



Recherche et études

**SANTE PLANETAIRE ET EXPERIENCES VECUES DES FEMMES
HANDICAPEES FACE AUX IMPACTS DU CLIMAT SUR L'EQUITE EN
SANTE AU KENYA ET EN OUGANDA**



**Making
it Work** 

Santé inclusive et protection

Janvier 2026

RS n°26

Auteurices

Davide ZIVERI, PhD (Santé planétaire, Humanité & Inclusion)

Anne-Constance ROSSIGNOL (Projet « Making It Work Genre et Handicap », Humanité & Inclusion)

Sophie PECOURT (Projet « Making It Work Genre et Handicap », Humanité & Inclusion)

Aude BRUS (Recherche, Humanité & Inclusion)

Contributeurices

Angela WANJIKU (Women Challenged to Challenge - WCC)

Kenneth WANGAI (Women Challenged to Challenge - WCC)

Jane KIHUNGI (Women Challenged to Challenge - WCC)

Zola Beatrice APIO (Association des femmes handicapées du district de Lira - LIDDWA)

Martha AWOR (Association des femmes handicapées du district de Lira - LIDDWA)

Une publication d'Humanité & Inclusion

Santé et protection inclusives à l'échelle mondiale. Financé par l'Institut de médecine tropicale – Anvers

Remerciements

Avec le soutien de l'ITM-Ecohub



Crédits photos

Couverture : © LIDDWA, Ouganda, 2025

Droits et licences



Cet ouvrage est disponible sous licence Creative Commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modifications 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). En vertu de la licence Creative Commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modifications, vous êtes libre de copier, distribuer et transmettre cet ouvrage, à des fins non commerciales uniquement, sous réserve des conditions suivantes :

Attribution – Veuillez citer l'ouvrage comme suit : SANTÉ PLANÉTAIRE ET EXPÉRIENCES VÉCUES DES FEMMES HANDICAPÉES FACE AUX IMPACTS DU CLIMAT SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ AU KENYA ET EN OUGANDA. Lyon : Humanité & Inclusion, 2026. Licence : Creative Commons Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Pas de modification 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). Pas d'utilisation commerciale – Vous ne pouvez pas utiliser cette œuvre à des fins commerciales. **Pas de modification** – Vous ne pouvez pas modifier, transformer ou créer des œuvres dérivées de cette œuvre.

Contenu

| | |
|--|----|
| Résumé..... | 5 |
| Contexte | 5 |
| Objectifs | 6 |
| Méthodes..... | 6 |
| Conclusion..... | 8 |
| Glossaire..... | 9 |
| Avant-propos | 12 |
| Part 1 – Introduction..... | 13 |
| Part 2 – Contexte | 16 |
| 2.1 Profil climat et santé - Kenya..... | 16 |
| 2.2 Profil climat et santé - Ouganda | 17 |
| Part 3 – Méthodologie..... | 20 |
| 3.1 Conception de l'étude..... | 20 |
| 3.2 Profils des femmes interrogées..... | 21 |
| 3.3 Outils et modalités de collecte des données..... | 21 |
| 3.4 Traitement et analyse | 23 |
| 3.5 Limites..... | 23 |
| 3.6 Aspects éthiques | 24 |
| Part 4 – Résultats et discussions | 25 |
| 4.1 Perceptions du changement climatique..... | 25 |
| Inondations..... | 25 |
| Chaleur..... | 27 |
| Autres risques climatiques | 28 |
| 4.2 Impact perçu sur la santé et la protection | 30 |
| Impacts sur la santé..... | 30 |
| Accès à des services de santé de qualité, équitables et résilients | 31 |
| Protection..... | 33 |
| Réactions émotionnelles et mécanismes d'adaptation..... | 35 |
| 4.3 Impacts du climat sur les déterminants environnementaux de la santé..... | 37 |
| L'eau | 37 |
| Moyens de subsistance | 37 |

| | |
|---|-----------|
| Alimentation et nutrition | 38 |
| Logement..... | 39 |
| Part 5 – Recommandations pour un climat et une santé inclusifs..... | 40 |
| 5.1 Recommandations formulées par les femmes handicapées..... | 40 |
| 5.2 Recommandations stratégiques pour les politiques et les programmes en matière de climat et de santé..... | 42 |
| 1. Promouvoir une recherche participative et inclusive sur le climat et la santé, avec des données ventilées par sexe, âge et handicap..... | 42 |
| 2. Favoriser une participation significative des femmes handicapées aux politiques et plans relatifs au climat et à la santé..... | 42 |
| 3. Apporter un soutien direct aux initiatives communautaires menées par des femmes en faveur d’une adaptation inclusive au changement climatique, de la prévention sanitaire et de protection | 43 |
| 4. Intégrer l'inclusion des personnes handicapées dans les systèmes de santé résilients au changement climatique et dans les initiatives et programmes de renforcement des systèmes de santé..... | 43 |
| Conclusion et recommandations : ensemble vers une santé planétaire inclusive..... | 44 |
| Annexes | 45 |
| Annexe 1 : Bibliographie essentielle..... | 45 |
| Annexe 2 : Guide d'entretien et ensemble d'outils visuels – notes d'orientation pour la collecte de données..... | 47 |
| N'oubliez pas..... | 47 |
| PHASE 1 : Explorer les changements dans l'environnement | 49 |
| PHASE 2 : Explorer les conséquences sur la santé et la protection | 49 |
| PHASE 3 : Explorer l'impact sur les déterminants environnementaux de la santé..... | 51 |
| Conclusions | 52 |

Justification

La triple crise planétaire (changement climatique, pollution et perte de biodiversité) fait peser un lourd fardeau sur la santé et accentue les inégalités en matière de santé pour les personnes handicapées, en particulier chez les femmes (OMS, 2022). Avec 1,3 milliard de personnes handicapées dans le monde — dont 80 % dans les pays en développement, les plus exposés aux risques climatiques et aux systèmes de santé fragiles —, les phénomènes météorologiques extrêmes tels que les vagues de chaleur, les inondations et les sécheresses exacerbent les vulnérabilités en raison d'infrastructures inaccessibles, d'obstacles à l'évacuation, de la perturbation des moyens de subsistance et d'un accès limité aux soins de santé.

Les femmes handicapées sont confrontées à des menaces aggravées et à des risques intersectionnels : augmentation des maladies liées à la chaleur, complications pendant la grossesse, insécurité alimentaire, tensions sur la santé mentale, violences basées sur le genre (VBG) et chocs économiques dus aux perturbations climatiques. Les barrières d'accès à l'information, aux mesures d'adaptation et de relèvement, au soutien social et aux moyens de subsistance, ainsi que les barrières d'accès aux services de santé, créent des cycles inacceptables d'inégalités. Bien que le climat soit reconnu mondialement comme une crise sanitaire, la recherche et les politiques négligent souvent l'inclusion intersectionnelle du genre et du handicap, faute de données ventilées et d'expériences vécues. Une action urgente nécessite de placer la voix des femmes handicapées au cœur des stratégies d'adaptation afin de garantir des réponses justes et efficaces.

Contexte

Le Kenya et l'Ouganda sont particulièrement exposés à l'intensification, liée au climat, des inondations, des vagues de chaleur, des sécheresses et d'autres aléas tels que les glissements de terrain, ce qui aggrave les conditions de vie et les inégalités sanitaires existantes, en particulier parmi les groupes marginalisés et les personnes handicapées. De plus, les répercussions indirectes sur le prix et la disponibilité des denrées alimentaires et des médicaments, ainsi que les impacts sur l'agriculture, l'élevage et les ressources en eau, exacerbent les risques pour la santé et la protection. Cependant, une approche intersectionnelle¹ fait trop souvent défaut dans la recherche et les efforts concrets visant à mettre en évidence et à atténuer l'impact de la crise climatique sur la santé de divers groupes.

¹ Intersectionnalité : cadre analytique qui examine comment la combinaison d'identités sociales — telles que la race/l'ethnicité, le genre, la classe sociale et le handicap —, ainsi que les déséquilibres de pouvoir et les oppressions systémiques, créent des expériences uniques de discrimination ou de privilège dans un contexte donné.

Objectifs

Cette étude qualitative visait à documenter les expériences vécues des impacts du climat sur la santé, les violences basées sur le genre et les déterminants environnementaux de la santé, et à formuler des recommandations en matière de climat et de santé tenant compte du genre et du handicap, susceptibles d'éclairer les politiques, les programmes et les actions de plaidoyer en matière de climat et de santé menés par les organisations de personnes handicapées (OPH) et leurs alliés.

Méthodes

Une étude exploratoire qualitative a été menée en partenariat avec deux organisations de femmes handicapées : Women Challenged to Challenge (WCC) au Kenya et la Lira District Disabled Women's Association (LIDDWA) en Ouganda, en utilisant une approche participative et transformatrice conforme aux directives éthiques de Humanité & Inclusion (HI).

Plus de trente femmes avec divers handicaps ont été sélectionnées de manière ciblée ; des entretiens approfondis semi-structurés, s'appuyant sur des questions ouvertes élaborées conjointement et des supports visuels générés par l'IA, ont permis d'explorer leurs perceptions des changements environnementaux ainsi que des répercussions sur la santé et la protection. Les récits de première main sur les risques liés au climat, les déterminants environnementaux (tels que l'eau, les moyens de subsistance, l'alimentation et le logement) et les expériences des usagères des services de santé offrent un aperçu de l'impact à plusieurs niveaux de la crise climatique sur la santé et la protection dans la vie quotidienne.

Les entretiens ont été menés dans les langues nationales ou locales, transcrits et traduits en anglais, puis analysés par thème ; les garanties éthiques comprenaient un consentement éclairé accessible, la confidentialité et le partage des retours d'information avec les organisations de femmes handicapées.

Principaux enseignements

Les inondations, la chaleur et la sécheresse sont apparues comme les risques les plus marquants, détruisant les habitations et les récoltes, perturbant la mobilité, rendant l'accès aux services de santé, à l'éducation et aux rassemblements sociaux beaucoup plus difficile, en plus d'affecter les moyens de subsistance.

Les femmes handicapées ont signalé que ces situations difficiles provoquent des blessures, des infections respiratoires, la déshydratation et des coups de soleil, augmentant ainsi les risques de cancers de la peau (comme c'est le cas pour les femmes atteintes d'albinisme). La diversité des symptômes rapportés indique que les phénomènes climatiques et météorologiques provoquent des maladies² (l'expérience subjective de la souffrance, façonnée par la culture).

² En anthropologie médicale, la maladie désigne le dysfonctionnement ou la pathologie biomédicale objective identifiée par les cliniciens (perspective étique). La maladie, en revanche, est l'expérience subjective de la souffrance, façonnée par la culture, qui inclut les perceptions personnelles, les significations et les réactions sociales aux symptômes (perspective émique).

L'accès aux soins de santé est devenu précaire lors de conditions météorologiques extrêmes en raison des infrastructures endommagées, des coûts de transport, de la fermeture des établissements, des coupures d'électricité et de l'inaccessibilité de l'information. Par exemple, les femmes sourdes et d'autres femmes handicapées n'ont souvent pas bénéficié des alertes précoces ni des conseils en matière de santé climatique prodigués par les professionnels de santé.

Les facteurs de stress climatiques ont exacerbé les risques de violences basées sur le genre, notamment le harcèlement et les conflits interpersonnels, en particulier aux points d'eau, tandis que les répercussions émotionnelles comprenaient la tristesse, l'anxiété et un sentiment d'isolement.

La détérioration des déterminants environnementaux de la santé, tels que des sources d'eau insalubres ou éloignées rendant l'accès à l'eau très coûteux ou dangereux, la baisse des rendements agricoles et les pertes de bétail, la dégradation de la qualité et de la diversité de l'alimentation, ainsi que des logements inadéquats et non résilients qui retenaient la chaleur ou fuyaient lors de fortes pluies, ont également un impact sur la santé et la protection des femmes handicapées.

Malgré ces vulnérabilités, les femmes handicapées ont fait état de leur capacité d'action et proposé des solutions concrètes, se positionnant comme des actrices clés au sein de communautés résilientes face au climat et inclusives.



Équité en santé chez les personnes handicapées

Les inégalités en matière de santé sont des différences dans les résultats de santé qui sont évitables et injustes. En général, l'équité en matière de santé est l'absence de différences injustes, évitables ou remédiables entre des groupes de personnes, que ces groupes soient définis sur le plan social, économique, démographique ou géographique, ou par d'autres dimensions d'inégalité (par exemple, l'âge, le sexe, le genre, l'origine ethnique, le handicap ou l'orientation sexuelle).

Grâce à l'équité en santé, chaque personne dispose d'une chance équitable de réaliser son plein potentiel de santé sans être désavantagée dans cette réalisation (OMS, 2022).

Conclusion

Le changement climatique accentue les inégalités en matière de santé et les risques de violences basées sur le genre pour les femmes handicapées dans les pays du Sud, principalement en raison d'un manque d'inclusion.

Une recherche qualitative participative menée par des Organisations de Personnes Handicapées (OPH), en particulier celles dirigées par des femmes, est essentielle pour mieux comprendre comment le changement climatique affecte la santé, la santé mentale et la sécurité des femmes handicapées. Une telle recherche contribue à mettre en lumière les multiples obstacles et risques croisés auxquels elles sont confrontées, qui sont souvent négligés dans les réponses générales en matière de climat et de santé.

Dans le même temps, cette approche met en avant le leadership et l'autonomie des femmes handicapées elles-mêmes. À travers leurs organisations, elles ne se contentent pas de recenser les défis, mais elles élaborent également des solutions et sont les moteurs du changement au sein de leurs communautés.

En plaçant les femmes handicapées au centre de la production de connaissances et de l'action, la recherche menée par les OPH crée des espaces permettant de sensibiliser collectivement et de co-élaborer des stratégies d'adaptation pratiques. Ces stratégies contribuent à protéger leur santé, à préserver leurs droits et à renforcer leur rôle en tant qu'actrices clés de la résilience climatique et des réponses inclusives. L'étude souligne les besoins urgents suivants :

- **Renforcer des systèmes de santé inclusifs et résilients face au climat.**
- **Garantir des logements et des abris accessibles et sûrs.**
- **Développer des systèmes d'alerte précoce et d'information inclusifs.**
- **Intégrer les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles handicapées, à toutes les étapes de la planification de l'adaptation au changement climatique ; et**
- **Investir dans des moyens de subsistance résilients au changement climatique, des infrastructures vertes et des mécanismes de protection communautaires.**

Toutes ces mesures constituent un pilier d'une stratégie plus large en matière de santé publique et de santé mondiale, ainsi que d'un programme de justice climatique.

