés en favorisant l'autonomie corporelle, l'accès à l'éducation et une plus grande participation aux rôles communautaires et à la prise de décision, y compris sur le climat.

*Chez les femmes [enceintes], la chaleur intense a provoqué de nombreuses bouffées de chaleur et [...] peu de nourriture, ce qui a entraîné une anémie, de graves rhumes et des infections vaginales causées par l'affaiblissement du système de défense [de leur organisme]*

Femme indigène, Bolivie<sup>33</sup>



*Garantir les droits SDSR favorise la santé et le bien-être qui permet aux filles et aux femmes de faire des choix concernant leur propre vie, leur éducation et leurs moyens de subsistance, et les aide à rechercher des opportunités économiques et de leadership, y compris dans la prise de décision sur le climat et dans le cadre d'une transition juste et équitable vers une économie régénératrice.*

- Coalition SDSR et justice climatique à la COP27



Une approche intersectionnelle basée sur les droits SDRS et le changement climatique est essentielle. Elle doit reconnaître les obstacles systémiques, y répondre et les transformer de manière proactive, et responsabiliser les auteur-e-s qui perpétuent les inégalités. Cette approche veille à ce que le droit à la santé soit exercé sans discrimination et s'attaque aux causes systémiques sous-jacentes des effets négatifs sur la santé. Les droits humains, y compris le droit à la santé et à la santé sexuelle et reproductive, sont indispensables pour aider les individus et les communautés à faire face aux chocs climatiques, répondre à leurs besoins de santé, prendre des décisions éclairées en matière de santé et accéder à l'ensemble des services de SDRS.



## La SDRS n'est pas suffisamment intégrée dans les plans et politiques climatiques.

Les progrès réalisés aux niveaux mondial et national pour intégrer la SDRS dans l'action climatique restent insuffisants. Au niveau international, les cadres normatifs ont tendance à cloisonner les questions, à quelques exceptions près, comme la 66e Commission de la condition de la femme qui s'est tenue en 2022. Bien que la COP28 et la 77e réunion de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) aient annoncé des mesures indispensables pour s'attaquer aux effets du climat sur la santé, la résolution de l'AMS sur le climat et la santé n'a pas pris en compte la SSR, et sa mise en œuvre reste un défi.

De même, les progrès sont limités au niveau national. Si 117 des 119 contributions déterminées au niveau national (CDN) examinées par l'UNFPA en 2023 contenaient des éléments relatifs à la santé, seules 38 d'entre elles intégraient la SDRS<sup>20</sup>. Une analyse de 58 plans nationaux d'adaptation (PNA) et de 21 plans nationaux d'adaptation en matière de santé a révélé que, bien que le secteur de la santé soit une priorité en matière d'adaptation<sup>34</sup>, aucun d'entre eux n'a incorporé toutes les composantes de la SDRS<sup>35</sup>. La santé maternelle et néonatale était la plus largement intégrée, mais d'autres éléments essentiels étaient totalement absents, tels que l'infertilité, les cancers de la reproduction, les IST et le VIH, ainsi que l'avortement<sup>34</sup>.



## L'accès à la planification familiale fait partie intégrante de la SDRS, n'est pas une stratégie d'atténuation du changement climatique.

La contraception et la planification familiale ont souvent été considérées comme des mesures d'atténuation visant à contrôler la croissance démographique. Bien que la contraception volontaire et la planification familiale basées sur les droits soient des composantes essentielles de la SSR, ce discours fait peser injustement le fardeau de l'atténuation du climat sur les personnes et les communautés les moins responsables et détourne l'attention des véritables moteurs de la crise climatique. Pour atténuer les effets du changement climatique, il faut s'attaquer aux modes de production et de consommation non durables et préjudiciables des pays à revenu élevé. Ce n'est pas en détournant l'attention des responsables du changement climatique vers le contrôle du corps des personnes, surtout celles qui sont déjà en situation de vulnérabilité, que l'on résoudra la crise climatique.



*La réalisation des droits de SDRS est un but en soi, et le contrôle de la population ne devrait jamais en être un objectif*



Pour en savoir plus sur les dangers du discours sur le « contrôle de la population » et sur les stratégies pour l'aborder et le remettre en question, cliquez [ici](#).

