

Projet Seneya

Plan d'adaptation au changement climatique

Centre de Santé (CS) de **Sédhiou** et les Postes
de Santé (PS) de **Dembo Coly** & **Djiredji**



Avec le soutien de

Table des matières

Résumé exécutif	3
1. Contexte	4
2. Objectifs de ce plan d'adaptation	5
3. Méthodologie d'élaboration du plan d'adaptation climatique	5
4. Évaluer la situation de départ à l'aide de la fiche d'évaluation de la résilience ('scorecard')	7
5. Diagnostic climatique et sanitaire : les résultats de l'évaluation des vulnérabilités et des capacités d'adaptation climatiques (EVC)	9
6. Planification de la mise en œuvre	13
7. Suivi et évaluation (S&E)	17
Annexe 1 – L'approche CRESH, et le cadre du projet Seneya	19
Annexe 2 – L'équipe opérationnelle CRESH pour le projet Seneya	20
Annexe 3 – Chronogramme des activités de l'EVC sur le climat	21
Annexe 4 – Matrice d'aléas et des risques	22
Annexe 5 – Planification de mise en œuvre et budgétisation des solutions	28

Résumé exécutif

Le plan d'adaptation climatique du projet SENEYA est une feuille de route opérationnelle visant à mettre en œuvre, dans le **Centre de Santé (CS) de Sédhiou** et les **Postes de Santé (PS) de Dembo Coly et Djiredji**, les solutions identifiées à l'issue de l'évaluation des vulnérabilités et des capacités réalisées en 2025. Il vise à renforcer la résilience des structures de santé face aux impacts climatiques, en intégrant des solutions techniques, organisationnelles et énergétiques durables, à faible émission de gaz à effet de serre. Les interventions, validées avec les acteurs locaux et les partenaires, s'appuient sur les orientations de l'*Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour des établissements de soins de santé résilients au changement climatique et durables sur le plan environnemental* (2020) et l'expérience du Climate Action Accelerator (*l'Accélérateur*), tout en étant adaptées aux réalités locales.

Cette démarche repose sur plusieurs modules d'adaptation essentiels, illustrés dans la [Figure 1](#) ci-après, qui orientent les choix d'action en matière d'infrastructures, d'énergie, d'eau, de gouvernance, de services de santé et de ressources humaines.

Ce plan d'adaptation constituera donc un outil opérationnel pour améliorer la continuité et la qualité des soins, tout en proposant un modèle concret, reproductible et fondé sur des données probantes pour l'adaptation climatique des systèmes de santé au Sénégal et en Afrique.

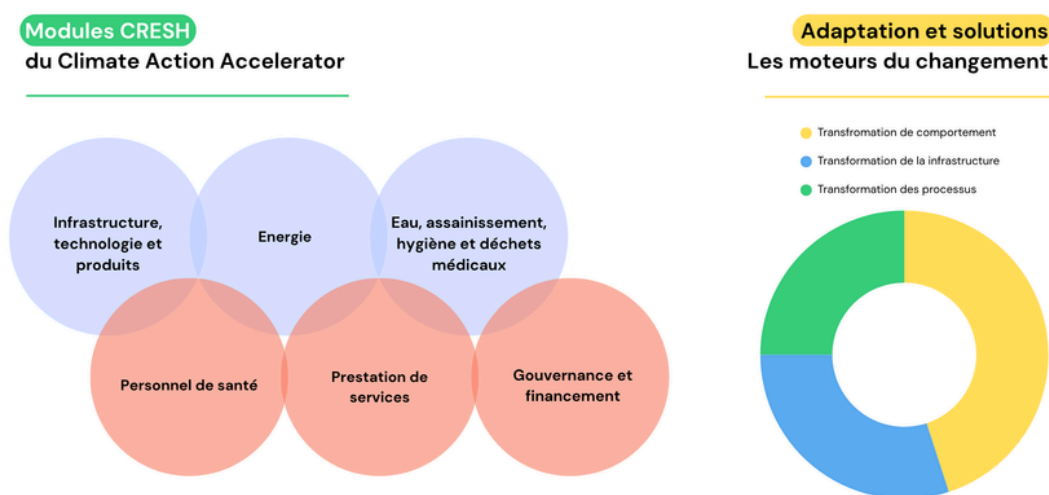


Figure 1. Approche modulaire de CRESH adaptée par le Climate Action Accelerator

Source : *Orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour des établissements de soins de santé résilients au changement climatique et durables sur le plan environnemental* (2020)

1. Contexte

La région de Sédhiou, en Casamance, est fortement exposée aux effets de la crise climatique, marqués par une variabilité accrue des précipitations, des inondations, des vagues de chaleur et une dégradation des écosystèmes. Ces phénomènes affectent les conditions de vie des populations, modifient les profils épidémiologiques et accentuent les vulnérabilités sociales et sanitaires. Les établissements de santé sont également fragilisés : perturbation de l'accès et de la continuité des services lors d'inondations, impacts des fortes chaleurs sur le personnel et la conservation des produits de santé, contraintes liées à l'eau et à l'énergie. Ils doivent ainsi faire face à une double pression : répondre à des besoins de santé accrus tout en gérant leurs propres vulnérabilités structurelles.

Engagée de longue date dans le renforcement du système de santé en Casamance, Solthis a identifié l'intégration des enjeux climatiques comme une priorité stratégique. L'élaboration du plan d'adaptation vise ainsi à doter les établissements de santé de Sédhiou d'une feuille de route opérationnelle pour renforcer leur résilience et garantir la continuité des services essentiels face aux chocs climatiques croissants.

De plus, ce projet s'inscrit pleinement dans les orientations du Plan National d'Adaptation au Changement Climatique du Sénégal, qui vise à réduire la vulnérabilité des secteurs prioritaires dont la santé, et à intégrer systématiquement l'adaptation dans les politiques publiques et la planification sectorielle. En renforçant la résilience des infrastructures sanitaires, en améliorant la préparation aux risques climatiques et en développant les capacités des acteurs locaux, le projet contribue concrètement à la mise en œuvre des objectifs nationaux d'adaptation. Il participe ainsi à l'opérationnalisation du volet santé du plan national, tout en générant des enseignements et des modèles reproductibles à l'échelle régionale et national.



Photos : Centre de Santé de Sédhiou, Postes de Santé de Djiredji & Dembo Coly

2. Objectifs de ce plan d'adaptation

Le plan d'adaptation climatique pour les établissements de santé de Sédhiou a pour objectifs principaux de :

1. Renforcer la résilience des structures sanitaires face aux impacts directs et indirects des aléas climatiques, afin d'assurer la continuité des services essentiels.
 2. Intégrer les enjeux climatiques dans la planification et la gestion courante des établissements de santé, en tenant compte des vulnérabilités identifiées et des capacités locales existantes.
 3. Orienter la mise en œuvre de solutions concrètes d'adaptation, en identifiant des actions prioritaires, des indicateurs de suivi et des responsabilités clairement définies.
 4. Sensibiliser et mobiliser les parties prenantes (personnel de santé, autorités locales, partenaires techniques et financiers) autour du changement climatique et des enjeux d'adaptation, afin de renforcer la compréhension commune des risques et de soutenir une approche à l'adaptation coordonnée et durable.
 5. Mobiliser et fédérer les acteurs institutionnels et communautaires autour d'une stratégie d'adaptation concertée, en favorisant la coordination, l'alignement des interventions et l'engagement durable en faveur de la résilience du système de santé.
-

3. Méthodologie d'élaboration du plan d'adaptation climatique

L'élaboration du plan d'adaptation climatique s'est appuyée sur une démarche structurée et participative, dont les principales étapes sont les suivantes (voir [Annexe 1](#) pour plus de détails) :

1. **Constituer et former une équipe opérationnelle** de CRESH ([Annexe 2](#))
2. **Évaluer la situation de départ** à l'aide de la fiche d'évaluation de la résilience ('scorecard') ([Section 4](#))
3. **Élaborer un plan d'adaptation**, fondé sur une évaluation des vulnérabilités et des capacités d'adaptation climatiques (EVC) ([Section 5](#))
4. **Mettre en œuvre** : utiliser des technologies intelligentes sur le plan climatique et à faible émission de carbone pour minimiser l'impact sur l'environnement. ([Section 6](#))
5. **Contrôler et mesurer l'impact** : résultats en matière de résilience et durabilité environnementale, en appuyant sur le 'scorecard' ([Section 7](#))

Ces étapes s'inspirent de la méthodologie de mise en œuvre CRESH (OMS, 2020) et sont illustrées dans la [Figure 2](#).