Glossaire

- **Technologies d'assistance** = Produits ou équipements qui améliorent le fonctionnement et l'autonomie. Les perturbations de leur approvisionnement lors de crises liées au climat augmentent les risques.
- **Justice climatique** = Cadre fondé sur les droits qui met en évidence le fait que ce sont souvent les personnes les moins responsables des émissions qui subissent le plus les impacts.
- **Migration climatique** = Mouvement de populations motivé en partie ou principalement par des aléas liés au climat.
- **Systèmes de santé résilients au changement climatique** = Systèmes de santé conçus pour anticiper, absorber, s'adapter et se remettre des chocs et des pressions liés au climat.
- **Maladies sensibles au climat** = Maladies dont la transmission ou la gravité est influencée par des facteurs climatiques tels que la température, les précipitations ou l'humidité.
- **Inclusion des personnes handicapées** = Processus visant à garantir que toutes les personnes handicapées (femmes, filles, hommes, garçons et personnes handicapées de la diversité de genre) puissent participer pleinement et sur un pied d'égalité à la société. Cela implique de supprimer les barrières physiques, informationnelles, institutionnelles et comportementales dans tous les secteurs.
- **Systèmes d'alerte précoce** = Mécanismes qui surveillent les dangers et émettent des alertes en temps opportun afin que les personnes et les services puissent agir pour réduire les dommages. Les systèmes inclusifs garantissent que l'information est accessible aux personnes présentant différents types de handicaps.
- **Déterminants environnementaux de la santé** = Facteurs non médicaux de l'environnement physique (eau, air, logement, etc.) qui influencent les risques et les résultats en matière de santé.
- **Violences basées sur le genre** = Actes préjudiciables dirigés contre une personne en raison de son genre, y compris les abus physiques, sexuels, psychologiques ou économiques. Les facteurs de stress climatiques augmentent souvent les risques de violences basées sur le genre pour les femmes et les filles handicapées.
- **Inégalités en matière de santé** = Différences systématiques dans les résultats de santé entre les groupes, qui sont évitables, injustes et ancrées dans des désavantages sociaux.
- **Plan national d'adaptation en matière de santé (H-NAP)** = Instrument politique national qui identifie les risques sanitaires liés au climat et définit les priorités pour adapter le secteur de la santé.
- **Renforcement du système de santé (RSS)** = Efforts visant à améliorer les fondements d'un système de santé (personnel, services, information, médicaments, financement, gouvernance).

- **Intersectionnalité** = Prisme analytique montrant comment la combinaison d'identités sociales — telles que la race/l'ethnicité, le genre, la classe sociale et le handicap —, ainsi que les déséquilibres de pouvoir et les oppressions systémiques, créent des expériences uniques de discrimination ou de privilège dans un contexte donné. Elle appelle à des réponses adaptées à ces expériences combinées.
- **Expérience vécue** = Expériences et points de vue de première main des personnes directement touchées par un problème. Valoriser l'expérience vécue signifie la considérer comme une preuve essentielle au même titre que les connaissances académiques ou politiques.
- **Santé mentale et soutien psychosocial (MHPSS)** = Interventions visant à protéger ou à promouvoir la santé mentale et le bien-être psychosocial en situation de crise et dans le cadre de la vie quotidienne. Elles vont du soutien communautaire aux soins cliniques spécialisés.
- **Contributions déterminées au niveau national (CDN)** = Engagements climatiques spécifiques à chaque pays dans le cadre de l'Accord de Paris, définissant des objectifs de réduction des émissions et d'adaptation.
- **Solutions fondées sur la nature (NbS)** = Actions visant à protéger, restaurer ou gérer de manière durable les écosystèmes afin de relever des défis sociétaux tels que les inondations, la chaleur et l'insécurité alimentaire.
- **« One Health »** = Approche reconnaissant que la santé des êtres humains, des animaux et des écosystèmes est interdépendante.
- **Organisations de personnes handicapées (OPH)** = Organisations représentatives dirigées et gérées par des personnes handicapées elles-mêmes.
- **Recherche participative** = Approches de recherche qui impliquent activement les membres de la communauté à chaque étape du processus.
- **Santé planétaire** = Un domaine émergent qui examine comment les perturbations des systèmes naturels de la Terre (climat, biodiversité, pollution) affectent la santé humaine et toute forme de vie. Il promeut des réponses intégrées qui protègent à la fois les écosystèmes et la santé des populations.
- **Protection** = Mesures visant à prévenir et à lutter contre la violence, l'exploitation, la négligence et les abus, en particulier au sein des groupes à risque. Elle englobe la sécurité, la dignité, l'accès à la justice et les services de soutien.
- **Étude exploratoire qualitative** = Étude utilisant des méthodes qualitatives pour explorer un sujet de manière générale, cartographier les thèmes clés et identifier les lacunes. Elle privilégie la profondeur de l'analyse plutôt que la représentativité statistique.
- **Cadre de Sendai** = Cadre mondial des Nations Unies (2015-2030) pour la réduction des risques de catastrophe. Il vise à réduire les pertes en vies humaines, en moyens de subsistance et en matière de santé causées par les catastrophes grâce à une planification et une gouvernance tenant compte des risques.

- **Analyse thématique** = Méthode d'analyse des données qualitatives consistant à identifier, organiser et interpréter les schémas récurrents (thèmes) dans les récits des participantes. Elle aide à donner du sens à des récits complexes.
- **Recherche transformatrice** = Recherche qui vise non seulement à générer des connaissances, mais aussi à modifier les rapports de force et à favoriser le changement social. Elle implique la co-conception, la participation des groupes marginalisés et des résultats orientés vers l'action.
- **Triple crise planétaire** = Désigne l'ensemble des urgences mondiales que sont le changement climatique, la perte de biodiversité et la pollution. Ces trois crises interagissent, amplifiant les risques sanitaires, l'instabilité sociale et la dégradation de l'environnement.
- **COP de la CCNUCC** = Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques, principal traité des Nations unies guidant l'action internationale en matière de changement climatique, et sa Conférence des Parties, réunion annuelle visant à négocier et à examiner les engagements climatiques.
- **Couverture sanitaire universelle (CSU)** = Objectif du système de santé visant à ce que toute la population puisse accéder aux services de santé de qualité dont elle a besoin sans difficulté financière.

Avant-propos

« Il est donc essentiel de tirer parti dès le début des connaissances locales grâce à la participation communautaire pour réussir la planification et l'élaboration des politiques visant à renforcer le système »

(Mayhew et Balabanova, 2026)

Il ne fait guère de doute que **le changement climatique constitue l'une des menaces les plus urgentes pour la santé et le bien-être humain**. Dans de nombreuses régions du Sud, les phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations, les vagues de chaleur et les sécheresses affectent la santé, perturbent les moyens de subsistance, endommagent les infrastructures et exercent une pression supplémentaire sur des systèmes de santé souvent fragiles. Cependant, **son impact n'est pas ressenti de manière égale**. Les personnes déjà confrontées à des barrières structurelles sont touchées de manière disproportionnée. Les femmes handicapées comptent parmi les plus touchées, mais leurs expériences restent largement sous-représentées dans la recherche sur le climat et la santé.

Grâce à une approche de recherche participative et inclusive des personnes handicapées, l'équipe a cherché à garantir que les perspectives des femmes handicapées soient prises en compte dans les discussions sur le changement climatique, la résilience et la planification de l'adaptation des services. Cela s'inscrit parfaitement dans les objectifs de **L'ECOHUB – Réseau mondial thématique sur le changement climatique, l'urbanisation et la santé**. L'ECOHUB est une plateforme multipays qui renforce les capacités des partenaires en matière de recherche, d'éducation, de politique et de pratique dans les domaines croisés du changement climatique, de l'urbanisation et de la santé. Elle fait partie du programme FA5 de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers et est financée par la Direction générale de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (DGD) belge.

Cette étude souligne l'importance de **promouvoir l'équité en matière de santé**. Il est essentiel de s'attaquer à l'impact disproportionné du changement climatique sur les personnes vivant dans des situations de fragilité, non seulement pour une adaptation climatique efficace, mais aussi pour atteindre des objectifs plus larges en matière de santé publique et de justice sociale.

L'intégration des personnes handicapées dans la planification de l'adaptation au changement climatique peut renforcer le développement de systèmes de santé inclusifs et résilients, garantir l'accès au logement et améliorer leurs moyens de subsistance, autant d'étapes essentielles vers une réponse plus juste et plus efficace au changement climatique.

Nous espérons que ce rapport servira de référence aux acteurs et actrices des politiques publiques, de la pratique, de la recherche et de la promotion de la santé, engagés dans les liens entre changement climatique, santé et inclusion des personnes handicapées.

Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude aux femmes handicapées et aux Organisations de Personnes Handicapées qui ont partagé leurs expériences et leurs points de vue. **Leurs voix sont au cœur de ce travail et de l'effort plus large visant à garantir que l'action climatique ne laisse personne de côté.**

Bruno Marchal, Hashim Hounkpatin, Claudia Nieto, Katja Polman
L'équipe de coordination ECOHUB
(ecohub@itg.be)

Part 1 – Introduction

« Le changement climatique menace d'exacerber les inégalités existantes en matière de santé chez les personnes handicapées. » (Stein & Stein, 2022). De plus, « la santé planétaire doit intégrer les perspectives liées au handicap pour faire face aux vulnérabilités aggravées. » (Stein et al., 2024).

Les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes et les filles, sont confrontées à des inégalités de santé généralisées, notamment une mortalité prématurée, une morbidité plus élevée et des limitations fonctionnelles dues aux barrières à l'accès aux soins, aux déterminants sociaux et à la discrimination. À l'échelle mondiale, 1,3 milliard de personnes (16 % de la population) vivent avec un handicap important et une femme sur cinq vit avec un handicap (OMS/Banque mondiale 2011). Les inégalités en matière de santé au sein de ce groupe persistent malgré les progrès réalisés dans le domaine des soins, et sont exacerbées par des facteurs tels que des environnements inaccessibles, la stigmatisation, les sociétés patriarcales et une mauvaise coordination des services, ce qui conduit à des besoins non satisfaits. Ces barrières empêchent la pleine jouissance du droit à la santé tel qu'énoncé à l'article 25 de la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), qui impose aux États de garantir aux personnes handicapées le meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap (OMS, 2022).

De plus, le changement climatique affecte de manière disproportionnée les personnes handicapées, amplifiant leurs vulnérabilités par le biais de systèmes d'alerte précoce inaccessibles, d'obstacles à l'évacuation lors d'inondations ou de sécheresses, de risques de mortalité liés aux vagues de chaleur pour les personnes souffrant de troubles de la mobilité ou de la thermorégulation, de perturbations des chaînes d'approvisionnement en technologies d'assistance et en médicaments, et de recrudescences de maladies à transmission vectorielle dans des communautés déjà marginalisées. Ainsi, la crise climatique amplifie les inégalités en matière de santé.

Les politiques en matière de climat et de santé ont pris de l'ampleur depuis la COP28 de l³, en 2023, avec la Déclaration sur le climat et la santé, signée par 151 États membres, s'engageant à « renforcer [...] les politiques qui maximisent les gains en matière de santé résultant de l'atténuation et de l'adaptation [...] grâce à des partenariats étroits avec [...] les personnes handicapées et les populations les plus vulnérables aux impacts sanitaires du changement climatique ». Plus récemment, lors de la COP30 de la CCNUCC en 2025, le Plan d'action de Belém a proposé des mesures d'adaptation spécifiques en matière de santé, fondées sur des principes transversaux tels que le renforcement de l'équité en santé et le concept de justice climatique : les mesures d'adaptation doivent s'attaquer aux inégalités en matière de santé, exacerbées par le changement climatique, tout en soulignant l'importance de la justice climatique lors de la mise en œuvre d'actions pour lutter contre le changement climatique. Dans ces espaces, les OPH plaident activement pour être reconnues dans les négociations sur le climat.

Pourtant, l'intersection entre le handicap et le genre reste négligée à la croisée du climat et de la santé, de la recherche aux politiques et programmes.

Peu d'études comblent cette lacune. Par exemple, une recherche utilisant des méthodes mixtes menée au Nigeria révèle que le climat (inondations/sécheresses) aggrave les inégalités pour les femmes, y compris les femmes handicapées, en raison des barrières à l'accès aux services, de l'effondrement des moyens de subsistance, de l'insécurité alimentaire, des risques de déplacement et de violences basées sur le genre, ainsi que de l'exclusion des mesures d'adaptation (Social Development Direct, 2025). Les barrières comprennent des infrastructures déficientes, la stigmatisation liée aux attitudes et la corruption ; pourtant, des interventions telles que le reboisement, les défenses contre les inondations, les transferts monétaires et les politiques impliquant les organisations de personnes handicapées (OPH) pour la plantation d'arbres et une agriculture résiliente peuvent faire la différence.

Le travail que nous présenterons vise à poursuivre ces efforts et à combler le fossé entre les données factuelles et les politiques, en donnant aux organisations de personnes handicapées dirigées par des femmes et aux défenseuses des droits la capacité d'exiger des mesures en matière de santé climatique qui intègrent les questions de genre et de handicap, conformément aux engagements de la CDPH et de la Conférence des Parties (COP) à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (CCNUCC), notamment :

- **Allouer un espace dans les forums sur le climat et la santé aux expériences de terrain et vécues, grâce à une facilitation proactive de la participation significative**

³ La CCNUCC (Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques) est le principal traité international sur le changement climatique adopté en 1992. La COP (Conférence des Parties) est le rassemblement de tous les pays parties à la CCNUCC. La COP de la CCNUCC est l'instance décisionnelle suprême au titre de cette convention, où les gouvernements négocient, examinent les progrès accomplis et adoptent chaque année des décisions et des accords sur l'action climatique.

des femmes, des hommes et des personnes handicapées de la diversité de genre, dans toute leur diversité,

- **Renforcer la diversité au sein de la communauté de recherche en santé planétaire, comme le soulignent les auteurs : « Les communautés de recherche en santé planétaire doivent de toute urgence se diversifier afin d'inclure les voix des personnes handicapées. » (Ziveri & Zjalic, 2026),**
- **Rendre obligatoires les partenariats avec les organisations de personnes handicapées, y compris celles dirigées par des femmes, dans les plans nationaux d'adaptation et autres initiatives d'adaptation en matière de santé, afin de concilier les engagements en faveur de l'équité en santé et de la justice climatique.**



La recherche à l'intersection du changement climatique, du handicap, du genre et de la santé joue un rôle central pour faire passer l'action climatique inclusive en matière de genre et de handicap du principe à la pratique, renforçant ainsi directement le plaidoyer collectif. En documentant les inégalités de santé amplifiées, elle génère des données factuelles qui constituent une priorité fondamentale pour combler les lacunes en matière de données et rendre visibles les femmes, les hommes et les personnes handicapées de la diversité de genre dans les débats politiques.

Mettre l'accent sur la santé planétaire et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Malgré la dynamique engagée pour lutter contre l'impact de la triple crise planétaire sur la santé, l'inclusion des personnes en situation de handicap est souvent négligée. Le cadre émergent de la santé planétaire, axé sur les impacts de l'activité humaine sur la Terre et la santé de toutes les formes de vie, offre une voie pour lutter contre les disparités environnementales et sociales en matière de santé. Alors que les recherches et les politiques actuelles liées au changement climatique prennent rarement en compte les perspectives des femmes, des hommes et des personnes handicapées de la diversité de genre dans toute leur diversité, l'intégration de pratiques inclusives dans les domaines du changement climatique et de la santé ainsi que de la santé planétaire peut améliorer les résultats en matière de santé pour tous et toutes. Les personnes handicapées, la société civile et les professionnels de santé jouent un rôle clé dans la promotion de solutions climatiques inclusives, en apportant des connaissances précieuses et en plaidant en faveur de politiques inclusives pour les personnes handicapées de la diversité de genre. (Ziveri & Zjalic, 2026)

Part 2 – Contexte

2.1 Profil climat et santé - Kenya

Le Kenya est confronté à des risques climatiques croissants qui menacent la santé publique, la hausse des températures et la variabilité des précipitations amplifiant les vulnérabilités dans les domaines de l'agriculture, de l'eau et des schémas épidémiologiques.