### III. Quelle est la prochaine étape ?

L'absence systématique de soins de santé complets et de qualité dont la SDSR, entrave le bien-être face aux défis climatiques. Il nous faut investir dans des systèmes de santé accessibles, équitables et intégrés permettant de dispenser efficacement des soins et une éducation complets en matière de SDSR. Il est essentiel d'impliquer de manière significative les femmes, les adolescentes, les filles et les personnes ayant des droits SOGIESC divers dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de toutes les interventions liées au climat et à la santé. Les recommandations suivantes visent à créer un environnement favorable à la SDSR et à la résilience climatique :

#### A. intégrer l'importance de la SDSR dans les discussions sur le climat et la santé.

Il est essentiel de plaider en faveur de la SDSR pour faire progresser son intégration dans l'action et la politique climatiques. Chaque fois que la santé fait partie de l'appel à l'action sur le changement climatique, la SDSR doit faire partie intégrante des droits et services en matière de santé et constituer un point d'entrée essentiel pour mettre en évidence les impacts différenciés du changement climatique selon le genre. La SDSR est essentielle pour renforcer la résilience aux effets des catastrophes climatiques sur la santé et pour permettre aux individus de participer à l'action climatique et d'en prendre la tête. La Coalition SDSR et justice climatique propose un langage et des messages clés pour soutenir le plaidoyer dans son [guide de communication](#).

#### B. Intensifier le plaidoyer en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU)

La CSU assure des soins de santé de qualité pour tous sans difficultés financières et est essentielle pour garantir l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive complets tout au long de la vie. Pourtant, elle est menacée par la crise climatique. La communauté sanitaire est bien placée pour plaider en faveur d'une CSU complète comprenant la SDSR, tout en faisant appel à des systèmes de santé résilients au changement climatique garantissant des droits et des services à toutes les personnes dans toute leur diversité.

#### C. Renforcer les capacités du personnel de santé en ce qui concerne l'impact du changement climatique sur la SDSR et la préparation aux catastrophes

La formation et la croissance du personnel de santé sont essentielles pour renforcer la résilience des systèmes de santé et garantir l'accès à des services de SSR de qualité, résilients, attentifs et complets, surtout pour les populations marginalisées. Former le personnel de santé sur les impacts du changement climatique sur la santé sexuelle et reproductive (SDSR) et les préparer à y réagir les rend plus aptes à relever les défis de manière plus efficace lors des crises climatiques. Grâce à une formation ciblée, le personnel de santé peut assurer des soins SDSR cruciaux qui répondent aux besoins de santé liés au climat de tous les genres. Cela implique de concevoir et de mettre en œuvre des plans d'intervention d'urgence, de gérer l'augmentation de la demande de services SSR pendant les crises climatiques et de répondre aux risques accrus de VSBG. Par exemple,:

- › Former les sages-femmes, les intervenant·e·s de première ligne et les doulas à se préparer, à protéger et à soutenir les femmes enceintes en cas de menaces climatiques telles que les vagues de chaleur
- › Renforcer la capacité dont disposent le personnel de santé communautaire, souvent chargé des soins primaires en matière de SSR, et en assurer la continuité en cas de perturbations liées au climat, pour défendre le droit à la santé, à la dignité et à des choix bien fondés, et faire progresser l'accès équitable aux droits SDSR

## **D. Mettre en œuvre le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR) à la suite de crises climatiques**

Prioriser les besoins en matière de SDRS dans les plans de réduction des risques de catastrophe et de rétablissement, ainsi que dans les situations humanitaires liées au climat, nécessite la mise en œuvre du Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR). Cet ensemble d'activités prioritaires standard devrait être mis en œuvre dès le début d'une crise humanitaire, y compris les conflits et les catastrophes météorologiques. Le DMU peut sauver des vies et prévenir des maladies. Il faut l'étendre et le rendre durable afin d'assurer une couverture équitable en matière de SDRS pendant la crise et le rétablissement, tout en prévoyant la prestation fiable des services SDRS complets.