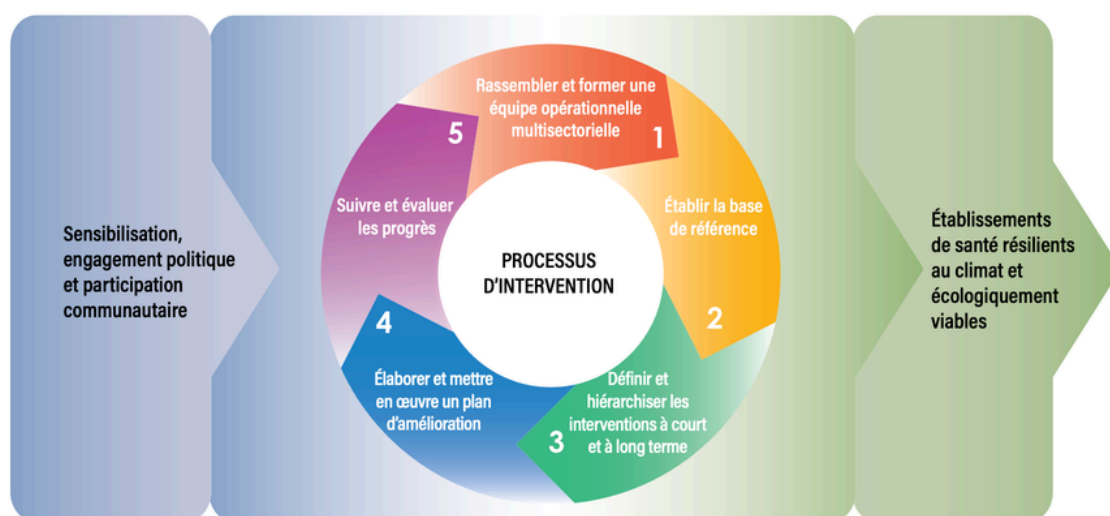


Figure 2. Processus et étapes proposés pour augmenter la résilience climatique et améliorer la durabilité environnementale des établissements de santé

Source : Orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé pour des établissements de soins de santé résilients au changement climatique et durables sur le plan environnemental (2020)

Le processus a été conduit par une équipe opérationnelle pluridisciplinaire composée de représentants des établissements de santé, du district sanitaire, de Solthis, des partenaires du consortium (Green Sédhio et Groupe des Femmes) et l'Accélérateur, chargée de coordonner les travaux techniques, d'assurer la collecte et l'analyse des données et de faciliter les concertations (composition détaillée en [Annexe 2](#)). La méthodologie a intégré la réalisation d'une **Évaluation de la Vulnérabilité et des Capacités d'Adaptation (EVC)**, menée à travers des revues documentaires, des entretiens avec les acteurs clés, des ateliers participatifs et des visites d'infrastructures. Le déroulement complet de l'EVC, incluant les outils utilisés et les étapes d'analyse, est présenté en [Annexe 3](#). Les résultats issus de cette évaluation ont permis d'identifier les risques prioritaires, d'analyser les capacités existantes et de définir les orientations stratégiques du plan d'adaptation.

4. Évaluer la situation de départ à l'aide de la fiche d'évaluation de la résilience ('scorecard')

La situation de départ a été évaluée à l'aide de la fiche d'évaluation de la résilience ('scorecard'), qui met en évidence plusieurs domaines où des améliorations concrètes sont possibles.

Résultat	Score Max	Pondération (%)	Score max après pondération	Sédhiou		Dembo Coly		Djiredji	
				2026	2026 ajusté	2026	2026 ajusté	2026	2026 ajusté
Les bâtiments sont structurellement robustes et nécessitent peu d'entretien (grâce à leur conception ou à leur rénovation).	3.0	100.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0
Des matériaux locaux durables sont utilisés pour la construction et la rénovation.	3.0	30.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Les bâtiments sont thermiquement stables (par exemple grâce à une isolation, une ventilation naturelle, une peinture réfléchissante).	3.0	80.0	2.4	1.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Les bâtiments et leur contenu sont protégés contre les inondations.	3.0	60.0	1.8	3.0	1.8	1.0	0.6	1.0	0.6
L'alimentation en oxygène est fiable (pas d'interruption de plus de 15 minutes).	3.0	100.0	3.0	1.0	1.0	0.0		0.0	
Des produits d'entretien non toxiques sont utilisés pour réduire la pollution intérieure.	3.0	30.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Les chaînes d'approvisionnement (y compris le transport) et la gestion des stocks sont fiables, avec un minimum de ruptures de stock (> 4 jours pour les médicaments essentiels).	3.0	100.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Les matériaux, les denrées alimentaires et les médicaments achetés sont aussi durables et à faible impact que possible.	3.0	50.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Les infrastructures et la gestion de l'énergie sont efficaces et basées sur une analyse des besoins énergétiques.	3.0	70.0	2.1	1.0	0.7	1.0	0.7	0.0	0.0
L'approvisionnement en énergie est fiable (système de secours efficace, pas de coupure > 15 minutes).	3.0	100.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0
L'approvisionnement en énergie repose sur une forte proportion d'énergies renouvelables rentables.	3.0	70.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
L'accès à l'eau potable est constant (et surveillé).	3.0	100.0	3.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
La gestion de l'eau est efficace (par exemple, collecte des eaux de pluie).	3.0	60.0	1.8	1.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Les installations sanitaires sont adéquates pour répondre aux besoins	3.0	70.0	2.1	1.0	0.7	1.0	0.7	0.0	0.0
La gestion des déchets est sécuritaire et efficace et comprend le tri et le recyclage des déchets.	3.0	50.0	1.5	1.0	0.5	1.0	0.5	1.0	0.5
Les pratiques en matière de santé ont été évaluées afin de déterminer leur impact environnemental, et des améliorations ont été mises en œuvre lorsque cela était nécessaire.	3.0	50.0	1.5	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0

Résultat	Score Max	Pondération (%)	Score max après pondération	Sédhiou		Dembo Coly		Djiredji	
				2026	2026 ajusté	2026	2026 ajusté	2026	2026 ajusté
Les services de santé fournis dans l'établissement répondent aux besoins actuels et évolutifs ainsi qu'à l'épidémiologie de la localité (par exemple, banque de sang, IPC, unité de malnutrition).	3.0	70.0	2.1	1.0	0.7	0.0	0.0	1.0	0.7
Des activités de sensibilisation et de prévention sont menées au sein de la communauté et sont adaptées aux besoins locaux et à l'épidémiologie (par exemple, malnutrition / paludisme / PEV).	3.0	70.0	2.1	2.0	1.4	2.0	1.4	2.0	1.4
Le personnel est formé à l'ESH et aux interventions d'urgence	3.0	70.0	2.1	2.0	1.4	1.0	0.7	1.0	0.7
Les effectifs / les roulements / les conditions de travail répondent aux besoins de pointe (sur la base des commentaires du personnel)	3.0	50.0	1.5	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Le personnel est en mesure de mettre en œuvre des mesures de PCI pendant les pics (comité PCI)	3.0	50.0	1.5	0.0	0.0	1.0	0.5	0.0	0.0
Une ECV initiale et /ou une évaluation annuelle des risques et / ou une planification des scénarios de risques futurs sont réalisées (par exemple dans le cadre de l'exercice de planification annuelle).	3.0	50.0	1.5	3.0	1.5	2.0	1.0	2.0	1.0
Des plans de préparation aux catastrophes et/ou des plans de continuité des activités sont en place, testés et utilisés, notamment en ce qui concerne la hiérarchisation des services essentiels, les stocks prépositionnés et les partenariats avec les systèmes et acteurs locaux de gestion des risques de catastrophe.	3.0	70.0	2.1	1.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Un système d'alerte précoce (ou une alternative adaptée au contexte) est en place.	3.0	50.0	1.5	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
Il existe des méthodes pratiques pour suivre et communiquer les indicateurs qui permettent d'améliorer la qualité et favorisent l'adaptation.	3.0	50.0	1.5	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
Il existe un plan financier à long terme pour l'établissement.	3.0	50.0	1.5	1.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Les responsables de l'établissement (ou locaux) ont le pouvoir de réorganiser les services pour faire face à des événements imprévus.	3.0	50.0	1.5	2.0	1.0	1.0	0.5	2.0	1.0
Total	81.0		52.5	37.0	26.3	21.0	14.6	18.0	11.9
Score max				81.0	52.5	78.0	49.5	78.0	49.5
Exprimé en pourcentage				45.7	50.1	26.9	29.5	23.1	24.0

5. Diagnostic climatique et sanitaire : les résultats de l'Évaluation des Vulnérabilités et des Capacités d'adaptation climatiques (EVC)

5.1 Processus

Le processus EVC s'est déroulé en six étapes successives :

- **Étape 1 – Examen documentaire** : Analyse approfondie des documents existants afin de consolider un volume important d'informations en un document de référence synthétique, servant de base méthodologique et contextuelle pour l'ensemble du processus.
- **Étape 2 – Contextualisation** : Organisation de deux ateliers en ligne réunissant l'équipe CRESH, le district sanitaire pour adapter la démarche aux réalités de Sédhiou et valider le cadre d'analyse.
- **Étape 3 – Collecte de données quantitatives (Audit)** : Réalisation d'un audit des structures de santé portant sur les infrastructures, l'énergie, l'eau, les déchets, la surveillance épidémiologique et les capacités institutionnelles, à l'aide d'outils adaptés au contexte local.
- **Étape 4 – Phase qualitative (Scénarios)** : Collecte d'informations qualitatives à travers des groupes de discussion et des entretiens, après une formation spécifique de l'équipe CRESH, afin de documenter les perceptions, pratiques et dynamiques locales liées aux risques climatiques.
- **Étape 5 – Analyse des données** : Croisement des données quantitatives et qualitatives à l'aide d'une matrice risques-solutions pour identifier les vulnérabilités, les capacités existantes et les risques climatiques prioritaires, et proposer des solutions adaptées par domaine d'intervention.
- **Étape 6 – Hiérarchisation** : Processus participatif combinant co-conception, ateliers en présentiel et validation finale avec les autorités locales pour prioriser les risques et les solutions par structure sanitaire. Cette démarche a permis d'identifier des interventions adaptées, faisables et durables, combinant solutions techniques, organisationnelles et comportementales, et reproductibles dans des contextes similaires.

5.2 Domaines d'intervention

Le plan d'adaptation climatique du projet SENEYA adopte une approche intégrée pour renforcer la résilience des structures sanitaires de Sédhiou et réduire leur impact environnemental. Les solutions issues du processus de l'EVC, organisées en six domaines — Infrastructures, technologie et produits ; Énergie ; Eau, hygiène et déchets médicaux ; Personnel de santé ; Prestations de services, Gouvernance et financement — couvrent les aspects techniques, organisationnels et humains nécessaires à la continuité des services de santé, à la durabilité environnementale et à la sécurité des populations.