Tendances climatiques. Les températures annuelles moyennes du Kenya suivent une tendance au réchauffement d'environ 1 °C depuis les années 1960, en particulier dans les régions arides pendant les saisons des pluies. Les précipitations annuelles moyennes présentent une forte variabilité : les régions du nord sont plus humides, celles du sud plus sèches, avec des événements extrêmes plus fréquents et des sécheresses tous les 3 à 4 ans. Les projections dans un scénario à fortes émissions indiquent des hausses de température de 1,7 °C d'ici les années 2050 et de 3,5 °C d'ici 2100, accompagnées d'une augmentation légère mais intense des précipitations, en particulier des pluies de courte durée (octobre-décembre), et d'une baisse des précipitations dans les zones arides.

Impacts sur la santé. Le changement climatique exacerbe les maladies à transmission vectorielle comme le paludisme (la plus étudiée), la fièvre de la vallée du Rift, ainsi que les maladies d'origine hydrique telles que le choléra et la diarrhée, sous l'effet des précipitations, de la température et des inondations. La hausse des températures et la pénurie aggravent la malnutrition, les problèmes respiratoires liés à la pollution atmosphérique et la mortalité liée à la chaleur, le nombre de décès liés à la chaleur chez les personnes âgées étant estimé à 45 pour 100 000 d'ici 2080. Les sécheresses et les inondations entraînent une insécurité alimentaire, des déplacements de population et des conséquences non transmissibles, annulant les progrès réalisés en matière de mortalité infantile et de lutte contre le paludisme.

Groupes vulnérables. Les populations des zones arides et semi-arides, y compris les éleveurs des comtés du nord, sont confrontées à des risques accrus de sécheresse, de malnutrition et de conflits liés à l'eau et au bétail. Les populations rurales pauvres, les femmes et les enfants vivant dans des quartiers informels, ainsi que les communautés côtières, souffrent des inondations, des maladies vectorielles et de la pollution ; les populations urbaines pauvres de Nairobi et Mombasa sont confrontées à des problèmes respiratoires et liés à la chaleur. Les personnes âgées, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont les plus exposés aux risques liés à la chaleur, à la malnutrition et à la diarrhée.

Établissements de santé. Même si, selon l'OMS (2025), aucune évaluation climatique n'a été menée concernant la résilience climatique des établissements de santé, ceux-ci sont exposés à des risques liés aux inondations endommageant les infrastructures, aux sécheresses mettant à rude épreuve l'approvisionnement en eau et en électricité, et à la chaleur augmentant les besoins en climatisation. Les centres urbains sont vulnérables aux vagues de chaleur perturbant les services ; on note une protection limitée contre les aléas

climatiques, avec un besoin de conceptions résilientes et d'intégration de systèmes d'alerte précoce. Les profils de l'OMS mettent en évidence des lacunes en matière de surveillance des maladies sensibles au climat.

Réponses politiques. [Le Plan national d'adaptation du Kenya \(2015-2030\)](#) intègre l'adaptation dans le domaine de la santé, notamment les évaluations de vulnérabilité et l'alerte précoce pour les maladies. La loi sur le changement climatique (2016) établit le Conseil national sur le changement climatique chargé de la coordination ; les actions du secteur de la santé comprennent des projets pilotes de surveillance et l'intégration des politiques. La priorité est donnée aux approches écosystémiques, aux plans départementaux et au financement via le Fonds vert pour le climat ; des lacunes persistent en matière de données, notamment les données ventilées par sexe et par handicap, de capacités institutionnelles et d'indicateurs spécifiques à la santé.

2.2 Profil climat et santé - Ouganda

Le changement climatique exacerbe les risques sanitaires en Ouganda en raison de la hausse des températures, des précipitations irrégulières, des inondations, des sécheresses et des glissements de terrain, mettant à rude épreuve le système de santé et les populations vulnérables. La littérature met en évidence des impacts directs tels que la mortalité liée à la chaleur et les maladies à transmission vectorielle, ainsi que des effets indirects liés à l'insécurité alimentaire et aux catastrophes. Ces menaces touchent de manière disproportionnée les personnes les plus marginalisées, qui se trouvent à la croisée de la pauvreté rurale, du handicap, de la jeunesse ou de la vieillesse, ainsi que du genre et du handicap.

Tendances climatiques. La température annuelle moyenne en Ouganda a augmenté de 1,3 °C depuis les années 1960, le nombre de journées chaudes ayant augmenté de 74 et celui des nuits chaudes de 136 entre 1960 et 2003. Dans un scénario à fortes émissions, les températures pourraient augmenter de 3,7 °C d'ici les années 2090, le nombre de vagues de chaleur passant de 10 à 225 jours par an d'ici 2100. Les précipitations sont variables, avec une baisse dans les régions du nord et des événements intenses augmentant les risques d'inondation.

Impacts sur la santé. La hausse des températures aggrave les risques de maladies cardiovasculaires et respiratoires, le nombre de décès liés à la chaleur chez les personnes âgées étant estimé à 81 pour 100 000 d'ici les années 2080 dans un scénario à fortes émissions. Les maladies à transmission vectorielle comme le paludisme pourraient toucher 108 millions de personnes par an d'ici 2070 en raison de l'extension des habitats propices autour du lac Victoria ; la capacité de transmission de la dengue pourrait augmenter de 30 %. Les maladies d'origine hydrique (par exemple, le choléra, la diarrhée) augmentent en raison de la contamination des sources par les inondations, tandis que les risques de malnutrition augmentent de 20 % d'ici 2050 en raison des mauvaises récoltes.

Groupes vulnérables. Les femmes et les hommes en situation de handicap sont exposés à des risques accrus liés aux aléas climatiques en raison de leur faible priorité lors des opérations de sauvetage et de leur accès limité aux alertes pour les personnes souffrant de déficiences sensorielles. Les enfants de moins de 5 ans souffrent d'un taux élevé de retard de croissance (34 %) et de mortalité (60/1 000), aggravés par les sécheresses qui réduisent la sécurité alimentaire. Les femmes et les populations rurales sont confrontées à la pollution de l'air intérieur (95 % de combustibles solides) et à des soins de santé limités à la suite des inondations.

Établissements de santé. 41 % des établissements de santé fonctionnent sans services d'approvisionnement en eau de base et 75 % d'entre eux ne disposent pas de services d'hygiène adéquats. En outre, l'OMS a signalé qu'aucune évaluation climatique n'avait été menée concernant la résilience climatique et la durabilité environnementale des établissements de santé.

Réponses politiques. Le ministre de la Santé a élaboré le [Plan national d'adaptation en matière de santé \(H-NAP\)](#) dans le but de mettre en place un système de santé résilient au changement climatique et de réduire de 30 % la morbidité liée aux aléas climatiques d'ici 2030. Ce document mentionne les populations vulnérables telles que les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les populations rurales pauvres et les régions du nord et de l'est. La priorité a été donnée au renforcement de la surveillance, de l'alerte précoce, des infrastructures résilientes et de l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) dans les centres de santé, par le biais de mesures claires : intégrer le climat dans les plans de santé, former les travailleurs, éduquer les communautés, adopter une approche « One Health ». Le plan s'aligne sur les contributions déterminées au niveau national (CDN) et le Cadre de Sendai.

A|Z **Droit à la santé (art. 25 de la CDPH)**

L'article 25 de la CDPH stipule que les États parties doivent reconnaître que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Les États parties doivent fournir aux personnes handicapées la même gamme, la même qualité et le même niveau de soins de santé et de programmes gratuits ou abordables que ceux fournis aux autres personnes, y compris les services de santé sexuelle et reproductive, les programmes de santé destinés à l'ensemble de la population et d'autres services de santé. Il interdit également la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans la fourniture d'une assurance maladie et d'une assurance vie lorsque cette dernière est autorisée par la législation nationale.

Recommandation générale n° 24 du CEDEF : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé)

1. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé afin de garantir, sur la base de l'égalité entre les hommes et les femmes, l'accès aux services de santé, y compris ceux liés à la planification familiale.
 2. Nonobstant les dispositions du paragraphe 1 du présent article, les États parties garantissent aux femmes des services appropriés en matière de grossesse, d'accouchement et de période postnatale, en leur accordant, si nécessaire, des services gratuits, ainsi qu'une alimentation adéquate pendant la grossesse et l'allaitement.
-

Part 3 – Méthodologie

3.1 Conception de l'étude

Cette étude exploratoire qualitative s'appuie sur une analyse documentaire interne préalable qui a confirmé le manque de données sur les liens entre le changement climatique et la santé — y compris la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) — dans une perspective intersectionnelle intégrant le genre et le handicap. En raison du manque de données et afin de faire entendre les témoignages issus d'expériences vécues, nous avons opté pour une étude qualitative visant à examiner dans quelles circonstances les événements se produisent, à approfondir la compréhension, à considérer les phénomènes sociaux de manière holistique, à explorer et à découvrir, ainsi qu'à fournir un aperçu de la signification des décisions et des actions. Les questions portaient sur les points de vue, les choix et les comportements des femmes face aux impacts du changement climatique.

« Rien sans nous » n'est pas seulement un slogan, mais un impératif qui doit être respecté dans la recherche et le plaidoyer. La collaboration dès les premières étapes avec deux organisations de personnes handicapées dirigées par des femmes, avec lesquelles HI avait établi un partenariat dans le cadre du projet « Making It Work », a permis de garantir leur implication centrale tout au long du processus, depuis la conception conjointe de l'outil d'entretien et de l'approche de collecte de données jusqu'à leur rôle de porte-voix auprès des communautés de femmes handicapées, en passant par la direction de la collecte de données sur le terrain et l'aide à l'interprétation des résultats émergents.

La recherche a été menée en partenariat avec deux organisations de personnes handicapées dirigées par des femmes — l'Association des femmes handicapées du district de Lira (LIDDWA) en Ouganda et Women Challenged to Challenge (WCC) au Kenya — issues du réseau [Making It Work \(MIW\)](#). Le projet « Making It Work Genre et Handicap » est une initiative collaborative gérée par Humanité & Inclusion qui, grâce à une approche participative, féministe et anti-capacitiste, rassemble des données concrètes et pratiques sur les pratiques inclusives en matière de genre et de handicap et renforce les capacités des organisations dirigées par des femmes.

Les relations directes et continues de la LIDDWA et de la WCC avec les femmes handicapées ont créé un environnement de confiance dans lequel les participantes se sont senties à l'aise pour partager des expériences détaillées et parfois sensibles. En réfléchissant à ce qui a fonctionné et à ce qui devrait changer, elles ont non seulement validé la méthodologie globale, mais ont également renforcé sa pertinence pour les futures recherches et le plaidoyer avec et pour les femmes handicapées. Cette section présente leurs retours d'expérience sur le processus.

3.2 Profils des femmes interrogées

Les organisations partenaires dirigées par des femmes ont recruté au total 34 femmes handicapées (d'âges, de handicaps et de milieux urbains/ruraux variés) parmi leurs membres. L'échantillon de femmes a été conçu pour être aussi diversifié que possible sur la base de deux critères principaux : le type de handicap et l'âge.

Une partie de l'étude qualitative a été menée au Kenya auprès de 15 femmes handicapées, âgées de 25 à 60 ans (âge moyen : 38 ans), dont 9 vivaient à Nairobi, et 6 dans 3 sous-comtés (Kisumu, Nyandarua, Kajiado), principalement en milieu urbain. Les entretiens ont eu lieu entre novembre 2025 et janvier 2026. Parmi les participantes figuraient des femmes avec des handicaps physiques (6), des déficiences auditives (2), des femmes avec handicap visuel et/ou vivant avec albinisme (4), des femmes avec un handicap psychosocial (2) et une femme avec une paralysie cérébrale (1). Trois d'entre elles sont sans emploi, une a un emploi, une est enseignante et deux sont étudiantes ; les autres travaillent dans le commerce et dans l'agriculture à petite échelle, tandis que cinq d'entre elles s'occupent également d'enfants. Deux des femmes handicapées interrogées ont le statut de réfugiée.

Une autre partie de l'étude a été menée en Ouganda auprès de 19 femmes handicapées, âgées de 30 à 52 ans (âge moyen : 39 ans), dans le district de Lira, comprenant à la fois des communautés rurales (12) et des milieux urbains (7). Toutes les participantes étaient membres d'une organisation de personnes handicapées (OPH). Parmi elles figuraient des femmes avec des handicaps physiques (8), des déficiences auditives (3), des déficiences visuelles (3), des troubles de santé mentale ou de l'épilepsie (3), et des femmes vivant avec albinisme (2). La grande majorité étaient des agricultrices — principalement des petites exploitantes, certaines élevant également du bétail — tout en s'occupant d'enfants ou d'autres membres de leur famille. Une participante était enseignante et une autre peintre. Ces entretiens ont eu lieu entre novembre et décembre 2025, principalement au domicile des participantes et, pour quelques-unes, dans les locaux des organisations.

3.3 Outils et modalités de collecte des données

Deux sessions de formation en ligne de 90 minutes ont été dispensées aux équipes de LIDDWA et du WCC : l'une sur la santé planétaire, abordant les liens entre climat et santé, et l'autre sur les méthodes qualitatives, l'éthique, la gestion des données et la conduite d'entretiens. Plusieurs réunions de co-conception ont permis d'adapter le guide d'entretien semi-structuré (90 minutes en moyenne) et 21 fiches visuelles générées par IA, au format A4 en couleur, décrites pour les femmes malvoyantes (voir

Annexe 2 : Guide d'entretien et ensemble d'outils visuels – notes d'orientation pour la collecte de données).

Les outils ont été testés auprès de deux femmes handicapées dans les deux pays.

Les entretiens approfondis (d'une durée moyenne de 90 minutes) ont suivi un déroulement structuré en trois étapes afin de saisir systématiquement les expériences vécues, en utilisant les fiches visuelles comme supports de discussion.

1. **Étape 1 : Perceptions des changements environnementaux** axées sur les changements climatiques à long terme (par exemple, intensification des vagues de chaleur, des sécheresses, des inondations), en sondant la fréquence (par exemple « Est-ce plus fréquent qu'avant ? »), les conséquences personnelles/communautaires et les adaptations. Toutes les questions exploraient explicitement les barrières spécifiques aux femmes handicapées (par exemple « Votre handicap aggrave-t-il cela ? »), mettant en évidence les vulnérabilités intersectionnelles.
2. **Étape 2 : Les impacts sur la santé, le bien-être et la protection** ont porté non seulement sur les diagnostics cliniques, mais aussi sur des expériences globales : épisodes de maladie, risques liés aux maladies infectieuses (par exemple, pics de paludisme), réactions émotionnelles (par exemple, inquiétude, colère, chagrin) et stratégies d'adaptation, pressions sur la santé mentale, accès à des services de santé tenant compte des aléas climatiques, érosion de la cohésion sociale et risques accrus en matière de protection, notamment les violences basées sur le genre au sein du foyer ou les conflits communautaires liés aux ressources.
3. **Étape 3 : Les déterminants environnementaux et sociaux de la santé** ont exploré les changements concrets induits par les facteurs de stress climatiques : accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (par exemple, pénurie d'eau), moyens de subsistance/sécurité alimentaire (par exemple, pertes de récoltes ou de bétail), dimensions « One Health » (par exemple, liens avec la santé animale) et conditions de logement/de vie (par exemple, surchauffe des habitations, fardeau des soins), suscitant ainsi de riches récits personnels sur les stratégies d'adaptation et les barrières rencontrées.