## **E. Plaider pour l'intégration de la SDRS dans les plans nationaux d'adaptation et les plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé (PNAS)**

En tant que cadres principaux pour les plans et les politiques de résilience climatique, les plans nationaux d'adaptation (PNA) et les plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé (PNAS) offrent des opportunités clés pour aborder les impacts du climat sur la SDRS. Un programme de SDRS complet doit être intégré en tant que composant essentiel de la santé. Les besoins des groupes rendus vulnérables au climat doivent être au cœur des préoccupations, en adoptant une approche intersectionnelle, axée sur le genre et fondée sur les droits humains. L'intégration de la SDRS dans les plans nationaux d'adaptation (PNA) et les plans nationaux d'adaptation du secteur de la santé (PNAS) favorisera la mise en place de services et d'informations complets, équitables et accessibles en matière de SSR. Donner la priorité à la SDRS dans l'adaptation améliorera activement la santé et le bien-être des mères, des nouveau-nés, des enfants, des adolescent·e·s et de l'ensemble de la population.

## **F. Soutenir une action climatique ambitieuse dans les CDN pour limiter le réchauffement à moins de 1,5°C**

Compte tenu de l'impact direct et indirect du changement climatique et de l'extraction de combustibles fossiles sur la SDRS, l'action climatique mondiale doit limiter le réchauffement à moins de 1,5°C pour parvenir à la réalisation de la SDRS. Les CDN doivent donner la priorité à la prise en compte des impacts sur la santé, et les pays développés doivent apporter un financement climatique adéquat pour garantir la réalisation des objectifs de l'Accord de Paris.