5.3 Présentation des résultats de l'EVC : aléas et risques

(Voir liste complète en [Annexe 4](#))

Aléas	Risques pour la santé de la population	Risques pour les installations sanitaires
Réchauffement	Augmentation de l'incidence du paludisme et du paludisme grave	Augmentation de la mortalité due au paludisme et des complications du Paludisme grave associées à la Malnutrition, à cause du CS débordé et la présentation tardive des cas
		Services de soins primaires pas capable de gérer les maladies simples (e.g. palu) à cause de la charge de travail, avec du retard dans le traitement et des complications évitables.
Canicule	Augmentation de la mortalité et des complications des maladies non transmissibles en raison de la chaleur dans les installations	Baisse de la qualité de soins à cause de panne d'équipement mal entretenu et vulnérable à la chaleur
		Augmentation des admissions à l'hôpital pour les complications des MNT, des problèmes de santé mentale, et pour les coups de chaleur et de déshydratation
		Complications/ détérioration de qualité de soins à cause de perte de qualité des médicaments (pas gardés à la température appropriée)
Inondations / Pluies importantes / crues	Accès difficiles voire impossibles pour les patients pendant les inondations (ex : complications des accouchements, accouchements à domicile parfois sans assistance d'un professionnel de santé)	Épidémie (avec débordement de l'hôpital) e.g. inondation des fosses septiques
	Réémergence de certaines pathologies : Paludisme, bilharziose)	
Vents de sable	Augmentation de l'incidence et la mortalité liées aux complications d'asthme	Débordement des structures de santé à cause de l'augmentation des cas de consultations
Tous dangers	Débordement / hausse mortalité face à un choc climatique inattendu (Absence de financements pour EPREP)	Installations débordées en cas de pic ou de forte demande / manque de personnel en raison de tous les risques entraînant une interruption de service / lits inadéquats
		Complications dues aux ruptures de stock de médicaments lors des pics / à la suite de chocs climatiques en raison de faibles stocks aux PdS / distance éloignée à la pharmacie (surtout Djiredji)

5.4 Présentation des résultats de l'EVC : solutions prioritaires par structure sanitaire

(Liste complète en [Annexe 5](#))

Domaine/Solutions	Structure sanitaire		
	CS Sédhio	PS Dembo Coly	PS Djiredji
1. Infrastructure technologie et produits			
Réaménagement de la salle d'attente pour le confort thermique et l'accès à l'eau	✓	✓	✓
Amélioration énergétique et installation de climatisation solaire dans la pharmacie pour assurer la stabilité thermique en période de pic de chaleur		✓	✓
Réduction de la chaleur intérieure par installation de dispositifs de refroidissement passifs, isolation et peinture réfléchissante des toitures		✓	
Protéger les médicaments des vents en les plaçant sous des vitrines adaptées, afin de préserver leur intégrité et éviter la poussière ou les particules transportées par le vent.			✓
Réhabilitation des plafonds et surfaces internes avec éradication des chauves-souris par éclairage continu et assainissement ciblé			✓
2. Énergie			
Gestion de l'énergie	✓	✓	✓
Installation de panneaux solaires pour l'alimentation électrique continue des services de santé essentiels	✓		
Diagnostic électrique et installation d'un système de backup solaire avec stockage pour sécuriser la chaîne du froid et le confort thermique dans la pharmacie		✓	✓
3. Eau, Hygiène, Assainissement et déchets médicaux			
Curage des caniveaux avant l'hivernage et mobilisation communautaire pour l'assainissement	✓		
Gestion des déchets	✓	✓	✓
Sécurité de l'approvisionnement en eau	✓		✓
Construction des toilettes surélevées ou équipées de systèmes de drainage appropriés afin de les protéger efficacement contre les risques d'inondations, garantissant ainsi l'hygiène et la sécurité sanitaire des utilisateurs.			✓
Réaliser un forage hydraulique pour assurer un accès durable à l'eau potable, notamment en période de sécheresse			✓

Domaine/Solutions	Structure sanitaire		
	CS Sédhiou	PS Dembo Coly	PS Djiredji
4. Personnel de santé			
Éducation pour des soins de santé durables	✓	✓	✓
Reboisement et aménagement d'espaces verts autour du poste de santé pour améliorer le confort thermique, la qualité de l'air et le cadre de travail		✓	✓
Amélioration du bien-être du personnel à travers la climatisation et l'isolation thermique de la chambre de garde		✓	✓
5. Prestation service de santé			
Activités communautaires visant à promouvoir la résilience de la population et à réduire la demande de soins de santé, axées sur l'épidémiologie et les besoins locaux (en constante évolution)	✓	✓	✓
6. Gouvernance, financement, information sanitaire			
Renforcement de la surveillance épidémiologique sensible au climat et des mécanismes d'alerte précoce	✓	✓	✓
Élaboration d'un plan de préparation aux urgences sanitaires climatiques au niveau de la structure de santé	✓	✓	✓
Harmonisation des plans locaux de santé avec le Plan National d'Adaptation (PNA) du Sénégal	✓	✓	✓
Renforcer la concertation entre les structures de santé et les comités communautaires de gestion des catastrophes		✓	✓

6. Planification de la mise en œuvre

Cette section du plan d'adaptation décrit la planification de la mise en œuvre, c'est-à-dire la mise en œuvre opérationnelle des solutions prioritaires, avec les indicateurs de suivi et d'évaluation (S&E) correspondants. Il traduit la liste hiérarchisée des solutions en actions concrètes, planifiées et budgétisées, visant à renforcer la résilience climatique des structures sanitaires et la continuité des soins.

Structuré autour de solutions prioritaires déclinées en activités opérationnelles, le plan précise les responsables et partenaires de mise en œuvre, ainsi que le calendrier et les besoins budgétaires associés. Il constitue ainsi un outil de référence pour la coordination des acteurs, le suivi des actions et la mobilisation des ressources nécessaires à l'adaptation du système de santé local face aux impacts du changement climatique. Ces informations sont présentées en détail dans les tableaux de l'[annexe 3](#).

La microplanification et la mise en œuvre du projet seront assurées directement par l'équipe de SOLTHIS, avec un appui technique du Climate Action Accelerator. L'ensemble du processus sera coordonné et discuté au sein de l'équipe opérationnelle du CRESH pour faciliter la réussite des interventions, dont l'avancement sera régulièrement communiqué au comité de pilotage du projet. L'équipe à Sédhiou sera responsable du recrutement de personnel ou de bénévoles supplémentaires, ainsi que de l'embauche de consultants ou de fournisseurs pour les travaux de construction. Les interventions réalisables avec le budget actuel sont mises en œuvre immédiatement, tandis que celles nécessitant un financement supplémentaire feront l'objet de démarches de mobilisation de fonds auprès des bailleurs grâce à ce plan de mise en œuvre.

6.1 Rôles et responsabilités : Climate Action Accelerator, Solthis, District Sanitaire, structures sanitaires

Acteur	Rôles et responsabilités
Climate Action Accelerator	• Apporter un appui technique dans la mise en œuvre des solutions • Soutenir la collecte des données des indicateurs de suivi et d'évaluation (S&E)
SOLTHIS	• Assurer la microplanification et la mise en œuvre opérationnelle du projet • Coordonner les activités avec le Climate Action Accelerator et le CRESH • Superviser le suivi des interventions et l'atteinte des résultats
District Sanitaire	• Faciliter l'accès aux structures sanitaires et la mobilisation des acteurs locaux • Participer aux ateliers • Assurer l'intégration des actions dans les plans locaux de santé et le suivi administratif
Structures sanitaires (CS Sédhiou, PS Dembo Coly, PS Djiredji)	• Participer à l'identification des besoins et priorités • Participer à la mise en œuvre des solutions • Fournir des informations pour le suivi et l'évaluation

6.2 Calendrier de mise en œuvre des solutions

(Voir planification complète en [Annexe 5](#))

Solutions/Interventions potentielles (activités)	Période de mise en œuvre		
	CS Sédhiou	PS Dembo Coly	PS Djiredji
1. Infrastructure technologie et produits			
Réaménager la salle d'attente pour le bien-être des patients pendant la canicule, avec points d'eau et ventilation naturelle améliorée (ouverture d'aération au niveau de la salle d'attente)	Février-Avril	Février-Mars	
Améliorer l'infrastructure énergétique pour assurer la résilience du pic et stabiliser la température dans la pharmacie en y installant la climatisation solaire Vitre porte et fenêtre pharmacie	-	Février-Mai	
Installer des systèmes de refroidissement passifs (ventilation naturelle), isolation, structures d'ombrage	-	N/A	-
Protection contre les vents en mettant les médicaments sous vitrines : achat d'une armoire	-	-	Février-Mai
Réhabiliter les surfaces et plafonds internes et éradiquer les chauves-souris à travers l'éclairage jour et nuit pendant 1 mois	-	-	Février-Juillet
2. Énergie			
Élaborer et mettre en œuvre une check-list de gestion de l'énergie (axé sur comportement du staff) afin de réduire la consommation	Avril		
Installer des panneaux solaires	Février-Mai	-	-
Réaliser un diagnostic électrique avec système de backup électrique (Solaire + UPS + stockage par batterie) pour assurer un approvisionnement électrique ininterrompu pour la réfrigération et une climatisation dans la pharmacie (ex : avec panneaux solaires spécifiques pour chaque besoin)	-	Avril	
3. Eau, Hygiène, Assainissement et déchets médicaux			
Implémenter un système de filtres	Juillet-Septembre	-	-
Implémenter un protocole de gestion des déchets biomédicaux, pour l'amélioration de gestion des déchets, y compris tri et recyclage Petit matériel de gestion des déchets	Avril	Avril Février- Avril	Avril Février- Avril
Renforcer le système de gestion des déchets biomédicaux avec la dotation d'un incinérateur	Février-Juillet	-	-
Renforcer le système de gestion des déchets biomédicaux avec la dotation d'un brûleur	-	-	Février-Juin
Sécurité de l'approvisionnement en eau	Février-Novembre	-	-
Réhabiliter les toilettes afin qu'elles soient protégées des inondations : surélévation	-	-	Février-Juillet
Creuser un forage hydraulique	-	-	Février-Juillet