Cette séquence a permis d'approfondir le récit, en reliant les perceptions à des inégalités de santé tangibles tout en mettant l'accent sur les expériences spécifiques au handicap tout au long du processus. Des questions ouvertes telles que « Pourquoi cette carte ? Racontez-moi une histoire... » ont favorisé la confiance et la nuance. Même si les femmes handicapées souffrent de manière disproportionnée des répercussions de la crise climatique sur leur santé, des risques de violences basées sur le genre et de leurs conditions de vie, elles sont également des actrices du changement au sein de leurs propres communautés. Par conséquent, quelques questions ont été posées sur les solutions potentielles, les mesures d'adaptation et les revendications visant à garantir le droit à la santé pour tous et toutes, en particulier pour ceux qui subissent des formes multiples et intersectionnelles de discrimination.

En ce qui concerne les supports visuels, les enquêtrices des deux organisations ont trouvé que les cartes illustrées étaient efficaces pour encourager des récits riches, rendre plus concrètes les questions abstraites liées au climat et à la santé, et favoriser la participation des femmes sourdes, soulignant que les cartes étaient bien comprises et pouvaient être réutilisées comme outil de sensibilisation au sein des communautés et des OPH. Dans le même temps, elles ont souligné l'importance de garantir l'accessibilité des supports et des informations associées : par exemple, une femme malvoyante a indiqué qu'elle aurait préféré des cartes en braille pour pouvoir les lire de manière autonome, soulignant la nécessité de diversifier les formats au-delà du simple support visuel.

Le guide d'entretien a été jugé long, mais les conversations sont restées fluides car les femmes répondaient souvent à plusieurs questions à la fois, ce qui suggère que les versions futures pourraient être simplifiées tout en conservant un espace pour le partage libre d'expériences vécues.

3.4 Traitement et analyse

Les entretiens menés dans les langues nationales et locales (à savoir le luoganda en Ouganda et le swahili au Kenya) ont été transcrits/traduits en anglais par les enquêtrices. L'analyse thématique a été réalisée par un chercheur, avec les contributions de LIDDWA et de WCC lors d'un atelier dédié organisé avec chaque partenaire.

3.5 Limites

La taille de l'échantillon de l'étude (34 participantes) a été limitée par un manque de temps et de ressources financières, ce qui pourrait restreindre la profondeur et la généralisation des résultats dans divers contextes au Kenya et en Ouganda. Le recrutement par le biais de réseaux d'organisations de personnes handicapées dirigées par des femmes, bien qu'il ait permis de tirer parti de la confiance et de l'expertise, a peut-être sous-représenté les femmes handicapées qui sont isolées, inactives au sein d'organisations ou confrontées à des barrières plus importantes en matière de mobilité et de communication, ce qui a pu fausser les résultats en faveur des voix les plus entendues ou les mieux connectées. La traduction des langues nationales vers l'anglais lors de la transcription risquait de faire perdre des nuances culturelles, des subtilités émotionnelles ou des expressions idiomatiques spécifiques au contexte, qui sont essentielles dans les données qualitatives issues de l'expérience vécue. La nature indirecte et à long terme des liens entre le climat et la santé — tels que les effets cumulatifs du stress thermique sur la santé ou les impacts différés de la malnutrition — a posé des défis pour en rendre compte lors d'entretiens individuels, ce qui a peut-être conduit à sous-estimer les vulnérabilités chroniques. Les phases futures devraient donner la priorité à un échantillonnage plus large et plus diversifié ainsi qu'à un suivi longitudinal afin de combler ces lacunes. Les OPH ont également signalé des défis opérationnels, notamment la difficulté de recruter des femmes présentant des handicaps psychosociaux, même avec la mobilisation de réseaux de paires, et d'atteindre les participantes dans les zones rurales, soulignant l'invisibilité persistante de certains groupes

de personnes handicapées et la nécessité de stratégies de sensibilisation spécifiques. Pour l'avenir, elles ont recommandé d'élargir l'éventail des interlocuteurs et interlocutrices dans des recherches similaires afin d'inclure davantage de femmes handicapées et d'informatrices et informatrices clés tels que les responsables, les dirigeantes et dirigeants communautaires et les institutions impliquées dans la gestion des urgences, afin de recouper les points de vue et de renforcer l'influence sur les politiques.

3.6 Aspects éthiques

L'approche participative a suivi les directives éthiques d'Humanité & Inclusion (HI)⁴ et les principes de la recherche transformative⁵, en mettant l'accent sur la co-création, la réflexion sur les rapports de force et les résultats orientés vers l'action. La recherche a respecté les protocoles éthiques internes d'Humanité & Inclusion (HI), guidés par les trois principes fondamentaux que sont le respect des personnes, la bienfaisance et la justice, tels qu'énoncés dans les huit recommandations de HI pour une recherche inclusive⁶. Le consentement éclairé a été obtenu dans des formats accessibles (par exemple, verbal, langage simplifié) et dans les langues nationales, garantissant la compréhension des participantes présentant divers handicaps et niveaux d'alphabétisation. Toutes les données ont été entièrement anonymisées, avec des mesures strictes de confidentialité et de protection (par exemple, stockage sécurisé, accès limité) afin de préserver la vie privée des participantes dans le cadre de sujets sensibles tels que la violence. Des sessions de sensibilisation communautaire prévues avec des organisations partenaires garantiront la diffusion des résultats et la reddition de comptes.

⁴ Lien vers les directives éthiques de HI [« Études et recherche chez Handicap International : Promouvoir une gestion éthique des données »](#)

⁵ Lien vers [les Principes et cadres pour une recherche transformatrice \(Othering & Belonging Institute\)](#)

⁶ Lien vers les directives éthiques de HI [« Études et recherche chez Handicap International : Promouvoir une gestion éthique des données »](#)

Part 4 – Résultats et discussions

4.1 Perceptions du changement climatique

Les impacts climatiques et les expériences potentiellement traumatisantes qui y sont liées, les pertes et le deuil, ainsi que les conséquences négatives sur la santé et la protection touchent l'ensemble de la population et, de manière disproportionnée, les groupes marginalisés qui souffrent déjà d'adversités et d'inégalités, et qui disposent souvent de moins de ressources pour faire face et se relever. Ces témoignages ne visent pas à comparer les personnes avec et sans handicap, mais à mettre en évidence la position spécifique des identités croisées (par exemple, les femmes handicapées vivant dans la pauvreté) qui façonnent la manière dont les défis climatiques et sanitaires sont vécus.

Une réponse inclusive au sein des systèmes de santé profitera à l'ensemble de la population et, dans le même temps, garantira l'équité et la justice pour les groupes marginalisés et privés de leurs droits. Par conséquent, les citations suivantes, ainsi que la synthèse et l'analyse des auteurs et autrices, portent sur les perceptions et les expériences vécues : bien qu'elles ne soient pas généralisables, elles offrent un aperçu puissant et saisissant d'un problème complexe qui nécessite une participation significative pour la conception universelle de solutions inclusives. Cet exercice d'écoute est un petit pas dans cette direction.

Inondations

Les inondations apparaissent comme le risque climatique le plus marquant et le plus redouté, décrites comme des événements soudains, envahissants et incontrôlables qui pénètrent littéralement dans l'espace privé du domicile, mettant la vie en danger et remettant en cause la sécurité ontologique (les croyances sur la façon dont le monde fonctionne au quotidien). Une femme en situation de handicap a raconté avoir été réveillée par l'eau qui s'engouffrait dans sa maison, contrainte de tout abandonner car sa mobilité réduite ne lui permettait pas de courir ; les eaux de crue menaçaient à la fois sa vie et son autonomie.

« Je dormais quand j'ai été réveillée par l'eau qui entrait dans la maison. Je ne m'étais pas rendu compte qu'il pleuvait si fort. Très vite, le niveau de l'eau a monté, et j'ai dû sortir, mais tout était inondé. Je n'ai réussi à sauver que mon téléphone, car il était sur le lit, là où l'eau n'était pas encore arrivée. Tout le reste a été emporté. Je ne pouvais pas courir, j'ai donc dû me déplacer lentement et prudemment pour me mettre en sécurité avant que l'eau ne m'emporte. Quand on n'a qu'une jambe, c'est un gros risque : on peut tomber et être emporté. »

Cela rend la mobilité plus difficile que d'habitude : « Après de fortes pluies, je ne pouvais ni marcher ni me déplacer d'un endroit à un autre. J'ai trouvé cela très difficile. Et encore une fois, je n'ai pas pu me rendre sur mon lieu de travail », et sans travail, la survie est menacée : « Pendant deux ou trois jours, j'ai eu du mal à mettre de la nourriture sur la table pour mes enfants. »

Une autre personne interrogée a fait part de ses inquiétudes concernant « des amis sourds qui ont perdu leur maison lors des fortes pluies. Elle a été détruite par les inondations, et ils n'avaient nulle part où aller. Ils ont tout perdu et ont dû dormir dehors ». Une participante s'est décrite comme « une survivante des inondations », expliquant : « Certains de mes voisins ont dû quitter leur domicile et sont venus s'installer chez moi pendant un certain temps. À cette époque, le coût de la vie était trop élevé pour moi ». Une autre s'est souvenue : « En octobre de cette année, les inondations ont été trop violentes et quatre personnes sont mortes dans le village voisin. J'ai vu le garçon emporté par les flots » ; « Il y avait une grand-mère qui vivait juste à côté de la maison de mes parents : elle est morte pendant la tempête parce qu'un des cyprès qui se trouvaient partout est tombé sur la maison. Pendant les fortes pluies et les inondations, les catastrophes sont partout. » Les inondations sont plus fréquentes que par le passé et cela est dû à l'impact humain sur le climat : « Nous, en tant qu'êtres humains, avons en fait participé à l'abattage des arbres. Nous avons également utilisé de très nombreux produits chimiques, comme les engrais que nous utilisons dans nos fermes. Ces produits chimiques finissent par affecter le sol. Cela affecte les précipitations. Donc, cela nous touche maintenant. »

Les inondations ne sont pas seulement un choc ponctuel, mais un obstacle récurrent à la mobilité et à la participation. Au lendemain des inondations, les filles en situation de handicap ne peuvent pas se rendre à l'université, ne peuvent pas circuler sur des routes boueuses et endommagées, et celles qui utilisent des béquilles ou dont la mobilité est réduite sont exposées à un risque constant de blessure : « En 2023, lors des inondations, j'ai rencontré de nombreuses difficultés pour me rendre à l'université. Les routes étaient en mauvais état et, en raison de mon handicap, mes déplacements étaient limités. » Une autre participante se souvient : « Il y avait beaucoup d'eau. En tant que femme en situation de handicap, il est difficile pour quelqu'un comme moi de sortir, car je ne connais pas la profondeur de l'eau dans les caniveaux. Cela m'affecte, car je ne peux pas sortir sans aide. »

Parallèlement, les participantes reconnaissent clairement que les conditions structurelles – canalisations bouchées par les déchets, constructions sauvages et absence d'arbres – amplifient le risque d'inondation : « Les gens jettent toujours des déchets dans les canalisations. Quand il pleut, elles se bouchent et le quartier est inondé » et « Il n'y a pas d'arbres, donc quand il pleut, rien ne ralentit le débit de l'eau. C'est pour ça que les inondations sont fréquentes. »

La dimension économique des inondations transparaît dans les témoignages évoquant la hausse des tarifs de transport, l'annulation d'activités commerciales et le fait que les clients bouddent les petits commerces lors des fortes pluies. Les femmes doivent tout de même sortir pour gagner leur vie même lorsque les conditions sont dangereuses, car rester à la maison signifie souvent ne pas manger. Les inondations ont causé des pertes de récoltes généralisées, la destruction de logements et des déplacements de population. Elles ont également endommagé les infrastructures et restreint l'accès aux services : « Certains ponts sont cassés, beaucoup de gens sont tombés malades, les récoltes et les maisons ont été détruites. » Une femme a raconté : « Ma hutte a été détruite à cause des fortes pluies et de la tempête. Toutes mes récoltes ont pourri ; j'ai tout perdu. »

Chaleur

La chaleur et la sécheresse sont perçues comme un deuxième ensemble de menaces, qui alternent souvent ou coexistent avec des épisodes de fortes pluies. Les participantes décrivent un changement qualitatif du soleil et, pour une femme atteinte d'albinisme, ce changement n'est pas métaphorique mais médical : la chaleur intense se traduit par des coups de soleil récurrents, une douleur intense, une mobilité réduite et une crainte accrue du cancer de la peau : « Avant, le soleil était chaud et agréable, mais maintenant il est blanc, éblouissant et très intense. En tant que personne atteinte d'albinisme, je prends facilement des coups de soleil et je suis très sensible à la lumière du soleil. »

La chaleur compromet également les possibilités d'éducation et l'autonomie. Marcher un kilomètre pour se rendre à l'université devient un risque pour la santé en raison des maux de tête et des troubles visuels, ce qui entraîne des absences en cours et un retrait de la vie sociale :

« Quand le soleil est trop fort, cela affecte ma vision et me donne des maux de tête. À un moment donné, j'ai manqué de nombreux cours parce que je tombais sans cesse malade. Beaucoup de gens considèrent les personnes handicapées comme un fardeau, je ne pouvais donc pas demander d'aide. »

Pour une femme atteinte de paralysie cérébrale, la chaleur interagit avec son corps et ses appareils d'aide à la mobilité — provoquant des douleurs musculaires, altérant sa posture, surmenant ses dérivations et détériorant son équipement d'aide à la mobilité — de sorte que les conditions climatiques influencent directement son fonctionnement physique.

L'impact de la chaleur sur les moyens de subsistance aggrave la vulnérabilité. Les vagues de chaleur ont endommagé les récoltes, tué le bétail et aggravé l'insécurité alimentaire. «

Tout mon soja a été détruit par la chaleur, et j'ai perdu de l'argent », a déclaré un participant. D'autres ont ajouté :

« La plupart des cultures ont séché dans le jardin, et maintenant nous n'avons plus assez de nourriture. Nous devons acheter au marché, ce qui coûte cher. »

« Nous avons simplement vu nos récoltes se dessécher. Cela fait environ quatre mois maintenant. En décembre, il a plu par intermittence, mais cela n'a pas duré plus de quelques semaines. La sécheresse a persisté, donc il n'y a plus rien. »

Autres risques climatiques

Au-delà des inondations et de la chaleur, d'autres risques liés au climat, tels que les glissements de terrain et les incendies, constituent une menace majeure, en particulier dans les zones vallonnées ou surpeuplées. Une femme raconte comment une amie handicapée vivant dans un village de montagne a perdu un frère ou une sœur, sa maison, sa ferme et son bétail à la suite d'un glissement de terrain, illustrant ainsi comment la topographie, la pauvreté et le handicap se combinent pour entraîner des pertes catastrophiques : « J'ai vu une femme s'inquiéter d'un glissement de terrain qui pourrait détruire sa propriété » et « Mon ami, qui est lui aussi en situation de handicap, vit dans une zone vallonnée. Lorsqu'il a plu, un glissement de terrain a détruit leur maison. Ils ont tout perdu — maison, ferme, bétail — et même un frère ou une sœur. » Outre les pertes catastrophiques, même les risques mineurs peuvent affecter la vie quotidienne. Une réfugiée souffrant d'un handicap lié à l'œil décrit comment les fortes pluies transforment les chemins en boue glissante, faisant de chaque promenade une épreuve ponctuée de chutes répétées : « Quand il pleut fort, les chemins deviennent boueux et glissants. Je tombe souvent. » Les conséquences d'une chute peuvent nécessiter des soins médicaux qui ne sont pas toujours accessibles ni abordables.