Préparé par : Nada Elbohi

## Endnotes

1. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accélérer les progrès - Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction pour tous : Rapport de la Commission Guttmacher-Lancet. *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
2. Conway, F., Chou, D., Filippi, V., Kovats, S., & Portela, A. (2024). Changement climatique, pollution atmosphérique et santé maternelle et néonatale : un aperçu des examens des résultats en matière de santé. *Journal of Global Health*. <https://jogh.org/2024/jogh-14-04128/>
3. Kuehn, L., & McCormick, S. (2017). Exposition à la chaleur et santé maternelle face au changement climatique. *International journal of environmental research and public health*, 14(8), 853. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080853>
4. Syed, S., O'Sullivan, T. L., & Phillips, K. P. (2022). Chaleur extrême et résultats des grossesses : une revue exploratoire des données épidémiologiques. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2412. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042412>
5. Programme sur la reproduction humaine. (2024). *Protection de la santé maternelle, néonatale et infantile contre les effets du changement climatique : appel à l'action*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240085350>
6. Bekkar B, Pacheco S, Basu R, DeNicola N. Relation entre la pollution atmosphérique, l'exposition à la chaleur et la prématurité, l'insuffisance pondérale des nouveau-nés et la mortinaissance aux États-Unis : un examen systématique. *JAMA Network Open*. (2020). 3(6), e208243. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8243>
7. Chersich, M. F., Scorgie, F., Filippi, V., Luchters, S., & Climate Change and Heat-Health Study Group (2023). L'augmentation des températures mondiales menace les progrès de la santé maternelle et néonatale en Afrique : un examen des impacts et un cadre d'adaptation. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 160(2), 421–429. <https://doi.org/10.1002/ijgo.1438>
8. Mitku, A. A., Zewotir, T., North, D., Jeena, P., Asharam, K., Muttoo, S., Tularam, H., & Naidoo, R. N. (2023). Impact de l'exposition à la pollution de l'air ambiant pendant la grossesse sur les issues défavorables à la naissance : approche de modélisation par équations structurelles généralisées. *BMC public health*, 23(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14971-3>
9. Khan, A. E., Scheelbeek, P. F., Shilpi, A. B., Chan, Q., Mojumder, S. K., Rahman, A., Haines, A., & Vineis, P. (2014). Salinité de l'eau potable et risque de (pré)éclampsie et d'hypertension gestationnelle dans les régions côtières du Bangladesh : une étude cas-témoins. *PLoS one*, 9(9), e108715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108715>
10. Scheelbeek, P. F., Khan, A. E., Mojumder, S., Elliott, P., & Vineis, P. (2016). Sodium de l'eau potable et pression artérielle élevée chez les femmes enceintes en bonne santé dans les zones côtières affectées par la salinité. *American Heart Association - Hypertension*, 68(2), 464–470. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.116.07743>
11. Hossain, S., Hasan, M. A., Faruk, M. O., & Salam, M. A. (2024). Relation entre le niveau de salinité et les fausses couches et les grossesses non désirées au Bangladesh : l'impact du niveau de salinité sur les fausses couches et les grossesses non désirées au Bangladesh. *Heliyon*, 10(1), e23858. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23858>
12. Ipas. (2022). *Résultats obtenus au Mozambique et au Bangladesh : Le changement climatique a un impact sur la santé reproductive*. <https://www.ipas.org/our-work/climate-justice/building-the-evidence/climate-change-impacts-womens-sexual-and-reproductive-health/>
13. Pozniak, A., Atzori, A., Marotta, C., Di Gennaro, F., & Putoto, G. (2020). Continuité des soins liés au VIH après le cyclone Idai au Mozambique. *The Lancet HIV*, 7(3), e159–e160.
14. Benson, K., & Hess, R. (2024). *VIH et changement climatique : protection sanitaire dans un monde en pleine mutation*. <https://frontlineaids.org/resources/hiv-climate-change-safeguarding-health-in-a-changing-world/>
15. Burns, P. A., & Mutunga, C. (2024). Remédier à l'impact du changement climatique sur la santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des jeunes femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Global Health: Science and Practice*, 12(1), e2300374. [doi:10.9745/ghsp-d-23-00374](https://doi.org/10.9745/ghsp-d-23-00374)
16. Women Deliver. (2021). Le lien entre le changement climatique et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive : un examen des données probantes. <https://womensdeliver.org/publications/climate-change-and-srhr/>
17. Tufail, Z., Ahmer, W., Gulzar, S., Hasanain, M., & Shah, H. H. (2023). Gestion de l'hygiène menstruelle au Pakistan, pays touché par les inondations : relever les défis et garantir la santé et la dignité des femmes. *Frontiers in global women's health*, 4, 1238526. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1238526>
18. CARE International. (2016). L'espoir se tarit ? Femmes et filles face à la sécheresse et au changement climatique au Mozambique (Rapport final). Plateforme CARE sur le changement climatique et la résilience. [https://careclimatechange.org/wp-content/uploads/2016/11/El\\_Nino\\_Mozambique\\_Report\\_final.pdf](https://careclimatechange.org/wp-content/uploads/2016/11/El_Nino_Mozambique_Report_final.pdf)