Solutions/Interventions potentielles (activités)	Période de mise en œuvre		
	CS Sédhiou	PS Dembo Coly	PS Djiredji
4. Personnel de santé			
Reboisement et espaces verts autour du PdS dans le but d'améliorer la vie de staff et limiter la température des installations	Avril- Juin		
Formation du personnel de santé (y compris sage femmes et assistants d'accouchement) sur l'éducation pour une santé durable (1) comment prévenir, identifier, gérer et réduire l'impact des maladies affectées par le climat (ex. paludisme, dengue, maladies diarrhéiques, affections respiratoires; conditions aggravées par la chaleur, par exemple les maladies non transmissibles); (2) comment diminuer l'impact environnemental des services de santé (ex meilleure gestion de déchets, protocole d'utilisation d'énergie)	Avril		
Interventions en faveur du bien-être du personnel à travers la climatisation et isolation dans la chambre de garde et pharmacie	-	Février-Juillet	Février-Mai
5. Prestation service de santé			
Sensibiliser la communauté aux risques sanitaires liés au climat (stockage sécurisé de l'eau, lutte antivectorielle, prévention des coups de chaleur, etc.) ainsi que la gestion des déchets et des canalisations ; les facteurs qui favorisent la transmission de maladies, mais aussi des facteurs qui favorisent les feux de brousse.	Février-Novembre		
6. Gouvernance, financement, information sanitaire			
Renforcement de la surveillance épidémiologique : Intégrer des indicateurs sensibles au climat dans les systèmes d'information sanitaire pour détecter précocement les épidémies.	Avril-Novembre		
Renforcer des chaînes de communication entre les centres de santé et les postes de santé pour l'alerte précoce aux événements extrêmes. Il vaut mieux évaluer les chaînes de communication, et les maladies déjà intégrées dans leurs surveillances épi.	Avril-Novembre		
Élaborer un plan de préparation aux urgences au niveau de la structure de santé, y compris les stocks tampons : Constituer des stocks d'urgence de médicaments essentiels, kits de traitement de l'eau et SRO (solutions de réhydratation orale) en cas de perturbations climatiques.	-	Février-Juillet	-
Former le personnel aux protocoles de catastrophes climatiques, y compris la mobilisation communautaire. On peut imaginer un système d'anticipation pour planifier les stocks tampons et la planification hospitalière de manière plus générale.	Avril-Mai		
Arrimer les plans de santé locaux aux Plans Nationaux d'Adaptation (PNA) du Sénégal.	Février-Novembre		

6.3 Durabilité de l'intervention : transfert de compétences et maintien des solutions

La durabilité du projet SENEYA va reposer sur une stratégie de transfert progressif de compétences et d'institutionnalisation des solutions d'adaptation au sein des structures sanitaires de Sédhiou. À travers les formations, l'accompagnement méthodologique et la participation active des équipes locales aux évaluations de vulnérabilité et à l'élaboration du plan d'adaptation, le projet vise à renforcer l'autonomie technique des acteurs locaux dans l'intégration des enjeux climat-santé.

Les outils développés (plan d'adaptation, cadres de concertation, mécanismes de suivi des indicateurs) sont conçus pour être intégrés aux dispositifs existants de planification et de gouvernance sanitaire, garantissant ainsi la continuité des actions au-delà de l'appui direct du projet. L'appropriation par les autorités sanitaires et les équipes des établissements constitue un levier central pour le maintien des solutions mises en place.

Enfin, l'alignement du projet avec les priorités nationales en matière d'adaptation climatique et la recherche de financements complémentaires contribuent à assurer la pérennité, la mise à l'échelle et la reproductibilité des approches développées dans le cadre de SENEYA.



7. Suivi et Évaluation (S&E)

7.1 L'approche S&E

Les activités de suivi et d'évaluation (S&E) du projet SENEYA ont pour objectif de garantir le bon déroulement du programme, en termes de qualité, de respect du calendrier et de conformité au budget prévu. Elles permettent également de capitaliser sur les enseignements du projet, afin de soutenir les efforts nationaux d'adaptation au changement climatique et d'inspirer des initiatives à l'échelle régionale et internationale. Le S&E vise à démontrer l'efficacité des solutions mises en place, en particulier leur impact sur la résilience des établissements de santé et des populations. Cette approche s'appuie sur plusieurs sources de données complémentaires :

- Les indicateurs du cadre logique du projet SENEYA, mesurés chaque année :
 - Capacités des structures de santé à maintenir les services essentiels face aux changements et aux chocs climatiques ; à préserver le bien-être de leur personnel ; et à gérer efficacement les maladies sensibles au climat
 - Nombre de plans d'amélioration de la résilience mis en œuvre dans les structures de santé ciblées
 - Scoring composite de performance spécifiquement conçu pour évaluer la résilience des structures de soins de santé primaires¹.
 - Nombre d'établissements ciblés dotés de plans de gestion des urgences climatiques (ou tous-risques) intégrant la continuité des services
 - Nombre de plans de résilience climatique du personnel de santé mis en œuvre dans les structures de santé ciblées
 - Nombre de plans d'infrastructure intelligente face au climat mis en œuvre dans les structures de santé ciblées
 - Nombre des documents de capitalisation produits
 - Diffusion d'un guide méthodologique ECV pour le service de santé primaire validé et partagé avec les autorités nationales
 - Prises de parole lors de sessions de partage de connaissances et d'expérience ou à des conférences internationales
- Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre des solutions seront mesurés mensuellement grâce à la collecte régulière de données. Les solutions sont présentées de manière synthétique à la [section 4](#) et détaillées dans leur intégralité à l'[annexe 5](#), qui inclut également les indicateurs de processus permettant de suivre leur mise en œuvre. Ces indicateurs seront relevés chaque mois par l'équipe chargée de l'exécution du projet afin d'assurer un suivi opérationnel et réactif.

¹ Les indicateurs permettant de mesurer l'impact des interventions sur la résilience des établissements seront évalués chaque année à l'aide de la scorecard de résilience. Cet outil, développé par le Climate Action Accelerator, permettra d'apprécier les effets de la mise en œuvre des solutions de résilience à travers 26 résultats clés. La fiche d'évaluation sera complétée au démarrage du projet, puis mise à jour annuellement pour suivre l'évolution des performances. L'[annexe 5](#) présente à la fois les résultats de la dernière évaluation et les données de référence pour les trois structures de santé concernées.

7.2 Capitalisation et évaluation

Une **phase de capitalisation**, fondée sur le retour d'expérience de l'EVC, est prévue à l'issue de la première année du projet. L'**évaluation finale** s'appuiera sur les données des trois processus de suivi et d'évaluation décrits précédemment, afin de mesurer l'efficacité et l'impact global des interventions. Les résultats seront diffusés auprès des acteurs locaux, régionaux, nationaux et internationaux, dans le but de **partager les bonnes pratiques**, de renforcer la sensibilisation et de promouvoir l'action climatique dans le secteur de la santé.



Annexe 1 : L'approche CRESH, et le cadre du projet SENEYA

L'approche **CRESH** est une méthodologie intégrée visant à renforcer la résilience des structures de santé face aux impacts du changement climatique. L'approche CRESH se décline ainsi en plusieurs étapes clés :

1. **Constituer et former une équipe opérationnelle** de CRESH ([Annexe 2](#))
2. **Évaluer la situation de départ** à l'aide de la fiche d'évaluation de la résilience ('scorecard') ([Section 4](#))
3. **Élaborer un plan d'adaptation**, fondé sur une évaluation des vulnérabilités et des capacités d'adaptation climatiques (EVC) ([Section 5](#))
4. **Mettre en œuvre** : utiliser des technologies intelligentes sur le plan climatique et à faible émission de carbone pour minimiser l'impact sur l'environnement. ([Section 6](#))
5. **Contrôler et mesurer l'impact** : résultats en matière de résilience et durabilité environnementale, en appuyant sur le 'scorecard' ([Section 7](#))

Ces étapes s'inspirent de la méthodologie de mise en œuvre CRESH (OMS, 2020) et sont illustrées dans la [Figure 2](#).

Mise en œuvre de l'approche du CRESH pour le projet SENEYA

1. Référentiel méthodologique : approche CRESH / OMS (2020)
2. La méthodologie comprend les étapes suivantes :
 - Constitution et formation de l'équipe SENEYA
 - Réalisation de l'Évaluation des Vulnérabilités climatiques et des Capacités d'adaptation participative
 - Identification et priorisation des solutions
 - Élaboration du plan d'action et budgétisation
 - Validation et planification
3. Outils utilisés : guides EVC, matrices de priorisation.
4. Approche participative, consultations multi-acteurs, cohérence avec politiques nationales (PNA).

Annexe 2 : L'équipe opérationnelle CRESH pour le projet SENEYA

Organisation	Position	Nom
Coordination des activités d'EVC		
Climate Action Accelerator	Co-lead 1	Mohamed NJOUONKOU
SOLTHIS	Co-lead 2	Philippe Raoul Hyacinthe CORREA
Membre de l'équipe MdS		
District Sanitaire de Sédhiou	Représentant DS Sédhiou	Dr SOW Abdoul Khadre
	Médecin-Chef CS Sédhiou	Dr MBODJI Waly
PS de Djiredji	Infirmière Chef de Poste	Mme GUISSÉ Dado
PS Dembo Coly	Infirmière Chef de Poste	Mme BABENE Emma
Centre de Santé de Sédhiou	Responsable logistique	M DEME Sadio
Centre de Santé de Sédhiou	Clinicien expérimenté	Dr NIANE Théodore
DRES-EMIS	PF DRES-EMIS	M NDIAYE Samba
Partenaires		
GREEN Sedhiou	Directeur exécutif	Youssoufa NDIAYE
Direction Régionale de l'environnement et des Établissements Classés (DREEC)	Représentant DREEC	M FALL Daouda
Groupes des Femmes de Sédhiou		Mme DIOP TRAORE Sira
Membres de l'équipe Climate Action Accelerator		
Climate Action Accelerator	Expert Technique	Kiran JOBANPUTRA
Climate Action Accelerator	Log / Infrastructure	Pascal CARRE
Coordination et support SOLTHIS/Climate Action Accelerator		
SOLTHIS	Directeur Pays	Geraldine COLIN
SOLTHIS	Directeur des programmes / Support programme	Karel NANA
SOLTHIS	Référent Technique une seule santé / Support technique	Credo Midas HOUNDODJADE
Climate Action Accelerator	Support technique	Alexandre ROBERT