Les incendies, probablement liés à la sécheresse et à l'insalubrité des logements, sont perçus comme particulièrement dangereux pour une femme à la mobilité réduite, que cet événement soit déclenché par les conditions climatiques ou non. Incapable de s'échapper rapidement, elle subit de graves brûlures nécessitant une chirurgie plastique : « Il y a eu un incendie près de chez moi, et je n'ai pas pu me déplacer rapidement à cause de mon handicap. J'ai été brûlée et j'ai dû subir par la suite une chirurgie plastique pour des brûlures au premier degré. »

Quelques participantes ont également mentionné d'autres changements environnementaux : « Mes voisins ont perdu leurs maisons à cause des vents violents, et la tempête a également détruit l'une de mes plantations de manioc et de bananes. » La déforestation était également une préoccupation : « De nombreux arbres de notre région ont été abattus pour le charbon de bois et d'autres usages. Cela a affecté les précipitations et la fertilité des terres. » Parfois, cela est dû à l'économie locale basée sur l'exploitation forestière : « Dans notre région, la

plupart des industries sont des scieries, ce qui signifie que les gens abattent les arbres à un rythme plus soutenu. Cela entraîne donc de fortes pluies et des inondations. » En conséquence : « Les inondations surviennent lorsqu'il n'y a plus d'arbres, peut-être parce que les gens les ont abattus. Les inondations sont donc beaucoup plus importantes que par le passé. »



Pleins feux sur le point de vue des organisations dirigées par des femmes

En ce qui concerne le point de vue de LIDDWA et du WCC sur les résultats, les enquêtrices ont été frappées par la fréquence à laquelle les femmes choisissaient les mêmes cartes illustrées et décrivaient des conséquences similaires, bien qu'elles aient des types de handicap différents et vivent dans des environnements variés, ce qui a renforcé le sentiment de **défis partagés et communs** à l'ensemble de l'échantillon : les femmes handicapées subissent les difficultés et les répercussions sur la santé ainsi que les risques de violences basées sur le genre liés aux aléas climatiques.

Les OPH ont observé que **les femmes étaient plus conscientes des phénomènes liés au changement climatique et de leurs impacts** que prévu initialement, et que les discussions menées lors des entretiens ont aidé de nombreuses participantes à établir un lien plus étroit entre des événements climatiques spécifiques et des problèmes de santé concrets, soulignant l'importance d'une sensibilisation et d'une information inclusives de la part des professionnels de santé (cette dernière étant encore insuffisante). Les enquêtrices ont noté que **les professionnels de santé partagent rarement des informations sur les risques sanitaires liés au climat avec les femmes handicapées**, tout en soulignant que le personnel de santé manque souvent de temps et de ressources pour fournir des conseils préventifs au-delà des soins cliniques immédiats ou des prescriptions.

Les enquêtrices ont été touchées par les sentiments d'isolement, de tristesse et d'impuissance qui revenaient régulièrement dans les entretiens et face aux risques climatiques, révélant à la fois les dimensions de santé mentale et sociales de l'exposition et de la vulnérabilité. Les partenaires ont insisté sur le fait que **les femmes handicapées issues des quartiers informels, qu'elles vivent en milieu rural ou urbain, sont pleinement conscientes des impacts climatiques** — notamment les violences basées sur le genre, l'isolement et les difficultés économiques — et **se positionnent de plus en plus comme des actrices qui exigent un soutien et une inclusion dans la prise de décision.**

4.2 Impact perçu sur la santé et la protection

Impacts sur la santé

Peu de personnes interrogées avaient conscience du risque de maladies infectieuses, et notamment de maladies d'origine hydrique, lié aux pluies et aux inondations. De nombreux témoignages montrent implicitement comment les conditions météorologiques se traduisent par des maladies. Rester longtemps debout dans les eaux de crue sales provoque des refroidissements et des infections : « Pendant les inondations, les cas de paludisme augmentent car l'eau stagnante favorise la reproduction des moustiques. En 2023, nous avons eu des cas de paludisme, de typhoïde et d'infections amibiennes parce que l'eau n'était pas potable » et « Beaucoup de gens souffrent actuellement de paludisme à la suite des inondations des deux derniers mois ». Une femme a rapporté un cas précis : « Des enfants de ma famille ont souffert du choléra. L'endroit où ils vivaient était inondé. Et avant qu'ils ne se rendent compte que l'eau avait été polluée, il était trop tard. » L'eau stagnante après les inondations favorise la prolifération des moustiques et le paludisme ; l'eau potable contaminée par les inondations entraîne la typhoïde, l'amibiase, la diarrhée et des intoxications alimentaires lorsque les aliments frais se font rares, voire la schistosomiase, également connue sous le nom de bilharziase. Dans l'ensemble, les femmes handicapées interrogées étaient très conscientes de l'impact sur leur santé : « On peut attraper le paludisme à cause des moustiques. Et puis il y a aussi la poussière qui va avec, les déchets charriés par les eaux de crue. Alors parfois, on est affecté, on ne sait pas ce qu'il y a dans ces eaux. On tombe simplement malade. À moins d'aller à l'hôpital ou au centre de santé pour savoir de quoi on souffre. Mais surtout quand il pleut, le paludisme est toujours là. Et puis aussi la grippe. » Ou encore : « Les personnes qui souffrent d'hypertension, c'est normalement élevé parce que quand il fait chaud, je ne sais pas ce qui se passe. »

La chaleur et le froid sont également perçus comme des facteurs de stress physiologiques qui s'ajoutent au handicap. Les femmes atteintes d'albinisme décrivent de graves coups de soleil qui entravent leur mobilité et leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes, des maux de tête et une vision trouble qui les obligent à compter sur les autres pour marcher en toute sécurité, ainsi que des dérivations qui se vident excessivement par forte chaleur, provoquant une déshydratation extrême et un collapsus fonctionnel : « Après la saison des pluies, les gens commencent à tousser et à attraper des rhumes. J'ai déjà eu une pneumonie et j'ai eu du mal à respirer jusqu'à ce que je sois hospitalisée ». Une autre participante confirme : « Une fois, après m'être reposée au soleil, je me suis réveillée sans sentir mes jambes à cause de brûlures graves. Ça fait mal même sous la douche. Je sais que les coups de soleil augmentent mon risque de cancer de la peau » ; et « Mon corps utilise un shunt pour drainer le liquide. Lorsqu'il fait chaud, il fonctionne à plein régime et provoque une déshydratation, ce qui m'affaiblit. »

Le froid, quant à lui, peut entraîner des infections respiratoires, notamment la pneumonie, et exacerbe la spasticité et la douleur chez les personnes atteintes de paralysie cérébrale, altérant leur posture et leurs schémas de mouvement : « Étant atteinte de paralysie

cérébrale, la chaleur me fait mal aux mains et affecte ma posture ; le froid fait se contracter mes muscles et me cause des douleurs. »

De plus, les effets de la température sur l'eau créent des problèmes d'hygiène. Une femme a déclaré : « Par temps chaud, nous sommes confrontées à des problèmes d'hygiène car l'eau est loin et sale. » Certaines femmes ont décrit comment le climat et le handicap s'entrecroisent : « Comme mon handicap est associé à des difficultés à uriner, j'ai vraiment besoin d'eau en permanence ; l'hygiène a été mon problème par temps chaud. »

Les impacts sur la santé sont souvent indirects, mais bien réels. Une femme en situation de handicap montre comment le climat et les problèmes liés à l'eau peuvent créer de nouveaux risques à l'intersection de la santé environnementale, animale et humaine (conformément à l'approche « One Health ») : « Pendant la sécheresse, les animaux sauvages mouraient aussi de faim parce qu'il n'y avait pas d'eau. Ils dépendaient des mêmes forages que les humains, mais maintenant les puits sont creusés si profondément que même eux ne peuvent plus atteindre l'eau. Les petits poissons qui y vivaient sont morts eux aussi. Le sol s'est retrouvé pollué par les carcasses et les déchets animaux. Lorsque les pluies sont enfin arrivées, les inondations ont emporté toute cette saleté dans les rivières — les mêmes rivières que nous utilisons pour boire et pour nos besoins quotidiens —, provoquant des épidémies. »

Accès à des services de santé de qualité, équitables et résilients

Bien que la majorité des personnes interrogées aient déclaré ne souffrir d'aucune maladie chronique, beaucoup ont souligné les difficultés d'accès aux services de santé en cas de besoin ou les dégâts subis par les établissements de santé à cause des catastrophes liées au climat. L'accès aux soins de santé est fortement limité dès que les conditions météorologiques deviennent extrêmes. Certains établissements ferment pendant les inondations ; d'autres fonctionnent sans électricité en raison de coupures des réseaux électriques pour des raisons de sécurité, ce qui limite encore davantage les services : « Les hôpitaux sont souvent privés d'électricité pendant les inondations, à l'exception des établissements privés, ce qui rend l'accès et les services aléatoires. » Cela montre l'importance de la résilience climatique dans tout programme de renforcement des systèmes de santé.

Cependant, l'accès aux établissements de santé n'est que la dernière étape pour les femmes handicapées ayant des besoins en soins de santé. Les routes inondées ou boueuses rendent dangereux, voire impossible, l'accès aux pharmacies et aux cliniques, en particulier pour les personnes à mobilité réduite : « Pendant les inondations, j'ai eu besoin d'aide pour me rendre à l'hôpital, ce qui m'a coûté très cher » ; « Quand il pleut, les routes deviennent glissantes et je risque de tomber en me rendant à la pharmacie. » Dans un tel contexte, les frais de transport augmentent considérablement lors de fortes pluies, et la nécessité de payer pour une assistance physique alourdit la charge financière globale des soins.

La couverture sanitaire universelle contribuerait également à la prévention et à la lutte contre la crise climatique. Les soins spécialisés, tels que la dermatologie pour les coups de soleil

graves ou le risque de cancer de la peau chez les personnes atteintes d'albinisme, sont considérés comme d'un coût prohibitif et mal pris en charge par les assurances :

« Les soins dermatologiques sont très coûteux, et la plupart des régimes d'assurance ne les couvrent pas. Après de graves coups de soleil, j'ai dû payer le traitement de ma poche. »

Face à ces répercussions sanitaires complexes et dramatiques du climat, les lacunes en matière d'information sont flagrantes. Les participantes indiquent n'avoir jamais reçu de conseils clairs sur les risques météorologiques, sur les lieux où se rendre en cas d'inondation dans leur région, ni sur les services existants et la manière d'y accéder. « Certains centres de santé ferment lors de fortes pluies, et l'attitude du personnel se détériore. » Les femmes handicapées, et en particulier celles souffrant d'un handicap visuel ou auditif, sont souvent exclues des informations sur le climat et la santé en raison de l'absence d'interprétation en langue des signes et de formats accessibles, ce qui les prive d'informations et de stratégies d'évacuation ou de protection lorsque des tempêtes ou des inondations surviennent :

« Je n'ai jamais reçu d'informations utiles sur les alertes météorologiques ou sur les lieux où se rendre en cas d'inondations »

« Si vous avez un handicap, vous recevez rarement des informations liées au climat. »

« Les établissements de santé manquent d'interprètes en langue des signes. Lors d'une forte tempête, je ne savais pas ce qui se passait dehors et je me sentais piégée chez moi. »

En résumé, l'accès aux soins de santé en période de crise climatique est limité par la distance, le coût, ainsi que par la médiocrité des infrastructures et la disponibilité et le coût des médicaments. « Il est très difficile de se rendre au centre de santé quand il fait très chaud », a rapporté une femme. D'autres ont souligné le mauvais état des installations : « Les centres de santé continuent de fonctionner, mais l'eau pose toujours un problème pendant les périodes de chaleur. » Comme l'a expliqué une autre participante : « De fortes pluies ont perturbé le fonctionnement du centre de santé, et la chaleur qui a suivi a provoqué des fissures dans les murs. Lorsque les services sont perturbés, ce sont les femmes qui souffrent le plus, en particulier les femmes enceintes. » Les femmes atteintes d'albinisme ont dû faire face à des contraintes de mobilité supplémentaires : « En tant que femme atteinte d'albinisme, il est très difficile de se déplacer par forte chaleur. Même si le centre de santé est proche, je dois m'organiser à l'avance pour que le soleil ne m'affecte pas. » Très peu de participantes ont déclaré avoir déjà reçu des informations du personnel de santé sur les risques environnementaux ou liés au climat, ce qui démontre la nécessité d'une information

inclusive sur le climat et la santé, en commençant par le renforcement d'un personnel de santé inclusif et adapté au changement climatique.

Protection

Les rues inondées et les abris inaccessibles rendent difficile l'accès à des espaces sûrs pour les femmes handicapées (« Les abris sûrs sont souvent inaccessibles aux personnes en situation de handicap »), tandis que les bureaux et les institutions dont l'objectif est de soutenir les personnes marginalisées peuvent devenir des lieux d'exclusion où l'attitude du personnel dissuade les femmes de demander de l'aide. La discrimination et la stigmatisation frappent plus durement lorsque les catastrophes liées au climat ont un impact sur la santé et les besoins fondamentaux.

Les préoccupations en matière de protection sont omniprésentes et multidimensionnelles. La vulnérabilité physique sur les routes boueuses oblige les femmes à accepter l'aide d'inconnus, ce qui peut être détourné en harcèlement sexuel ou en abus sexuel : « Les routes boueuses font qu'on glisse facilement. Les personnes qui viennent aider peuvent parfois vous exploiter ou vous toucher de manière inappropriée » ou « J'ai failli être victime de harcèlement sexuel de la part d'un conducteur alors que je me précipitais pour prendre le bus pendant les inondations. » Dans les espaces publics, les femmes rapportent des cas de harcèlement et d'abus commis par des conducteurs ou des hommes qui proposent de les porter à travers les inondations, pour ensuite les insulter ou les agresser si elles refusent.

Les facteurs de stress climatiques semblent aggraver les violences basées sur le genre, en particulier les violences domestiques à l'égard des femmes et des filles handicapées. Au sein des foyers, les facteurs de stress climatiques tels que les pénuries alimentaires et les difficultés financières sont corrélés à une augmentation de la fréquence des conflits et de la violence au sein des familles : « Si l'homme ne peut pas ramener de nourriture, les disputes commencent. Certaines familles se sont séparées à cause de ces problèmes. Peut-être que le mari ne peut pas travailler dans une ferme inondée, mais nous avons besoin de nourriture. Je me fiche de savoir où tu vas trouver de quoi manger. Du coup, la famille se sépare, ou alors ils se disputent. »

Des témoignages décrivent des conjoints contraints de sortir sous la pluie et, de manière générale, un risque accru de violences basées sur le genre lorsque les hommes et les femmes sont confinés à l'intérieur : « La violence domestique et les violences basées sur le genre augmentent pendant les longues périodes de pluie. » Une participante a raconté : « À cause des inondations, j'ai été victime de violences basées sur le genre et nous avons fini par nous séparer de mon mari. » La pauvreté, les tensions et l'aggravation de la violence au sein du foyer ont été fréquemment mentionnées : « Les hommes vendent des articles ménagers pour acheter de l'alcool, et cela provoque beaucoup de violences basées sur le genre », a expliqué une femme.