19. Kapoor, C. (2023). L'Inde a connu des progrès remarquables en matière de réduction des décès maternels. Le changement climatique peut-il constituer une menace ? *The Fuller Project*. <https://fullerproject.org/story/india-has-made-remarkable-progress-cutting-maternal-deaths-could-climate-change-pose-a-threat/>
20. Fonds des Nations unies pour la population et Université Queen Mary de Londres (2023). *Bilan : les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des engagements climatiques - un examen de l'Afrique occidentale et centrale*. New York : Fonds des Nations unies pour la population. <https://www.unfpa.org/publications/taking-stock-west-and-central-africa-review>
21. Castañeda Camey, I., Sabater, L., Owren, C. and Boyer, A.E. (2020). Les liens entre la violence basée sur le genre et l'environnement : la violence de l'inégalité. Wen, J. (ed.). Gland, Suisse : <https://portals.iucn.org/library/sites/library/files/documents/2020-002-En.pdf>
22. *Dimensions et exemples des impacts différenciés selon le genre du changement climatique, le rôle des femmes en tant qu'agentes de changement et les opportunités pour les femmes – Rapport de synthèse du secrétariat*. <https://unfccc.int/documents/494455>
23. van Daalen, K. R., Kallesøe, S. S., Davey, F., Dada, S., Jung, L., Singh, L., Issa, R., Emilian, C. A., Kuhn, I., Keygnaert, I., & Nilsson, M. (2022). Événements extrêmes et violence basée sur le genre : une revue systématique mixte. *The Lancet Planetary Health*, 6(6), e504–e523. [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(22\)00088-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(22)00088-2/fulltext)
24. Agrawal, P., Post, L. A., Glover, J., Hersey, D., Oberoi, P., & Biroscak, B. (2023). L'interdépendance entre la sécurité alimentaire, le changement climatique et la violence basée sur le genre : une revue exploratoire avec la modélisation de la dynamique des systèmes. *PLOS Global Public Health*, 3(2), e0000300. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000300>
25. Ahmed, K.J., Haq, S.M.A., & Bartiaux, F. (2019). Le lien entre les événements météorologiques extrêmes, la violence sexuelle et le mariage précoce : une étude des populations vulnérables au Bangladesh. *Population and Environment*, 40, 303–324. <https://doi.org/10.1007/s11111-019-0312-3>
26. Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, R. E., Mayall, E. E., Wray, B., Mellor, C., van Susteren, L. (2021). L'éco-anxiété chez les enfants et les jeunes et leur perception des réponses gouvernementales au changement climatique : une enquête mondiale. *Lancet Planet Health*, 5(12), e863–e873. [doi:10.1016/s2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(21)00278-3)
27. Dillarstone, H., Brown, L. J., & Flores, E. C. (2023). Changement climatique, santé mentale et prise de décision en matière de reproduction : un examen systématique. *PLOS Climate*, 2(11), e0000236.
28. Lee, D. S., Batyra, E., Castro, A., & Wilde, J. (2023). La fertilité humaine après une catastrophe : une revue systématique de la littérature. *Proc Biol Sci*, 290(1998), 20230211. [doi:10.1098/rspb.2023.0211](https://doi.org/10.1098/rspb.2023.0211).
29. Bharadwaj, R., Karthikeyan, N., Deulgaonkar, I., and Patil, A. (2024). *Les femmes paient le prix de la crise climatique à travers leur santé reproductive : quantification des pertes et des dommages subis par les femmes confrontées à la sécheresse, à l'endettement et à la migration..* IIED, London. <https://www.iied.org/22281iied>
30. Population Council and Women Deliver. (2023). *Les effets du changement climatique sur la santé : expériences vécues par des jeunes du Bangladesh, du Guatemala et du Nigéria*(Note d'orientation n° 2). New York. [https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1094&context=focus\\_adolescents](https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1094&context=focus_adolescents)
31. Birkmann, J., E. Liwenga, R. Pandey, E. Boyd, R. Djalante, F. Gemenne, W. Leal Filho, P.F. Pinho, L. Stringer, & D. Wrathall (2022). Pauvreté, moyens de subsistance et développement durable. In H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Lösche, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.). *Changement climatique 2022 : impacts, adaptation et vulnérabilité*. Contribution du groupe de travail II au sixième rapport d'évaluation du groupe d'expert-e:s intergouvernemental sur l'évolution du climat. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA, pp. 1171–1274. [doi:10.1017/9781009325844.010](https://doi.org/10.1017/9781009325844.010)
32. Dwyer, E., & Woolf, L. (2018). Au bord de la rivière : prendre en compte les droits, les besoins et les forces des minorités sexuelles et de genre fidjiennes dans la réduction des risques de catastrophe et l'intervention humanitaire. *Oxfam Australie, Edge Effect et Rainbow Foundation Fidji*.
33. Ipas. (2024). *Le changement climatique frappe sévèrement les communautés indigènes*.<https://www.ipas.org/our-work/climate-justice/building-the-evidence/climate-change-hits-indigenous-communities-hardest/>
34. Dazé, A. (2021). *Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) dans les processus des plans nationaux d'adaptation (NAP)*. NAP Global Network. <https://napglobalnetwork.org/resource/srhr-in-nap-processes/>
35. Alagarajah, J., Beeman, A., Brown, M., Aibe, S., Fuchs, N.R., Gibbs, T. (2024). La santé et droits en matière de sexualité et de reproduction dans les plans nationaux d'adaptation et dans les plans nationaux d'adaptation en matière de santé : Un examen global. YLabs