Annexe 3 : Chronogramme des activités de l'EVC sur le climat

Stade	Responsable Climate Action Accelerator	Responsable Solthis	Responsable Partenaire	Contributeurs	Date de début	Date de fin
Préparation de l'EVC sur le climat	Mohamed	Philippe		Alexandre, Kiran, Pascal, Théolinde	24/03/25	27/03/25
Revue des données existantes et de la littérature	Mohamed	Philippe		Alexandre	31/03/25	18/04/25
Contextualisation	Mohamed	Philippe		Kiran	21/04/25	26/04/25
Phase quantitative (audit)	Mohamed	Philippe	MdS, Responsables CS Sédhiou, PS Djiredji et Dembo Coly	Kiran	28/04/25	02/05/25
Phase qualitative (scénario)	Mohamed	Philippe	MoH, Green Sédhiou, Groupe des Femmes	Kiran, Responsables CS Sédhiou, PS Djiredji et Dembo Coly	28/04/25	04/04/25
Analyse des données/de l'information	Mohamed	Philippe		Equipe CRESH	11/05/25	30/05/25
Phase de priorisation	Mohamed	Philippe	MoH, Responsables CS Sédhiou, PS Djiredji et Dembo Coly	Alexandre, Kiran	16/06/25	27/06/25
Plan d'action pour le climat	Mohamed	Philippe		Team Climate Action Accelerator	13/07/25	29/08/25

Annexe 4 : Matrice d'aléas et des risques

Aléas	Voies d'exposition	Vulnérabilités (transversal)	Capacités d'adaptation (transversal)	Risques pour la santé de la population et pour les installations sanitaires
Un changement environnemental naturel ou d'origine humaine (à évolution rapide ou lente) susceptible de causer des dommages.	Ce qui risque réellement d'être affecté négativement ou de subir un préjudice ap l'aléa. Il peut s'agir de personnes, de moyens de subsistance, d'écosystèmes, de fonctions, de services et de ressources environnementales, d'infrastructures ou de biens économiques, sociaux ou culturels.	La tendance / probabilité d'être plus négativement affecté par des événements que d'autres personnes / installations dans la zone locale. La vulnérabilité englobe de nombreux concepts, notamment le fait d'avoir plus de chances de subir des dommages et un manque de capacité à faire face et à s'adapter lorsque des dommages surviennent (GIEC, 2018).	Capacités d'adaptation existant au sein d'une population ou d'une installation, qui la rendent moins susceptible d'être affectée par le danger. Cela inclut d'autres organismes ou acteurs qui jouent un rôle de soutien.	La probabilité de conséquences néfastes ou de pertes attendues (vies humaines, personnes blessées, biens, moyens de subsistance, activités économiques perturbées ou environnement endommagé) résultant d'interactions entre les aléas, les vulnérabilités et les capacités, et ayant un impact sur la santé et / ou les installations sanitaires. L'identification des risques implique de déterminer s'il existe des populations ou des installations de santé spécifiques qui sont vulnérables à un aléa donné, et où l'impact potentiel de cet aléa n'est pas atténué par les capacités présentes dans cette population ou cette installation.
Réchauffement : déforestation, modifications des précipitations et de la répartition des sources d'eau entraînant des changements dans l'épidémiologie des maladies infectieuses.	Exposition de la population accrue au paludisme et à la dengue en raison (1) d'une augmentation (ou de changements imprévus) de l'aire de répartition géographique et temporelle des Anophèles en raison du changement de température et des changements dans la distribution d'eau, y compris la temporalité des pluies (2) d'une augmentation du portage du plasmodium par les Anophèles en raison de l'augmentation de la prévalence humaine.	Popl : Accès insuffisant aux mesures de prévention telles que la pulvérisation et Chimio prophylaxie Saisonnière contre le Paludisme. La pulvérisation a déjà été utilisée, mais s'est révélée inefficace dans cette région ; le CSP a déjà été financé et semblait très efficace, mais le financement a pris fin.	Distribution exhaustive des moustiquaires mai 2025	Augmentation de l'incidence du paludisme et du paludisme grave
		Installations : pas de banque de sang → demande à l'hôpital régionale		Augmentation de la mortalité due au paludisme et des complications du Paludisme grave associées à la Malnutrition, à cause du CS débordé et la présentation tardive des cas
				Services de soins primaires pas capable de gérer les maladies simples (e.g. palu) à cause de la charge de travail, avec du retard dans le traitement et des complications évitables.

Aléas	Voies d'exposition	Vulnérabilités (transversal)	Capacités d'adaptation (transversal)	Risques pour la santé de la population et pour les installations sanitaires
Réchauffement : déforestation, modifications des précipitations et de la répartition des sources d'eau entraînant des changements dans l'épidémiologie des maladies infectieuses.	Exposition accrue de la population aux agents pathogènes des voies respiratoires	Popl : N'a pas accès aux informations sur les changements dans la configuration des vents saisonniers et ne peut donc pas prendre de précautions ; Pas informée des risques de méningite	Popl : Couverture assez bon de PEV	Présentation retardée des IRA (ou absence de présentation) en raison d'événements climatiques, avec pour conséquence un taux de complications élevé
				Augmentation de l'incidence des IRA et exacerbation des maladies non transmissibles (p. ex. infarctus) en raison de la température
				Conséquences plus graves des IRA, des personnes âgées et des maladies non transmissibles comorbides, à cause du CS débordé et la présentation tardive des cas
	Les maladies liées à l'eau peuvent augmenter en raison de la hausse des températures, de la diminution de la disponibilité de l'eau et de la fréquence accrue des inondations avec contamination des sources d'eau (y compris la transmission nosocomiale)	Popl : Insécurité alimentaire dans des zones spécifiques	Installations : Formation de certains personnels sur la gestion de déchets	Augmentation de la morbidité et de la mortalité dues à la diarrhée aiguë aqueuse, à cause du CS débordé et la présentation tardive des cas
		Popl : Méconnaissance de l'évolution de distribution des maladies oro-fécale	CS : toilettes surélevées en cas d'inondation	Augmentation de l'incidence des cas de diarrhée aiguë aqueuse, à cause du manque d'eau)
		Popl et installations : Tri existant, mais gestion insuffisante de déchets PS → déverser au niveau du fleuve. CS : déchets médicaux non-anatomiques → Kolda ; Incinérateurs non-fonctionnels dans tous les 3 sites, déchets anatomiques jetées dans les toilettes (Djiredji) ou avec les déchets normaux (faible quantité). Pas de solution pour les déchets normaux (plastique) dans tous les 3 structures. Dembo Coly et Sédhiou ne souhaitent pas utiliser des incinérateurs car la population autour du PS et CS se plaignent de la pollution engendrée par les fumées rejetées.	CS Sédhiou et PS Dembo Coly ont accès au service municipal de déchets (néanmoins limité) ; Toutes les structures profitent de service de Kolda pour les déchets médicaux non-anatomiques	Augmentation de la transmission nosocomiale de la diarrhée aiguë aqueuse
		Mauvais état des surfaces et plafond intérieurs a Djiredji, avec les colonies d'insectes et de chauve-souris	CS Comité d'hygiène active et opérationnel	
		Taux d'occupation de lits à CS = 100%		

Aléas	Voies d'exposition	Vulnérabilités (transversal)	Capacités d'adaptation (transversal)	Risques pour la santé de la population et pour les installations sanitaires
Canicule	Population humaine (surtout patients avec MNT et travailleurs) et établissements de santé (le personnel et les patients): exposés à la chaleur pendant la saison sèche (octobre-mai), qui est changeante et imprévisible et peut déclencher les feux de forêts	Popl : Vieillissement de la population et augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles	CS : Extincteurs de feu présent + bac à sable	Impacts indirects pour la santé à cause de la destruction des récoltes / manque d'alimentation pour les animaux / appauvrissement de la population par les feux de brousse; avec conséquences diverses sanitaires, y compris la malnutrition
		PS : pas d'espace de confort pour le personnel / salle de garde trop chaud.	CS : espace de confort pour le personnel pendant les périodes de pic	Épuisement du personnel en raison de la charge de travail / de la chaleur et de la mortalité élevée: conséquence = baisse de qualité de soins, surtout au niveau PS
		Installation : protection contre la chaleur / ombrage inadéquat; dépendance sur climatisation artificielle,	Djiredji : Présence d'une brigade des eaux et forêt / comité de vigilance et de surveillance ; Bonne expérience des populations dans la gestion des feux de brousse	Augmentation de la mortalité et des complications des maladies non transmissibles en raison de la chaleur dans les installations
		Installation et population: manque de dispositifs de protection contre les feux; promesse aux forêts ?	Installations : engagement communautaire / mobilisation pour nettoyage et planter les arbres	Blessures par inhalation / brûlures liées aux feux de forêts / aggravation des MNT respiratoires
		Installations : pas de ventilation naturelle ou artificielle; à Dembo Coly, avec les bâtiments autour, ventilation naturelle n'est pas réaliste	Djiredji : Présence d'une brigade des eaux et forêt / comité de vigilance et de surveillance ; Bonne expérience des populations dans la gestion des feux de brousse	Complications/ détérioration de qualité de soins à cause de panne d'équipement mal entretenu et vulnérable au chaleur
		Installations : pas de planning spécial pour canicule	Installations : engagement communautaire / mobilisation pour nettoyage et planter les arbres,	Augmentation des admissions à l'hôpital pour les complications des MNT, des problèmes de santé mentale, et pour les coups de chaleur et la déshydratation
		Pratiques communautaires qui favorisent les feux: trafic de bois, chasseurs abeille, chasse illégale		Complications/ détérioration de qualité de soins à cause de perte de qualité des médicaments (pas gardés à la température appropriée)
		Pas de thermomètres dans les installations		
		PdS : pas d'extincteur de feu		