« Pendant la saison chaude, quand il n'y a pas de travail, les hommes deviennent plus violents. »

Lorsque la pénurie s'ajoute à la pauvreté et aux déséquilibres de pouvoir, les risques sont bien plus élevés pour les femmes handicapées : « Certaines femmes se livrent à des « relations sexuelles contre de l'eau » en raison de la pénurie, tandis que d'autres sont victimes de harcèlement lorsque des hommes leur proposent de les porter pour traverser des zones inondées ». En effet, les points d'eau en période de sécheresse deviennent des foyers de tensions communautaires : « Les points d'eau sont toujours bondés pendant les périodes de chaleur, et les animaux viennent eux aussi s'y abreuver. Les femmes handicapées sont souvent victimes d'abus. » Les files d'attente aux puits donnent lieu à des querelles, des bagarres et même des meurtres pour l'accès à l'eau, montrant comment le stress environnemental alimente les inégalités et les conflits préexistants. Pour les femmes handicapées, qui peuvent avoir besoin d'aide, ces espaces tendus sont particulièrement risqués : « Quand je suis allée au forage, des femmes ont franchi la ligne sans permission. Des bagarres ont éclaté, et connaissant mon état, je suis rentrée chez moi sans eau. » D'autres participantes se souviennent :

« Pendant la sécheresse, tout le monde se rend à ce puits pour aller chercher de l'eau et des incidents violents surviennent, certains même très physiques, simplement à cause de l'eau »

« Il y a une sorte de conflit, c'est chaotique. »

« Pendant la saison des pluies, les gens sont plus stressés et violents, ils se disputent pour l'eau, quelqu'un a été tué. »

Et lorsqu'il ne s'agit pas d'eau, l'utilisation des terres peut créer des tensions : « On est censé semer, récolter, puis semer à nouveau. Or, lorsque les inondations sont arrivées, cela signifiait qu'elle n'avait rien récolté de cette ferme, car toutes les cultures avaient été détruites. Elle a donc décidé d'emmener ses chèvres à la ferme pour qu'elles mangent ce qui restait. Il y avait une autre personne qui faisait paître ses animaux au bord de la route ; quand il a vu cette femme faire paître ses chèvres, il a lui aussi laissé ses animaux aller paître dans cette ferme, sans savoir qu'elle appartenait à cette femme. Un conflit s'en est suivi. »

Enfin, les aléas climatiques extrêmes et répétés poussent les gens à migrer, les exposant à une autre série de risques : « Dans mon quartier, la plupart des gens ont commencé à migrer. Les migrations ont été nombreuses. C'était difficile, car maintenant, dans la communauté, les gens migrent. Tous les hommes migrent avec leurs moutons, leurs vaches et tout ce qu'ils ont. » Parmi les nombreuses conséquences négatives, beaucoup d'enfants n'ont plus accès à l'éducation : « Comme les gens ont désormais migré vers différents endroits, même les

enfants handicapés ne retournent pas à l'école. » La situation est également très risquée pour ceux qui restent sur place : « Il ne reste plus que des femmes dans la communauté avec les enfants. Elles meurent donc de faim à cause du manque de nourriture. » De plus, le fait d'être seules à la maison les expose à un risque de violence :

« Les garçons profitent de cette situation, surtout la nuit, et s'en prennent aux filles et aux femmes handicapées. Quand quelqu'un s'en prend à vous, vous ne pouvez pas vous échapper. Vous ne pouvez pas vous échapper. »

Réactions émotionnelles et mécanismes d'adaptation

Le paysage émotionnel des expériences vécues face à la crise climatique, du point de vue des femmes handicapées dans toute leur diversité, est marqué par l'anxiété, le choc, la tristesse et la colère. La détresse émotionnelle était généralisée : « La chaleur est une menace pour ma santé mentale », a déclaré l'une d'elles.

Les inondations qui emportent tout ce qui constitue leur moyen de subsistance laissent les femmes « en état de choc », aux prises avec l'énormité de devoir repartir de zéro sans aucune ressource : « J'ai tout perdu à cause des inondations. Repartir de zéro me semble impossible. » De plus, le stress quotidien est plus intense, et ce en fonction des rôles de genre : « Ce sont les femmes qui sont plus stressées. Car si les enfants ont soif, ils n'iront pas demander de l'eau à leur père. Ils viendront la demander à leur mère. »

L'isolement répété à la maison pendant les inondations ou sous une chaleur intense entraîne un sentiment de solitude, des ruminations et une dépression accrue : « Je me sens isolée pendant les conditions météorologiques extrêmes, incapable d'aller à l'église ou de participer à des événements sociaux » ; « Rester à l'intérieur trop longtemps conduit à des ruminations et à la dépression. » L'isolement social et l'exclusion des réseaux de soutien sont sources de stress : « Les conditions météorologiques extrêmes m'empêchent de rendre visite aux autres et de les aider, ce que j'adore faire » ; « En tant qu'entraîneuse de football, je ne peux pas accéder au terrain quand il est boueux, ce qui me rend triste et frustrée. »

L'imprévisibilité des saisons sape le sentiment fondamental de contrôle et de planification et suscite la confusion. En réalité, une météo imprévisible conduit à un avenir imprévisible :

« Quand il pleut abondamment, on se sent affectée psychologiquement, en pensant à ce qui va se passer à l'avenir »

De même, une autre personne interrogée a déclaré : « Je suis inquiète parce que je ne sais pas ce qui va se passer. Vous savez que je vis seule. Je ne sais pas ce qui va m'arriver. Je ne sais pas combien de temps ces inondations vont durer. »

Les femmes s'inquiètent non seulement pour elles-mêmes, mais aussi pour l'ensemble de la communauté des personnes handicapées, qu'elles considèrent comme ayant encore moins de moyens de faire face à la situation. Une personne interrogée a raconté l'histoire d'un voisin : « Toutes ses récoltes ont été détruites – maïs, tournesol – et il voulait se suicider. » Dans le même temps, la frustration envers le gouvernement est forte : beaucoup estiment que les autorités (ainsi que d'autres acteurs qui viennent en aide aux populations après les catastrophes, mais sans apporter de solution durable) ne réagissent qu'après les catastrophes, sans investir dans la prévention, l'alerte précoce ou des infrastructures inclusives : « Je me sens souvent en colère parce que le gouvernement n'agit qu'après que les catastrophes se sont produites, au lieu de les prévenir. » Sans action climatique, les gens se sentent frustrés et le fatalisme prévaut : « Il n'y a pas d'espoir. La majorité a baissé les bras. Oui, à cause, disons, des situations économiques difficiles et de tout le reste, tu sais, il y a ceux qui disent : "Quoi qu'il arrive, ça arrive, qu'est-ce qu'on peut y faire ?" Tu sais, cette attitude de résignation se manifeste aussi. »

Les stratégies d'adaptation s'avèrent souvent insuffisantes face à l'ampleur des défis et des préoccupations. Certains ont déclaré : « Je reste simplement chez moi et je m'enferme à l'intérieur », tandis que d'autres ont cherché du réconfort en « allant à l'église », en « passant du temps avec des amis », en « s'occupant avec le travail pour éviter la confusion mentale » ou en « écoutant de la musique ». À propos de ce dernier point : « Parfois, je peux me détester, parce que je ne peux pas faire une, deux, trois choses à cause des inondations. Mais quand j'écoute de la musique, je me sens bien, cela m'aide à accepter la situation telle qu'elle est. Et ces fortes pluies et ces inondations ne dureront pas éternellement. Ça finira par s'arrêter. »

La stigmatisation persistante qui entoure la santé mentale masque les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans la prévention et la réponse aux risques climatiques.

4.3 Impacts du climat sur les déterminants environnementaux de la santé

L'eau

Pendant les inondations, l'eau du robinet sent souvent les égouts, ce qui oblige les ménages à aller chercher de l'eau à d'autres points d'approvisionnement éloignés, physiquement difficiles d'accès et dont la qualité reste douteuse : « Pendant les inondations, l'eau du robinet sent les égouts. Dans des endroits comme les bidonvilles, les gens vont chercher de l'eau loin, mais elle n'est toujours pas propre et coûte cher » et « Le manque d'eau limite l'hygiène : nous ne pouvons pas nous laver correctement, et la poussière augmente pendant les périodes de forte chaleur. » Pour les femmes handicapées, cela signifie soit se passer d'eau en quantité suffisante, soit payer d'autres personnes pour la transporter, ce qui aggrave leur dépendance et leur pauvreté. La baisse du niveau des nappes phréatiques rend le forage de puits plus coûteux, tandis que la chaleur intense à l'aube ou en début de matinée présente déjà des risques pour la santé des personnes atteintes de photosensibilité ou d'albinisme. Quelle que soit la saison, payer pour l'eau est une constante (tout comme le ramassage de bois ou de charbon pour le feu), et la contamination des robinets par les eaux d'égout fait de l'eau potable un bien coûteux plutôt qu'un droit garanti : « Creuser des puits coûte plus cher maintenant parce que les nappes phréatiques sont basses » ; « Pendant la saison des pluies, l'eau potable du robinet se mélange aux eaux d'égout, et nous devons quand même la payer. Je paie quelqu'un pour aller chercher de l'eau à ma place. » Presque tous les participants ont confirmé que la pénurie d'eau était l'un des problèmes les plus urgents en matière de nutrition, d'hygiène et de tâches ménagères. Parfois, comme l'a rapporté une participante, l'eau est non seulement rare, mais salée, ce qui constitue un risque pour les maladies non transmissibles ou pour l'hygiène dentaire : « Le peu d'eau disponible est souvent salée, et j'en vois les effets au sein de ma propre famille. Ma fille a déjà des problèmes dentaires, et je dois maintenant l'emmener chez le dentiste à cause de cela. »

Moyens de subsistance

La variabilité climatique compromet les moyens de subsistance à plusieurs niveaux de la chaîne de valeur. Un DJ interrogé a fait état d'une perte de revenus lorsqu'un événement musical important a été annulé en raison de fortes pluies ou lorsque des vagues de chaleur ont endommagé le matériel électronique et de sonorisation : « Une fois, j'ai perdu un contrat de DJ à cause de fortes pluies. Le matériel a surchauffé, et on m'en a tenu responsable. » Cette anecdote reflète de nombreux autres témoignages de commerçants et de propriétaires de petites entreprises dont l'activité a été affectée par des inondations ou la chaleur. De plus, le handicap aggrave l'exclusion du marché du travail, car les employeurs perçoivent les femmes handicapées comme lentes ou difficiles à gérer, et parce que des environnements inaccessibles limitent les types d'emplois qu'elles peuvent exercer. Lorsque des chocs

climatiques surviennent, celles qui se trouvent déjà en marge du marché du travail sont parmi les premières à perdre des opportunités, avec peu ou pas de filets de sécurité sur lesquels se rabattre : « Avoir un handicap rend plus difficile la recherche d'emplois occasionnels. » Dans l'ensemble, la chaleur et la sécheresse ont fortement réduit la productivité et les revenus : « La chaleur a détruit mes récoltes ; certaines n'ont pas poussé », a déclaré l'une d'entre elles. Les pertes de bétail étaient courantes : « Nos animaux sont tombés malades, et nous avons dépensé de l'argent pour les soigner. » Une autre a raconté : « J'ai vu des animaux s'effondrer et mourir, très maigres. Et les agriculteurs contraints de vendre leurs animaux. À un prix dérisoire. Parce que cette vache va mourir. »

Les femmes ont souligné à plusieurs reprises que le handicap augmentait leur vulnérabilité : « Mon handicap rend l'agriculture difficile à cause de la faiblesse de mes mains et de ma mauvaise vue. » Les mauvaises conditions du marché ont aggravé leur situation :

« Les gens achètent moins ; les ventes sont faibles, alors je contracte des emprunts. Les attitudes négatives envers les femmes handicapées affectent mes revenus. »

Alimentation et nutrition

Les témoignages sur l'impact du climat sur l'alimentation ne montrent pas seulement des cas graves, mais aussi une détérioration générale de la qualité de l'alimentation et une réduction de la diversité nutritionnelle. Les fruits et légumes — sources essentielles de micronutriments — se font rares et inabornables, poussant les femmes vers des substituts moins chers et moins nutritifs comme la margarine. La viande et les autres protéines sont consommées moins fréquemment et en plus petites portions en raison de la hausse des prix liée aux sécheresses et aux inondations qui affectent l'agriculture et les chaînes d'approvisionnement : « Les commerçants profitent des personnes touchées par les inondations. Par exemple, si j'achetais auparavant 2 kg de farine pour 100 shillings, pendant la période des inondations, nous devons peut-être les payer 200 shillings. »

Pour de nombreuses personnes handicapées, même les fruits sont considérés comme un luxe, accessible uniquement s'ils sont offerts. Cette privation nutritionnelle a des implications à long terme sur la santé, aggravant les vulnérabilités existantes et sapant la résilience face aux maladies infectieuses comme aux maladies chroniques : « Les légumes et les fruits se font rares, et les prix ne cessent d'augmenter », de sorte que « les personnes handicapées renoncent souvent aux fruits car ils sont trop chers, à moins que quelqu'un ne les leur offre » ; par conséquent, « mon alimentation a changé car je n'ai pas les moyens d'acheter des fruits comme les avocats. Je mange désormais de la margarine à la place. »

Logement

En particulier pour ceux qui vivent en milieu urbain et dans des zones surpeuplées, les conditions de vie dans des logements non adaptés aux vagues de chaleur extrême, aux fortes pluies et aux inondations, ainsi que les dommages causés aux infrastructures publiques telles que les rues et les ponts, créent de nombreux défis ayant un impact indirect sur la santé, le bien-être, la protection et les droits. Par exemple, la continuité de l'éducation est un problème soulevé par certains participants.

Le logement est décrit à la fois comme un bouclier et un piège. Dans les constructions en tôle, densément construites et mal ventilées, les températures intérieures deviennent insupportables pendant les vagues de chaleur, tandis que les trous dans les toits et l'humidité ascendante transforment les maisons en espaces froids et moisissus pendant les pluies. Les participantes parlent de leurs maisons comme de lieux où l'on peut « fondre » sous la chaleur tout en étant trempé par la pluie, illustrant l'absence totale de conception résiliente au climat :

« Les maisons en tôle chauffent pendant la journée et prennent l'eau quand il pleut »

« Notre maison sent le moisi après la pluie »

« Ma chambre devient insupportablement chaude ; même à l'intérieur, il n'y a aucun répit. »

« Il fait très chaud à l'intérieur de ma maison ; les tâches quotidiennes deviennent difficiles »,

Un autre a déclaré : *« Il y avait trop de poussière et il devenait difficile de rester à l'intérieur car la poussière me rendait malade. »*

Les maisons non isolées posaient un double problème : *« Si vous vivez en zone urbaine comme moi, vous devez consommer beaucoup d'électricité. Vous devez peut-être mettre tous les ventilateurs en marche pour contenir la chaleur. Quand il fait trop froid, je décide d'utiliser un poêle à charbon, mais je respire alors la fumée du charbon, qui contient du dioxyde de carbone qui m'affecte aussi directement. Ainsi, qu'il fasse trop chaud ou trop froid, les deux ont des effets négatifs. »*

Les espaces urbains qui offraient autrefois de l'ombre, comme les allées bordées d'arbres, disparaissent, transformant la « jungle de béton » en une île de chaleur aride et réfléchissante. La ville semble plus chaude — les allées manquent d'arbres et d'ombre.