Aléas	Voies d'exposition	Vulnérabilités (transversal)	Capacités d'adaptation (transversal)	Risques pour la santé de la population et pour les installations sanitaires
Inondations / Pluies importantes / crues	Établissements de santé exposés aux pluies ou inondations ; population locale : exposés aux inondations, maladies (palu / bilharziose), blessures et noyade, perte de pâturage	Installation : Pas d'oxygène au CS pas de capacité chirurgicale, obligée à référer	Excellent générateur avec switch automatique au CS	Épidémie (avec débordement de l'hôpital) e.g. inondation des fosses septiques
		Installation : manque de protection contre les inondations (e.g. stock, générateur au Cds)	PdS : Frigos médicaux avec autonomie supérieure (>48hrs) dans les PdS	Rééducation en qualité de soins, à cause d'équipements et médicaments détruits par les inondations
		Djiredji: les toilettes ont déjà été inutilisables à cause d'une inondation	Construction de ponts traditionnelles dans la communauté	Coupures d'électricité fréquentes et prolongées au PdS avec perte de stock de vaccins.
		Population : Manque de possibilités de transport en cas d'inondation	CdS: Plusieurs ambulances dont 2 ambulances-bateau + équipement de sauvetage pour noyade	Augmentation de l'incidence de diarrhée aiguë aqueuse pendant les inondations
		Caniveaux bouchées	Sapeurs-Pompiers basés dans le CdS	Manque d'accès aux patients pendant les inondations (ex : complications des accouchements, accouchements à domicile parfois sans assistance d'un professionnel de santé)
		Population : forte proportion d'accouchements à domicile	Enfouissement des cadavres d'animaux	Augmentation d'accouchements à domicile
Vents de sable	Établissements de santé exposés	Médicaments sur les étagères ouverts	Toiture bien protégée des vents violents	Maladies infectieuses liées à la pollution de l'environnement
	Population – surtout des personnes âgées / MNT respiratoires		Pas d'arbres dangereux	Augmentation de l'incidence et la mortalité liée aux complications d'asthme
Tous dangers	Diverses voies d'exposition de la population et des installations de santé	Popl : Pauvreté – certains ne peuvent pas payer le coût de transport et des médicaments et / ou les soins (s'ils ne bénéficient pas d'une mutuelle)	Djiredji et Sédhiou sont déjà appuyées dans le cadre du projet SANSAS	Ruptures très fréquentes de médicaments essentiels aux PdS, sans recours facile à Djiredji
		Popl : Distances éloignées des postes de santé	Bon système de référence au CdS et à l'hôpital	Présentation retardée (ou absence de présentation) en raison d'événements climatiques, avec pour conséquence un taux de complications élevées ; ou en raison du manque de connaissances / de la pauvreté
		Popl : Nombre élevé d'enfants de moins de 5 ans	Les infirmiers de PdS peuvent faire des ordonnances (protocole) alors elles ne dépendent pas de leur propre stock	Installations débordées en cas de pic ou de forte demande / manque de personnel en raison de tous les risques entraînant une interruption du service / lits inadéquats

Aléas	Voies d'exposition	Vulnérabilités (transversal)	Capacités d'adaptation (transversal)	Risques pour la santé de la population et pour les installations sanitaires
Tous dangers	Diverses voies d'exposition de la population et des installations de santé	Installation : Très faible gestion de stock aux pds avec ruptures fréquentes de médicaments essentiels ; médicaments périmés et garder a >40 degrés ; gérer pas les envois	Familiarité des travailleurs avec Chimio Saisonnière, qui a bien réussi à baisser l'incidence, mais qui n'a pas été financé pendant plusieurs années (cependant, pulvérisation n'a pas bien fonctionné)	Complications dues aux ruptures de stock de médicaments lors des pics / à la suite des chocs climatiques en raison de faibles stocks aux PdS / distance à la pharmacie (surtout Djiredji)
		Popl : manque d'accès physique / de transport vers l'hôpital pour certains localités éloignées	Population : CGC existent, mais pas intégrée avec les structures de sante	Complications dues aux échecs équipements à la suite des chocs climatiques en raison de la faible infrastructure électrique avec faible accès à l'entretien à Djiredji
		Installation (CdS) : pas de formation sur l'éducation pour une santé durable	CdS: protocole d'augmentation de RH en cas de pics d'activité ; pas aux PdS	Problèmes futures (locales et planétaires) liés à une utilisation inefficace électricité
		CdS : fréquent ruptures d'électrice liées aux problèmes électriques à l'intérieur de l'hôpital et onduleurs inefficaces / mortes à cause des vieilles batteries	CdS plan de maintenance électrique en place + évaluation énergétique régulière	Débordement / haute mortalité face à un choc climatique inattendu (pas de 'plan blanc', manque de financements pour EPREP)
		Djiredji: rationnement d'eau a 4 heures par jour (matin), sans puits sur place		
		Pas d'appui psychologique pour le staff pendant / après pics	Bon système informel de gérer les imprévus (inondations) à travers le MCD (mais pas protocolisé)	
		Transversal : Absence de financement pour les CdS / PdS d'adapter au cas de besoin urgent.	Installations : Système d'alerte précoce en place	
		CdS et Dembo Coly: ruptures d'eau fréquente (<24 h), sans backup, nécessitant une recherche d'eau chez les voisins	Installations: Jamais d'interruption d'eau > 1 jour	
		Installations Pas de système de récupération d'eaux	Système approvisionnement nationale des médicament essentiels subventionnés est plutôt efficace et améliore accès; mais ruptures fréquentes et pas d'insuline --> pharmacie privée	

Aléas	Voies d'exposition	Vulnérabilités (transversal)	Capacités d'adaptation (transversal)	Risques pour la santé de la population et pour les installations sanitaires
Tous dangers	Diverses voies d'exposition de la population et des installations de santé	Djiredji: faible approvisionnement électricité, ne peut pas supporter des clims, ruptures très fréquentes, sans backup	Dembo Coly et CdS: évaluation énergétique fait récemment	
		Dembo Coly: ruptures électricité chaque jour, pas de back up	CdS: utilisation des données de service pour ajuster la prestation des services	
		CdS et PdS pas de protocole de gestion d'énergie	Plan d'entretien des machines dans chaque structure sauf Djiredji; maintenicienne régionale qui contrôle les appareils (pas Djiredji)	

Annexe 5 : Planification de mise en œuvre et budgétisation des solutions

Centre de santé de Sédhiou

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
1. Infrastructure technologie et produits						
1.1	Réaménagement de la salle d'attente pour le confort thermique et l'accès à l'eau	Réaménager la salle d'attente pour le bien-être des patients pendant la canicule, avec points d'eau et ventilation naturelle améliorée (ouverture d'aération au niveau de la salle d'attente)	150 000 FCFA	Log Solthis (Achat)	Février-Avril	Pourcentage de travaux achevés selon plan technique, points d'eau et ventilation installés Cible : 100 % des points d'eau et dispositifs de ventilation installés et opérationnels en avril 2026.
2. Énergie						
2.1	Gestion de l'énergie	Élaborer et mettre en œuvre une checklist de gestion de l'énergie (axé sur comportement du staff) afin de réduire la consommation	Pour Mémoire (PM)	Médecin Chef de District (MCD) avec appui Climate Action Accelerator	Avril	Élaboration et validation de la checklist de gestion de l'énergie. Cible : Checklist élaborée, validée
2.2	Installation de panneaux solaires pour l'alimentation électrique continue des services de santé essentiels	Installer des panneaux solaires	4 000 000 FCFA	Log Soltis (Achat) ARD/Entrepreneur (Installation)	Février-Mai	% de panneaux solaires installés fonctionnels et conformes. Cible : 100 % des panneaux solaires prévus
3. Eau, Hygiène, Assainissement et déchets médicaux						
3.1	Curage des caniveaux avant l'hivernage et mobilisation communautaire pour l'assainissement	Implémenter un système de filtres	PM	(Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) et Comités de Santé (CDS)	Juillet-Septembre	% de Système de filtres fonctionnel conformément aux spécifications techniques Cible : 01

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
3.2	Gestion des déchets	Implémenter un protocole de gestion des déchets biomédicaux, pour l'amélioration de gestion des déchets, y compris tri et recyclage	PM	MDC avec appui Climate Action Accelerator	Avril	% des services de santé ayant mis en place le protocole de gestion des déchets biomédicaux. Cible : 80 %
		Renforcer le système de gestion des déchets biomédicaux avec la dotation d'un incinérateur	24 394 684 FCFA	Log Solthis (Achat) ARD/Entrepreneur/Technicien (Installation)	Février-Juillet	Nbre d'incinérateurs fonctionnels avec amélioration du système de gestion des déchets biomédicaux Cible : 100 % des déchets biomédicaux du CS sont traités via l'incinérateur opérationnel
3.3	Sécurité de l'approvisionnement en eau		PM	CHSCT	Février-Novembre	
4. Personnel de santé						
4.1	Reboisement espace vert	Reboisement et espaces verts autour du PdS dans le but d'améliorer la vie de staff et limiter la température des installations	500 000 FCFA	ARD/ Entrepreneur aménagiste	Avril- Juin	Nbre d'espace vert créé au niveau de la cours du PS Cible : 1
4.2	Éducation pour des soins de santé durables	Formation du personnel de santé (y compris sage femmes et assistants d'accouchement) sur l'éducation pour une santé durable (1) comment prévenir, identifier, gérer et réduire l'impact des maladies affectées par le climat (ex. paludisme, dengue, maladies diarrhéiques, affections respiratoires; conditions aggravées par la chaleur, par exemple les maladies non transmissibles); (2) comment diminuer l'impact environnemental des services de santé (ex meilleure gestion de déchets, protocole d'utilisation d'énergie)	PM/Budget redynamisation CHSCT	Climate Action Accelerator pour soins durables District - service d'hygiène, service élevage pour les activités communautaire	Avril	Nbre de personnels, travailleurs et Agents de santé communautaires formés

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
5. Prestation service de santé						
5.1	Activités communautaires visant à promouvoir la résilience de la population axées sur l'épidémiologie et les besoins locaux (en constante évolution)	Sensibiliser la communauté aux risques sanitaires liés au climat (stockage sécurisé de l'eau, lutte antivectorielle, prévention des coups de chaleur, etc.) ainsi que la gestion des déchets et des canalisations ; les facteurs qui favorisent la transmission de maladies, mais aussi des facteurs qui favorisent les feux de brousse.	PM / Budget Redynamisation CHSCT	Responsable Éducation pour la Santé (REPS)	Février–Novembre	Nbre de sessions de sensibilisation organisées Cible : 20 Séances de sensibilisation
6. Gouvernance, financement, information sanitaire						
6.1	Renforcement de la surveillance épidémiologique sensible au climat et des mécanismes d'alerte précoce	Renforcement de la surveillance épidémiologique : Intégrer des indicateurs sensibles au climat dans les systèmes d'information sanitaire pour détecter précocement les épidémies.	PM	Point focal Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien pour la réponse aux épidémies (EMIS)	Avril–Novembre	Nbre d'indicateurs climato-sensibles intégrés au système d'information sanitaire Cible : 3 indicateurs climato-sensibles intégrés au système d'ici novembre 2026.
		Renforcer des chaînes de communication entre les centres de santé et les postes de santé pour l'alerte précoce aux événements extrêmes. Il vaut mieux évaluer les chaînes de communication, et les maladies déjà intégrées dans leurs surveillances épi.	PM	Climate Action Accelerator REPS	Avril–Novembre	Nbre de protocoles de communication révisés ou établis entre les centres et postes de santé mis en œuvre Cible : 100 % des centres et postes de santé ciblés évalués et disposant d'une chaîne de communication opérationnelle.
6.2	Élaboration d'un plan de préparation aux urgences sanitaires climatiques au niveau de la structure de santé	Former le personnel aux protocoles de catastrophes climatiques, y compris la mobilisation communautaire. On peut imaginer un système d'anticipation pour planifier les stocks tampons et la planification hospitalière de manière plus générale	PM / Budget Redynamisation EMIS	Climate Action Accelerator Point focal Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien pour la réponse aux épidémies (EMIS) REPS	Mai –Juin	Nbre de plans internes de gestion des catastrophes et des stocks tampons élaborés ou mise en place Nbre de session de formation organisée sur les protocoles de catastrophes climatiques
6.3	Harmonisation des plans locaux de santé avec le Plan National d'Adaptation (PNA) du Sénégal	Arrimer les plans de santé locaux aux Plans Nationaux d'Adaptation (PNA) du Sénégal	PM	DRS District	Février–Novembre	% des plans de santé locaux révisés pour inclure les mesures et priorités du PNA. Cible : 100 % des plans de santé locaux révisés et alignés avec le PNA d'ici décembre 2026.

Poste de Santé de Dembo Coly

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
1. Infrastructure technologie et produits						
1.1	Réaménagement de la salle d'attente pour le confort thermique et l'accès à l'eau	Réaménager la salle d'attente pour le bien-être des patients pendant la canicule, avec points d'eau et ventilation naturelle améliorée (ouverture d'aération au niveau de la salle d'attente)	150 000 FCFA	Log Solthis (Achat)	Février-Mars	Pourcentage de travaux achevés selon plan technique, points d'eau et ventilation installés
1.2	Amélioration énergétique et installation de climatisation solaire dans la pharmacie pour assurer la stabilité thermique en période de pic climatique	Améliorer l'infrastructure énergétique pour assurer la résilience du pic et stabiliser la température dans la pharmacie en y installant la climatisation solaire	1 600 000 FCFA 350 000 FCFA	Log Solthis (Achat) ARD/Entrepreneur (installation)	Février-Mai	Nbre de systèmes de climatisation solaire complètement installés et opérationnel
1.3	Réduction de la chaleur intérieure par installation de dispositifs de refroidissement passifs, isolation et peinture réfléchissante des toitures	Installer des systèmes de refroidissement passifs (ventilation naturelle), isolation, structures d'ombrage ;	NA			Non prévue dans la budgétisation
2. Énergie						
2.1	Gestion de l'énergie	Élaborer et mettre en œuvre une checklist de gestion de l'énergie (axé sur comportement du staff) afin de réduire la consommation	Pour Mémoire (PM)	Médecin Chef de District (MCD) avec appui Climate Action Accelerator	Avril	Nbre de checklists de gestion de l'énergie élaborés et validés
2.2	Diagnostic électrique et installation d'un système de backup solaire avec stockage pour sécuriser la chaîne du froid et le confort thermique dans la pharmacie	Réaliser un diagnostic électrique avec système de backup électrique (Solaire + UPS + stockage par batterie) pour assurer un approvisionnement électrique ininterrompu pour la réfrigération et une climatisation dans la pharmacie (ex: avec panneaux solaires spécifiques pour chaque besoin)	PM	Climate Action Accelerator ARD/Entrepreneur (installation)	Avril	Nbre de diagnostics électriques complètement réalisés à la pharmacie. Nbre de systèmes de backup combinant panneaux solaires, UPS et batteries de stockage installés.

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
3. Eau, Hygiène, Assainissement et déchets médicaux						
3.1	Gestion des déchets	Implémenter un protocole de gestion des déchets biomédicaux, pour l'amélioration de gestion des déchets, y compris tri et recyclage Petit matériel de gestion des déchets	PM 200 000 FCFA	MDC avec appui Climate Action Accelerator Log Solthis (Achat)	Avril Février- Avril	% des services de santé ayant mis en place le protocole de gestion des déchets biomédicaux.
4. Personnel de santé						
4.1	Reboisement et aménagement d'espaces verts autour du poste de santé pour améliorer le confort thermique, la qualité de l'air et le cadre de travail	Reboisement et espaces verts autour du PdS dans le but d'améliorer la vie de staff et limiter la température des installations	500 000 FCFA	ARD/Entrepreneur (aménagement et plantation)	Avril-Juin	Nbre d'espace vert créé dans le PS
4.2	Amélioration du bien-être du personnel à travers la climatisation et l'isolation thermique de la chambre de garde	Interventions en faveur du bien-être du personnel à travers la climatisation et isolation dans la chambre de garde et pharmacie	800 000 FCFA	Log Solthis (Achat) ARD/Entrepreneur (Installation)	Février-Juillet	Nbre de salles de garde avec climatisation et isolation thermique mises en place
4.3	Éducation pour des soins de santé durables	Formation du personnel de santé (y compris sage femmes et assistants d'accouchement) sur l'Éducation pour une santé durable (1) comment prévenir, identifier, gérer et réduire l'impact des maladies affectées par le climat (ex. paludisme, dengue, maladies diarrhéiques, affections respiratoires; conditions aggravées par la chaleur, par exemple les maladies non transmissibles); (2) comment diminuer l'impact environnement des services de santé (ex meilleure gestion de déchets, protocole d'utilisation d'énergie)	PM/Budget redynamisation CHSCT	Climate Action Accelerator pour soins durables District – service d'hygiène, service élevage pour les activités communautaires	Avril	Nbre de personnels, travailleurs et Agents de santé communautaires formés
5. Prestation service de santé						
5.1	Activités communautaires visant à promouvoir la résilience de la population et à réduire la demande de soins de santé, axées sur l'épidémiologie et les besoins locaux	Sensibiliser la communauté aux risques sanitaires liés au climat (stockage sécurisé de l'eau, lutte antivectorielle, prévention des coups de chaleur, zoonoses, etc.) ainsi que la gestion des déchets et des canalisations; les facteurs qui favorisent la transmission de maladies, mais aussi des facteurs qui favorisent les feux de brousse.	PM / Budget redynamisation CHSCT	Responsable Éducation pour la Santé (REPS)	Février- Novembre	Nbr de sessions de sensibilisation organisées.

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
6. Gouvernance, financement, information sanitaire						
6.1	Renforcement de la surveillance épidémiologique sensible au climat et des mécanismes d'alerte précoce	Renforcement de la surveillance épidémiologique : Intégrer des indicateurs sensibles au climat dans les systèmes d'information sanitaire pour détecter précocement les épidémies.	PM	Point focal Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien pour la réponse aux épidémies (EMIS) Climate Action Accelerator REPS	Avril-Novembre	Nbre d'indicateurs climato-sensibles intégrés au système d'information sanitaire.
		Renforcer des chaînes de communication entre les centres de santé et les postes de santé pour l'alerte précoce aux événements extrêmes. Il vaut mieux évaluer les chaînes de communication, et les maladies déjà intégrées dans leurs surveillances épidémiologiques.	PM		Avril-Novembre	Nbre de protocoles de communication révisés ou établis entre les centres et postes de santé mis en œuvre
6.2	Élaboration d'un plan de préparation aux urgences sanitaires climatiques au niveau de la structure de santé	Élaborer un plan de préparation aux urgences au niveau de la structure de santé, y compris les stocks tampons : Constituer des stocks d'urgence de médicaments essentiels, kits de traitement de l'eau et SRO (solutions de réhydratation orale) en cas de perturbations climatiques.	PM		Février-Juillet	Nbre de plans internes de gestion des catastrophes et des stocks tampons élaborés ou mise en place
		Former le personnel aux protocoles de catastrophes climatiques, y compris la mobilisation communautaire. On peut imaginer un système d'anticipation pour planifier les stocks tampons et la planification hospitalière de manière plus générale	PM/Budget redynamisation EMIS	Climate Action Accelerator	Mai -Juin	Nbre de session de formation organisée sur les protocoles de catastrophes climatiques
6.3	Harmonisation des plans locaux de santé avec le Plan National d'Adaptation (PNA) du Sénégal	Arrimer les plans de santé locaux aux Plans Nationaux d'Adaptation (PNA) du Sénégal	PM	DRS District	Février-Novembre	% des plans de santé locaux révisés pour inclure les mesures et priorités du PNA.
6.4	Renforcer la concertation entre les structures de santé et les comités communautaires de gestion des catastrophes	Renforcer l'intégration avec les structures communautaires de gestion des catastrophes à travers des réunions de concertation (trimestrielles ?)	PM	District ; poste de santé	Février-Novembre	Nbre de réunions de concertation organisées annuellement