L'effondrement des ponts et l'impraticabilité des passages lors des inondations isolent les quartiers et constituent un danger particulier pour les personnes utilisant des béquilles ou un fauteuil roulant, qui ne peuvent pas évaluer avec précision la profondeur de l'eau ni se frayer

un chemin dans les courants puissants. Les coupures d'électricité fréquentes pendant les tempêtes privent les familles de lumière, de réfrigération ou de moyens de communication, et soulèvent des problèmes de sécurité dans des environnements déjà peu sûrs. L'isolement, tant physique que social, rend la situation beaucoup plus difficile à gérer : « Même si, par exemple, vous appelez quelqu'un aujourd'hui et que vous l'envoyez faire des courses, le lendemain, cette personne refusera. Vous vous retrouvez donc la plupart du temps isolée. »

Part 5 – Recommandations pour un climat et une santé inclusifs

5.1 Recommandations formulées par les femmes handicapées

Les recommandations formulées par les femmes handicapées définissent un **programme clair, axé sur la communauté, en matière de justice climatique** pour les politiques et programmes liés au climat et à la santé.

Elles soulignent que si l'atténuation et l'adaptation au changement climatique profitent à tout le monde, elles sont cruciales pour les personnes handicapées, en particulier pour les femmes et les filles handicapées, dont la santé, la sécurité et les moyens de subsistance sont les plus menacés.

Les participantes appellent à **passer de réponses réactives à des mesures préventives et inclusives**, telles que la plantation d'arbres, l'amélioration du drainage, la régulation des implantations humaines et la création d'environnements urbains plus verts et plus frais.

Un logement sûr et digne, ainsi qu'un accès équitable aux services de base et une couverture sanitaire inclusive, sont considérés comme des fondements essentiels de la résilience climatique.

Une autre priorité identifiée par les acteurs de terrain est de garantir **l'accès à des informations inclusives sur le climat et la santé** : « N'oubliez pas les personnes handicapées ; nous avons besoin que des personnes nous éduquent ou nous sensibilisent à ces questions afin que nous sachions quoi faire face à différents phénomènes météorologiques. » Cela inclut une éducation accessible aux personnes handicapées, des systèmes d'alerte précoce et la participation active des femmes et des hommes handicapés dès la phase de planification des mesures d'adaptation au changement climatique qui protègent la santé et le bien-être grâce à des systèmes de soutien social renforcés : « En tant que femme handicapée, je pense qu'il est bon d'impliquer toutes les parties prenantes. Pour réfléchir à la manière dont nous pourrions peut-être planter des arbres afin de prévenir les inondations. »

Les participantes soulignent l'importance de **l'éducation au climat et de la sensibilisation communautaire pour renforcer la préparation et la résilience, et appellent à un soutien financier et technique** pour les femmes handicapées afin de développer ou de pérenniser

des entreprises et des moyens de subsistance résilients au climat. Une participante a rappelé : « Nous devrions aussi prendre soin de notre environnement en général, des choses qui affectent notre environnement, comme les plastiques, vous savez, ou l'abattage des arbres. » En le disant sans détour : « Nous avons besoin de connaissances. Nous avons besoin de connaissances à ce sujet. Pour nous-mêmes, mais aussi pour la communauté qui nous entoure. » Pour les femmes handicapées qui travaillent comme enseignantes, la priorité est la suivante : « En premier lieu, sensibiliser les citoyens au changement climatique. Beaucoup de gens n'en sont pas conscients. Il faut sensibiliser les gens au changement climatique, à ses effets et aux solutions possibles. Car ce sont les problèmes auxquels nous sommes aujourd'hui confrontés. » Garantir l'accès à des emplois liés au climat — tels que l'entretien des systèmes de drainage, la gestion des espaces verts ou le soutien aux initiatives de résilience communautaire — permettrait d'autonomiser les femmes handicapées en tant qu'actrices clés du changement.

Le développement de solutions fondées sur la nature⁷ dans les villes, notamment des espaces verts ombragés pour réduire la chaleur et absorber les précipitations, devrait s'accompagner de la création d'emplois pour les femmes et les personnes en situation de handicap dans la plantation d'arbres et l'entretien de l'environnement : « On constate qu'il n'y a pas d'espaces verts où les enfants peuvent aller jouer. »

Enfin, une femme en situation de handicap promeut l'adaptation verte au sein de sa communauté, ce qui constitue un exemple pour l'ensemble de la société : « Sur mon lopin de terre, je viens de planter quelques arbres avec mes deux filles. J'ai planté ces arbres pour montrer aux membres de la communauté que même les personnes en situation de handicap comprennent l'importance de planter des arbres dans la région. J'encourage donc la communauté, les parties prenantes, et même le gouvernement, à inciter les gens à planter des arbres. Moins de déforestation, moins d'abattage, mais plus de plantations. »



Recommandations clés des organisations de femmes handicapées

Après avoir été témoins ou avoir entendu, une fois de plus, les conséquences des risques liés au climat sur la santé, la protection et les moyens de subsistance des femmes handicapées, tant en milieu urbain que rural, les OPH dirigées par des femmes ont suggéré de :

- ✓ Veiller à ce que la recherche sur le climat et la santé soit inclusive.
- ✓ Promouvoir une participation significative des femmes handicapées aux politiques et plans nationaux et locaux d'adaptation au changement climatique, en garantissant leur santé et leur protection, par exemple lors de la planification de points d'eau accessibles et sûrs ou de la distribution de crème solaire aux femmes atteintes d'albinisme.

⁷ Les solutions fondées sur la nature répondent aux défis sociétaux par des actions visant à protéger, gérer de manière durable et restaurer les écosystèmes naturels et modifiés, au bénéfice à la fois des populations et de la nature. (UICN)

- ✓ Impliquer les femmes handicapées en tant qu'actrices du changement, par exemple dans les campagnes de plantation d'arbres.
 - ✓ Soutenir de manière ciblée les femmes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux difficultés économiques et sociales, telles que la difficulté à subvenir à leurs besoins par rapport à leurs paires non handicapées, la dépendance vis-à-vis d'autrui pour accéder à des ressources de base comme l'eau, et l'absence de mécanismes de soutien communautaire.
-

5.2 Recommandations stratégiques pour les politiques et les programmes en matière de climat et de santé

Prêter l'oreille aux voix des femmes handicapées dans les pays du Sud soulève des questions, des préoccupations et des idées pour mieux soutenir les OPH, les groupes marginalisés et les communautés (y compris leurs services essentiels tels que les systèmes de santé) confrontés au défi commun de la triple crise planétaire (climat, perte de biodiversité et pollution) qui affecte la santé, le bien-être, la cohésion sociale et les droits humains.

Aborder conjointement le changement climatique et la santé à travers une approche de santé planétaire offre une voie intégrée pour renforcer l'inclusion et la résilience climatique. La santé planétaire reconnaît l'interdépendance entre le bien-être humain et les écosystèmes qui soutiennent la vie. Dans cette perspective, l'égalité de genre et l'inclusion des personnes handicapées ne sont pas seulement une question de droits humains, mais aussi une condition préalable à des réponses équitables et durables aux crises climatiques et sanitaires. Les quatre recommandations suivantes orientent les efforts des ONG et des autres partenaires (des bailleurs de fonds aux universités) pour concrétiser cette vision.

1. Promouvoir une recherche participative et inclusive sur le climat et la santé, avec des données ventilées par sexe, âge et handicap

Une recherche participative et transformatrice s'appuyant sur le cadre de la santé planétaire permet de saisir les interactions complexes entre la dégradation de l'environnement et la crise climatique, d'une part, et les résultats en matière de santé, les inégalités sociales et le genre, d'autre part. Comblar le fossé sur l'intersection genre et handicap en matière de climat et de santé devrait figurer en tête des priorités de la recherche sur le climat. La recherche qualitative donnant la parole aux femmes handicapées est une étape cruciale pour garantir que les programmes et les politiques reflètent la diversité des expériences vécues. Les collaborations avec les organisations de personnes handicapées (OPH), en particulier celles dirigées par des femmes, renforceront à la fois la production de connaissances et l'appropriation locale des données sur le climat et la santé.

2. Favoriser une participation significative des femmes handicapées aux politiques et plans relatifs au climat et à la santé

La gouvernance en matière de climat et de santé doit inclure les groupes les plus touchés et les plus marginalisés. Du niveau local (par une participation significative à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des plans nationaux d'adaptation en matière de santé) au niveau mondial (par la création du « Disability Caucus » lors de la COP de la CCNUCC), cela permettra de faire progresser les perspectives de genre et de handicap dans la prise de décision concernant le climat et la santé. Soutenir cette participation (c'est-à-dire le financement, le renforcement des capacités, l'accessibilité, etc.) dans ces espaces politiques favorise la responsabilité et la justice dans l'action mondiale en matière de climat et de santé.

3. Apporter un soutien direct aux initiatives communautaires menées par des femmes en faveur d'une adaptation inclusive au changement climatique, de la prévention sanitaire et de protection

Un soutien direct et flexible aux OPH dirigés par des femmes, aux organisations de défense des droits des femmes inclusives et aux réseaux communautaires permet de mener des actions locales en matière de climat et de santé, comme le suggèrent les personnes interrogées dans le cadre de cette étude. Plus précisément, les mécanismes de coopération et les alliances aux niveaux international et national peuvent faciliter la collecte de fonds et fournir des conseils techniques pour des campagnes de sensibilisation inclusives sur le climat et la santé, la préparation des communautés et la prévention des risques liés au climat et à la santé, ainsi que les pratiques d'adaptation (par exemple, via des solutions fondées sur la nature).

4. Intégrer l'inclusion des personnes handicapées dans les systèmes de santé résilients au changement climatique et dans les initiatives et programmes de renforcement des systèmes de santé

L'étude confirme que les aléas climatiques exacerbent les effets négatifs sur la santé physique et mentale des femmes handicapées, tant directement (blessures dues à des événements extrêmes) qu'indirectement (problèmes d'eau à la suite d'inondations provoquant des maladies infectieuses, l'instabilité économique et la violence). Par conséquent, et conformément à la pensée systémique promue par l'approche de la santé planétaire, il est crucial de co-concevoir et d'investir dans **des programmes intégrés capables de prendre en compte l'intersection genre et handicap en matière d'informations sur le climat et la santé, de services de santé tenant compte du climat et d'infrastructures de santé résilientes au changement climatique.**

Conclusion et recommandations : ensemble vers une santé planétaire inclusive

L'intersectionnalité est un angle mort dans la recherche, les politiques et les actions en matière de climat et de santé. En effet, les voix des femmes handicapées dans les pays du Sud sont trop souvent ignorées. Il est temps de décoloniser le débat mondial et la gouvernance sur le climat et la santé, ainsi que le domaine en pleine expansion de la santé planétaire, en appelant à une recherche participative, à des pratiques inclusives et à des systèmes de santé inclusifs et résilients au changement climatique.

Cet exercice d'écoute fructueux nous a rappelé à quel point les effets du changement climatique sont concrets et omniprésents sur la santé, les conditions de vie et les questions de protection, en particulier chez les femmes handicapées confrontées à des aléas climatiques dans des contextes humanitaires. Leurs témoignages révèlent que l'évolution des conditions météorologiques n'est pas un phénomène abstrait, mais une réalité quotidienne qui exacerbe les inégalités sanitaires préexistantes ainsi que les risques pour la santé et la protection. Ils montrent également que les femmes handicapées sont confrontées à des formes multiples et croisées d'inégalités— environnementaux, sociaux et économiques — qui rendent l'adaptation aux chocs climatiques plus difficile. L'intersectionnalité souligne la nécessité d'interventions sur mesure qui reflètent leurs situations et leurs priorités spécifiques.

Garantir l'accès aux services de base – tels que l'eau, l'assainissement, les soins de santé et l'éducation – n'est pas seulement une question de droits, mais aussi une forme cruciale de prévention sanitaire dans le contexte d'un climat en mutation.

Les résultats soulignent que les liens entre le changement climatique et la santé sont complexes et souvent indirects. Les déterminants environnementaux de la santé, notamment la disponibilité de l'eau, les systèmes alimentaires, le logement ainsi que l'information et les services de santé, jouent un rôle central, tandis que les moyens de subsistance et l'insécurité économique agissent comme des médiateurs qui amplifient la vulnérabilité.

Enfin, l'adoption d'une approche de santé planétaire est essentielle pour prendre en compte l'interdépendance de toutes ces dimensions afin de promouvoir le droit à la santé pour tous et toutes, la cohésion sociale et la protection.

Annexe 1 : Bibliographie essentielle

- Alexander, M., Fogarty, A., & Leochico, C. F. D. (2025). Changement climatique et handicap : une approche collaborative pour un avenir durable. Elsevier ([LIEN](#) vers l'article d'Alexander, 2025)
- Anderson, L., & Stone, S. (2022). Handicap, changement climatique et équité en matière de santé : une revue mondiale. *GeoHealth*, 6(2), ([LIEN](#) vers l'article d'Anderson, 2022)
- Bond. (29 avril 2025). Inégalité en matière de justice climatique pour les personnes en situation de handicap : perspectives et données issues des communautés et des organisations de la société civile ([LIEN](#) vers le rapport de Bond, 2025)
- Brown, M., et al. (2025). Événements météorologiques extrêmes liés à des perturbations de la santé reproductive chez les jeunes femmes. *Frontiers in Reproductive Health* ([LIEN](#) vers l'article de Brown, 2025)
- Brus, A. Planifier et animer des discussions de groupe : comment s'y prendre et garantir l'inclusion ! Module d'apprentissage en ligne, HI, 2020 ([LIEN](#) vers l'apprentissage en ligne de HI, 2020)
- Brus, A. Comment mener une étude qualitative/quantitative ? De la planification à l'utilisation des résultats. Lyon : HI, 2017, 256 p. ([LIEN](#) vers la note de HI sur la recherche qualitative et quantitative, 2017)
- Brus, A. Études et recherche chez Handicap International : promouvoir une gestion éthique des données. Lyon : HI, 2015, 38 p. ([LIEN](#) vers la note de HI sur la gestion des données, 2015)
- CBM Global. (2025). Faire progresser l'action climatique inclusive envers les personnes en situation de handicap : un guide de ressources pour les praticiens du monde entier ([LIEN](#) vers le guide de CBM, 2025)
- Davide Ziveri, Doris Zjalic (2026) Chapitre 33 - Santé planétaire et inclusion des personnes en situation de handicap : une perspective. Sous la direction de : Marcalee Alexander, Alexandra E. Fogarty, Carl Froilan D. Leochico, *Climate Change and Disability*, Academic Press, 2026, pages 255-258 ([LIEN](#) vers le chapitre de Ziveri, 2026)
- Consortium international sur le handicap et le développement. (2009). Handicap et changement climatique : une perspective de terrain ([LIEN](#) vers le rapport de l'IDDC, 2009)
- Organisation internationale pour les migrations. (2022). Les femmes et le handicap dans le contexte de la réduction des risques de catastrophe ([LIEN](#) vers le rapport de l'OIM, 2022)
- ONG Inclusiva. (2024). Les femmes handicapées et le changement climatique ([LIEN](#) vers le rapport d'Inclusiva, 2024)

- Stein, Penelope J. S. et Stein, Michael Ashley (2022), « Le changement climatique et le droit à la santé des personnes handicapées », The Lancet Global Health, volume 10, numéro 1, pages e24-e25 ([LIEN](#) vers l'article de Stein, 2022)
- Social Development Direct et Preston Associates for International Development (2025) Évaluation de l'impact du changement climatique sur les femmes et les personnes handicapées ([LIEN](#) vers le rapport SDD, 2025)
- Stein, Penelope J S et al. (2024). Faire progresser la recherche et l'action climatiques inclusives pour les personnes handicapées, la justice climatique et le développement résilient au changement climatique, The Lancet Planetary Health, volume 8, numéro 4, p. e242 - e255 ([LIEN](#) vers l'article de Stein, 2024)
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). Rapport mondial sur l'équité en matière de santé pour les personnes handicapées ([LIEN](#) vers le rapport de l'OMS, 2022)

Annexe 2 : Guide d'entretien et ensemble d'outils visuels – notes d'orientation pour la collecte de données



Image : aperçu des trois séries de cartes réalisées à l'aide de l'IA et adaptées en fonction des contributions des partenaires et de la phase de test.