Poste de Santé de Djiredji

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
1. Infrastructure technologie et produits						
1.1	Réaménagement de la salle d'attente pour le confort thermique et l'accès à l'eau	Réaménager la salle d'attente pour le bien-être des patients pendant la canicule, avec points d'eau et ventilation naturelle améliorée (ouverture d'aération au niveau de la salle d'attente)	150 000 FCFA	Log Solthis (Achat)	Février-Mars	Pourcentage de travaux achevés selon plan technique, points d'eau et ventilation installés
1.2	Amélioration énergétique et installation de climatisation solaire dans la pharmacie pour assurer la stabilité thermique en période de pic climatique	Améliorer l'infrastructure énergétique pour assurer la résilience du pic et stabiliser la température dans la pharmacie en y installant la climatisation solaire	1 600 000 FCFA	Log Solthis (Achat) ARD/Entrepreneur (installation)	Février-Mai	Nbre de systèmes de climatisation solaire complètement installés et opérationnel
1.3	Protéger les médicaments des vents en les plaçant sous des vitrines adaptées, afin de préserver leur intégrité et éviter la contamination par la poussière ou les particules transportées par le vent.	Protection contre les vents en mettant les médicaments sous vitrines : achat d'une armoire	350 000 FCFA	Log Solthis (Achat) ARD/Entrepreneur (installation)	Février-Mai	% des médicaments exposés aux vents et poussières désormais stockés dans une armoire fermée. 01 armoire/vitrine achetée et installée.
1.4	Réhabilitation des plafonds et surfaces internes avec éradication des chauves-souris par éclairage continu et assainissement ciblé	Réhabiliter les surfaces et plafonds internes et éradiquer les chauves-souris à travers l'éclairage jour et nuit pendant 1 mois	1 000 000 FCFA	ARD/Entrepreneur (réaménagement)	Février-Juillet	Nbre de maternité avec plafond et surface intérieure réaménagés
2. Énergie						
2.1	Gestion de l'énergie	Élaborer et mettre en œuvre une check-list de gestion de l'énergie (axé sur comportement du staff) afin de réduire la consommation	Pour Mémoire (PM)	Médecin Chef de District (MCD) avec appui Climate Action Accelerator	Avril	Nbre de checklists de gestion de l'énergie élaborés et validés

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
2.2	Diagnostic électrique et installation d'un système de backup solaire avec stockage pour sécuriser la chaîne du froid et le confort thermique dans la pharmacie	Réaliser un diagnostic électrique avec système de backup électrique (Solaire + UPS + stockage par batterie) pour assurer un approvisionnement électrique ininterrompu pour la réfrigération et une climatisation dans la pharmacie (ex : avec panneaux solaires spécifiques pour chaque besoin)	PM	Climate Action Accelerator ARD/Entrepreneur (installation)	Avril	Nbre de diagnostics électriques complètement réalisés à la pharmacie. Nbre de systèmes de backup combinant panneaux solaires, UPS et batteries de stockage installés.
3. Eau, Hygiène, Assainissement et déchets médicaux						
3.1	Construction des toilettes surélevées ou équipées de systèmes de drainage appropriés afin de les protéger efficacement contre les risques d'inondations, garantissant ainsi l'hygiène et la sécurité sanitaire des utilisateurs.	Réhabiliter les toilettes afin qu'elles soient protégées des inondations : surélévation	1 500 000 FCFA	ARD/Entrepreneur (réhabilitation bâtiments et installation sanitaires)	Février-Juillet	Nbre de blocs-sanitaires réhabilités avec installation sanitaire adaptée
3.2	Gestion des déchets	Implémenter un protocole de gestion des déchets biomédicaux, pour l'amélioration de gestion des déchets, y compris tri et recyclage Petit matériel de gestion des déchets	PM 600 000 FCFA	MDC avec appui Climate Action Accelerator Log Solthis (Achat)	Avril Février- Avril	% des services de santé ayant mis en place le protocole de gestion des déchets biomédicaux.
		Renforcer le système de gestion des déchets biomédicaux avec la dotation d'un brûleur	800 000 FCFA	ARD/Entrepreneur (réhabilitation/construction)	Février-Juin	Nbre de brûleur installé et opérationnel
3.3	Réaliser un forage hydraulique pour assurer un accès durable à l'eau potable, notamment en période de sécheresse	Creuser un forage hydraulique	5 000 000 FCFA	ARD/Entrepreneur (construction)	Février-Juillet	Nbre de mini forage construit avec accès durable à l'eau potable
3.4	Sécurité de l'approvisionnement en eau		PM	CHSCT		Nombre de ruptures d'approvisionnement (> 4 hrs) pendant les périodes de stress hydrique.

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
4. Personnel de santé						
4.1	Reboisement et aménagement d'espaces verts autour du poste de santé pour améliorer le confort thermique, la qualité de l'air et le cadre de travail	Reboisement et espaces verts autour du PdS dans le but d'améliorer la vie de staff et limiter la température des installations	500 000 FCFA	ARD/Entrepreneur (aménagement et plantation)	Avril-Juin	Nbre d'Espace vert créé au niveau de la cours du PS
4.2	Amélioration du bien-être du personnel à travers la climatisation et l'isolation thermique de la chambre de garde	Interventions en faveur du bien-être du personnel à travers la climatisation et isolation dans la chambre de garde	1 600 000 FCFA	Log Solthis (Achat) ARD/Entrepreneur (Installation)	Février-Mai	Nbre de salles de garde avec climatisation et isolation thermique mises en place
4.3	Éducation pour des soins de santé durables	Formation du personnel de santé (y compris sage femmes et assistants d'accouchement) sur l'Éducation pour une santé durable (1) comment prévenir, identifier, gérer et réduire l'impact des maladies affectées par le climat (ex. paludisme, dengue, maladies diarrhéiques, affections respiratoires; conditions aggravées par la chaleur, par exemple les maladies non transmissibles); (2) comment diminuer l'impact environnemental des services de santé (ex meilleure gestion de déchets, protocole d'utilisation d'énergie)	PM/Budget redynamisation CHSCT	Climate Action Accelerator pour soins durables District – service d'hygiène, service élevage pour les activités communautaires	Avril	Nbre de personnels, travailleurs et Agents de santé communautaires formés
5. Prestation service de santé						
5.1	Activités communautaires visant à promouvoir la résilience de la population et à réduire la demande de soins de santé, axées sur l'épidémiologie et les besoins locaux (en constante évolution)	Sensibiliser la communauté aux risques sanitaires liés au climat (stockage sécurisé de l'eau, lutte antivectorielle, prévention des coups de chaleur, etc.) ainsi que la gestion des déchets et des canalisations ; les facteurs qui favorisent la transmission de maladies, mais aussi des facteurs qui favorisent les feux de brousse.	PM / Budget redynamisation CHSCT	Responsable Éducation pour la Santé (REPS)	Février- Novembre	Nbre de sessions de sensibilisation organisées

N°	Solutions	Activités	Budget estimatif	Responsable	Période de mise en œuvre	Indicateur de suivi (avec cible)
6. Gouvernance, financement, information sanitaire						
6.1	Renforcement de la surveillance épidémiologique sensible au climat et des mécanismes d'alerte précoce	Renforcement de la surveillance épidémiologique : Intégrer des indicateurs sensibles au climat dans les systèmes d'information sanitaire pour détecter précocement les épidémies.	PM	Point focal Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien pour la réponse aux épidémies (EMIS)	Avril-Novembre	Nbre d'indicateurs climato-sensibles intégrés au système d'information sanitaire.
		Renforcer des chaînes de communication entre les centres de santé et les postes de santé pour l'alerte précoce aux événements extrêmes. Il vaut mieux évaluer les chaînes de communication, et les maladies déjà intégrées dans leurs surveillances épidémiologiques.	PM	REPS	Avril-Novembre	Nbre de protocoles de communication révisés ou établis entre les centres et postes de santé mis en œuvre
6.2	Élaboration d'un plan de préparation aux urgences sanitaires climatiques au niveau de la structure de santé	Élaborer un plan de préparation aux urgences au niveau de la structure de santé, y compris les stocks tampons : Constituer des stocks d'urgence de médicaments essentiels, kits de traitement de l'eau et SRO (solutions de réhydratation orale) en cas de perturbations climatiques.	PM	Climate Action Accelerator PM/Budget redynamisation EMIS	Mai-Juin	Nbre de protocoles de communication révisés ou établis entre les centres et postes de santé mis en œuvre
		Former le personnel aux protocoles de catastrophes climatiques, y compris la mobilisation communautaire. On peut imaginer un système d'anticipation pour planifier les stocks tampons et la planification hospitalière de manière plus générale	PM/Budget redynamisation EMIS	Climate Action Accelerator	Mai-Juin	Nbre de session de formation sur les protocoles de catastrophes climatiques organisée
6.3	Harmonisation des plans locaux de santé avec le Plan National d'Adaptation (PNA) du Sénégal	Arrimer les plans de santé locaux aux Plans Nationaux d'Adaptation (PNA) du Sénégal	PM	DRS District		% des plans de santé locaux révisés pour inclure les mesures et priorités du PNA.
6.4	Renforcer la concertation entre les structures de santé et les comités communautaires de gestion des catastrophes	Renforcer l'intégration avec les structures communautaires de gestion des catastrophes à travers des réunions de concertation (trimestrielle ?)	PM	District ; poste de santé		Nbre de réunions de concertation organisées annuellement



Climate Action
Accelerator

Contact us

Maison de la Paix

Chemin Eugène-Rigot 2A, Pétale 2

1202, Genève

contact@climateactionaccelerator.org



climateactionaccelerator.org

BLOC OPERATOIRE