N'oubliez pas (réservé aux animatrices des entretiens) :

- Cette consultation vise à mieux comprendre la perception qu'ont les femmes et les filles handicapées des effets du changement climatique sur leur santé, en écoutant leurs expériences et en recueillant leurs témoignages.
- Le changement climatique fait référence à la fois aux phénomènes météorologiques extrêmes et à d'autres problèmes environnementaux tels que la pollution atmosphérique, la perte de biodiversité et la déforestation.
- Nous savons, d'après la science, que tous les problèmes mentionnés ci-dessus peuvent avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale des personnes. Cependant, nous ne savons pas comment cela est perçu par les femmes handicapées dans votre pays et vos régions.
- Nous utilisons des supports visuels (cartes) et des questions pour susciter des récits, mais nous n'imposons aucune réponse.
- Les récits que les femmes vont raconter sont parfois incomplets ou un peu incohérents. Nous pouvons demander des précisions, mais nous ne les forçons pas à répondre ni à partager davantage de détails ou d'exemples si la personne ne le souhaite pas.
- Il n'y a pas de mal à laisser certains aspects en suspens. Nous partons du principe que si la personne n'a pas mentionné un sujet, c'est probablement parce qu'il n'est pas pertinent pour elle.

- Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.
- Nous utilisons des questions ouvertes pour lancer la conversation ou la relancer après des silences, mais nous suivons le fil de la conversation. Cela signifie que la personne peut raconter ce qu'elle souhaite à tout moment, même si cela concerne d'autres phases du processus. Nous ne sommes pas tenues de suivre l'ordre des questions proposé dans ce guide.
- Vous pouvez demander gentiment des précisions (en demandant un exemple) ou des éclaircissements. Essayez d'explorer le lien entre ce que la personne a dit et sa vie réelle.
- Laissez toujours le temps de réfléchir à la question, de se souvenir d'un épisode ou simplement de rester en silence un moment. Ne précipitez pas les choses.
- Gardez constamment à l'esprit l'objectif principal : explorer les conséquences des enjeux liés au changement climatique sur la santé et la protection des femmes handicapées. Veillez à aborder ces questions de la manière qui vous semble la plus acceptable pour la personne tout au long de la conversation.
- N'oubliez pas que l'inclusion des personnes handicapées est un angle essentiel pour comprendre leurs histoires uniques ; par conséquent, lorsque cela est possible, explorez si ce que dit la personne est lié à l'expérience spécifique de vivre avec un handicap.
- Pour cette même raison, il n'y a pas de durée précise pour chaque phase ; vous pouvez faire preuve de souplesse quant au temps. Rappelez à la personne qu'elle a le droit de passer une ou plusieurs questions, d'interrompre la conversation à tout moment et de ne divulguer que ce qui lui semble acceptable.

Avant de commencer : brisez la glace et instaurez un climat de confiance

- Présentez-vous, expliquez l'objectif de la consultation et vérifiez que celui-ci est clair pour la personne.
- Demandez son consentement éclairé et, si/une fois que vous y êtes autorisé-e, commencez l'enregistrement audio.
- Explorez la situation vécue par la participante en lui demandant de vous indiquer son âge, le ou les types de handicap(s) et son état de santé (maladies chroniques).
- Exemples de questions (non obligatoires dans ce format ni dans cet ordre) : Parlez-moi un peu de vous :
 - Où habitez-vous ?
 - Avec qui vivez-vous chez vous ?
 - Faites-vous de l'agriculture, vendez-vous des produits, vous occupez-vous d'enfants, ou tout cela à la fois ?
 - Quel âge avez-vous ?
 - Souffrez-vous d'une maladie chronique ?

- Avec quel type de handicap vivez-vous ?

PHASE 1 : Explorer les changements dans l'environnement

- Présentez rapidement ce qui va se passer, en disant par exemple : « Je voudrais en savoir plus sur les changements climatiques et environnementaux dont vous avez été témoin au cours des 10 dernières années ou plus. Vous pouvez donc indiquer ce qui change autour de vous, tel que représenté sur ces cartes. »
- Montrez les cartes illustrant des phénomènes climatiques, laissez suffisamment de temps pour les regarder, vérifiez que ce qu'elles représentent est clair, puis demandez à la personne d'en choisir une ou plusieurs.
- Une fois que la personne a fait son choix, retirez les autres cartes afin de rester concentré sur ce qu'elle a choisi.
- Pour les femmes malvoyantes, décrivez les cartes.
- À partir de la ou des cartes choisies, lancez la conversation.
- À titre d'exemple, voici quelques suggestions que vous pouvez utiliser pour relancer la conversation (elles ne sont ni obligatoires dans ce format ni dans cet ordre) :
 - Pourquoi avez-vous choisi cette carte ?
 - Pouvez-vous me dire à quelle situation de votre mémoire elle se rapporte ?
 - Une telle situation est-elle plus fréquente qu'auparavant ?
 - Quelles conséquences cette situation a-t-elle eues pour vous ?
 - Que s'est-il passé dans le quartier lorsque cette situation s'est produite ?
 - Ces changements ont-ils rendu la vie difficile pour vous ou pour d'autres femmes handicapées que vous connaissez ? De quelle manière ?
 - Qu'est-ce qui aggrave cette situation ?
 - Que pensez-vous qu'il serait possible de faire ?

PHASE 2 : Explorer les conséquences sur la santé et la protection

- À partir de maintenant, commencez vos questions en vous référant à l'événement climatique choisi par la personne lors de la phase 1, en utilisant le même terme ou nom que celui utilisé par la personne pour désigner la carte (à partir de maintenant, HEAT n'est qu'un exemple).
- N'oubliez pas que l'objectif est d'explorer l'impact de l'événement climatique choisi sur les questions de santé et de protection (violence et sécurité).
- Montrez les cartes relatives à la santé et à la protection et demandez à la personne d'en choisir une ou plusieurs en lien avec la situation choisie (nous l'appellerons « HEAT », mais il pourrait s'agir de n'importe quel autre phénomène climatique selon la carte choisie lors de la phase 1. Veuillez remplacer « HEAT » par le problème choisi par la personne).
- Une fois que la personne a fait son choix, retirez les autres cartes de la scène afin de rester concentré sur la situation/l'événement choisi.

- Lancez la conversation par une question et demandez à la personne d'en dire plus en fonction de l'histoire qu'elle a racontée.
- À titre d'exemple, voici quelques suggestions que vous pouvez utiliser pour relancer le dialogue (elles ne sont ni obligatoires dans ce format ni dans cet ordre) :
 - Pourquoi avez-vous choisi cette carte ? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?
 - À cause de la canicule, êtes-vous tombé(e) malade ?
 - Avez-vous vu d'autres membres de votre famille tomber malades pendant ou après les périodes de CHALEUR ?
 - Des animaux ont-ils également été malades à cette occasion ?
 - Pensez-vous qu'il y a plus de maladies pendant ou après ce genre d'événements ?
 - Pensez-vous que ces périodes de CHALEUR constituent une menace pour votre santé ?
 - Les centres de santé/hôpitaux et les pharmacies continuent-ils de fonctionner pendant la CANICULE ? Pendant ces périodes, savez-vous s'ils disposent de l'électricité et de l'eau nécessaires à leur fonctionnement ?
 - Est-il plus difficile que d'habitude de se rendre au centre de santé ? Ou d'obtenir les médicaments dont vous pourriez avoir besoin ou un traitement (y compris une rééducation) dans ces situations, pour vous ou pour d'autres personnes de votre entourage ?
 - Des médecins ou des infirmières vous ont-ils parlé des risques pour la santé liés aux vagues de chaleur ? Ces informations étaient-elles claires et utiles pour vous ?
 - Comment vous sentez-vous face à la canicule qui touche votre communauté ? Cela vous inquiète-t-il (ou vous rend-il triste, en colère, etc.) ?
 - Avez-vous vu d'autres personnes dans la communauté très inquiètes face à ces changements ? Qui ?
 - Que faites-vous lorsque vous êtes inquiet (ou que vous ressentez toute autre émotion mentionnée précédemment par la personne) ?
 - Qu'est-ce qui vous fait généralement plaisir (aller à l'église, rendre visite à des proches ou toute autre activité sociale pertinente) ? Ces activités ont-elles changé en raison de la situation liée aux canicules ?
 - Votre handicap rend-il le fait de rester chez vous ou l'isolement plus difficile ?
 - Avez-vous été témoin de disputes ou de conflits au sujet de l'eau ou des ressources pendant la période de canicule ?
 - Les gens se disputent-ils à propos de l'eau ou des pâturages pendant la période de canicule ?
 - Pouvez-vous nous raconter une anecdote à ce sujet ?

- Quel type de violence a eu lieu ?
- Les femmes handicapées ont-elles été touchées par ces conflits ?
- Pensez-vous que la violence domestique a augmenté pendant ces périodes difficiles ?
- Les hommes sont-ils plus stressés et violents pendant ces moments-là ?
- Et à l'extérieur, les femmes handicapées sont-elles davantage exposées au danger en ces moments-là ? (par exemple, lorsqu'elles vont chercher du bois, de l'eau, etc.)

PHASE 3 : Explorer l'impact sur les déterminants environnementaux de la santé

- N'oubliez pas de toujours vous référer à l'événement climatique choisi par la personne lors de la phase 1.
- N'oubliez pas que l'objectif est d'explorer l'impact de l'événement climatique choisi sur la santé, mais que la santé et le bien-être dépendent de questions telles que l'eau, l'alimentation, le logement et le travail, qui ont indirectement des conséquences sur la santé et la protection de la personne.
- Montrez la carte sur les déterminants environnementaux de la santé et demandez de choisir un ou plusieurs éléments liés à la situation choisie (nous l'appellerons dans ce texte « CHALEUR », mais il pourrait s'agir de n'importe quel autre phénomène climatique selon la carte de la phase 1).
- Une fois que la personne a fait son choix, retirez les autres cartes de la scène afin de rester concentré sur ce qui a été choisi.
- Lancez la conversation par une question et demandez à la personne d'en dire plus en fonction de l'histoire qu'elle a racontée.
- À titre d'exemple, voici quelques suggestions que vous pouvez utiliser pour relancer le dialogue (elles ne sont ni obligatoires dans ce format ni dans cet ordre) :
 - Pourquoi avez-vous choisi cette carte ? Quel est le lien avec la CANICULE ?
 - Pendant les périodes de canicule, avez-vous suffisamment d'eau potable pour vous et votre famille ? Allez-vous la chercher loin ? Un membre de votre famille est-il tombé malade à cause de l'eau après des inondations ? Votre handicap rend-il plus difficile la collecte d'eau pendant ces périodes ? Lorsque l'eau est rare ou sale, que faites-vous ? Avez-vous rencontré des problèmes d'hygiène pendant la canicule ?
 - L'agriculture a-t-elle changé à cause de la canicule ? Vos habitudes alimentaires ont-elles changé ? Pouvez-vous me citer un moment où les prix des denrées alimentaires ont augmenté à cause de cela ? Votre handicap rend-il l'agriculture ou l'approvisionnement en nourriture plus difficile pendant ces périodes ? Lorsque la récolte est affectée ou que la nourriture est rare ou chère, que faites-vous ?

- Quelle est votre source de revenus ? Comment votre activité ou votre agriculture a-t-elle été affectée par la canicule ? Avez-vous, ou quelqu'un que vous connaissez, perdu de l'argent ou des biens à cause de la canicule ? Votre handicap rend-il plus difficile la recherche d'autres sources de revenus ?
- Comment se passe la vie à l'intérieur de votre maison pendant les périodes de CHALEUR ? Les tâches quotidiennes, y compris les soins prodigués à un proche, sont-elles plus difficiles que d'habitude ? Pouvez-vous me citer une occasion où il a été très difficile de rester à l'intérieur et m'expliquer pourquoi ? Votre handicap rend-il cette situation plus difficile à supporter ? Que faites-vous pour améliorer ou adapter votre maison à la CHALEUR ?

Conclusions

- À la fin, remettez toutes les cartes sur la table pour vérifier si la participante souhaite ajouter quelque chose qui n'a pas encore été abordé. Demandez-lui si elle souhaite partager autre chose, revenir sur un point déjà évoqué ou ajouter un élément nouveau. Ensuite, remerciez-la et valorisez son expérience ainsi que ce qu'elle a partagé.
- Arrêtez l'enregistrement. Veillez à la confidentialité et à la sécurité lors du stockage et du traitement des données. Traduisez l'enregistrement en anglais et transcrivez-le dans un fichier Word.
- Assurez-vous que les aspects pratiques sont pris en charge, tels que les frais de transport, les informations ou l'aide pour rentrer chez elle en toute sécurité.
- N'oubliez pas qu'écouter les histoires personnelles d'autres personnes n'est jamais une tâche facile ; cela demande de la concentration, du temps et un intérêt sincère. De plus, certaines personnes peuvent révéler des expériences personnelles, des émotions, voire des souvenirs traumatisants, même si ce n'est pas l'objectif de cet exercice et que nous ne le demandons jamais. Il est donc important que vous preniez maintenant le temps de vous reposer. N'hésitez pas à contacter les référentes et référents de HI.



Santé planétaire et expériences vécues des femmes handicapées face aux impacts du climat sur l'équité en santé au Kenya et en Ouganda (2026)

Ce document présente les résultats d'une recherche qualitative participative sur l'impact de la crise climatique sur la santé et la protection des femmes handicapées au Kenya et en Ouganda. Il propose des recommandations clés issues du terrain pour les politiques et programmes d'adaptation au changement climatique et en matière de santé. Il appelle également à une approche inclusive de la santé planétaire.

