

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL**

-----

**SECRETARIAT GÉNÉRAL**

-----

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

DGSHPN Tominkorobougou 📠 233

☎ 20 22 64 97 – 20 23 33 52 📠 20 22 36 74

**REPUBLIQUE DU MALI**  
**Un Peuple – Un But – Une Foi**



**Plan Stratégique National pour  
l'amélioration des conditions d'accès à l'Eau  
potable, l'Hygiène et l'Assainissement dans  
les établissements de santé au Mali pour la  
période de 2023 – 2027**

Février, 2023

## PREFACE

L'accès aux services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement (EHA), dans les établissements de santé, représente un prérequis essentiel à la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et des objectifs de développement durable (ODD 3 et ODD 6). L'eau potable, les installations sanitaires, les dispositifs de lavage des mains fonctionnels, les pratiques d'hygiène et de nettoyage jouent un rôle très important dans l'amélioration des résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM). L'eau, l'hygiène et l'assainissement sont aussi essentiels dans la prévention et le contrôle des infections (PCI).

Afin de fournir des soins de qualité et de réduire les risques d'infection, les établissements de santé doivent disposer des capacités nécessaires en matière d'infrastructures adaptées et de personnel pour assurer des services sûrs, efficaces, équitables et axés sur le bien-être de la personne. Les services d'EHA qui constituent la première ligne de défense, renforcent la résilience des systèmes de santé de manière à prévenir les épidémies, à promouvoir des réponses efficaces face aux situations d'urgence (notamment aux catastrophes naturelles et aux épidémies) et à les maîtriser lorsqu'elles se produisent. Le manque de ces services ou leur insuffisance présente des risques sérieux pour les usagers, les travailleurs des établissements de soins de santé et les communautés avoisinantes. L'épidémie d'Ebola et la pandémie de Covid-19 au Mali ont particulièrement mis en évidence les conséquences mortelles de l'insuffisance de cette première ligne de défense pour les travailleurs des établissements de santé.

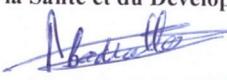
Dans le souci d'apporter une réponse adéquate à cette problématique, le Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS) à travers la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) a entrepris l'élaboration de la deuxième génération du Plan Stratégique National pour l'Amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali pour la période de 2023 à 2027.

Ce plan est le fruit d'un partenariat fécond et dynamique entre les services techniques de l'Etat, les partenaires techniques et financiers et la société civile, qu'ils en soient vivement remerciés. Toutes les parties prenantes ont compris les enjeux et l'importance de disposer d'un document de référence permettant une coordination efficace et une cohérence plus accrue de l'ensemble des interventions en matière d'EHA dans les établissements de soins de santé au Mali.

J'invite à cet effet l'ensemble des parties prenantes, à traduire dans les plans opérationnels aux différents niveaux de la pyramide sanitaire les axes stratégiques définis dans ce plan, afin de permettre aux populations maliennes de bénéficier des soins de qualité et de réduire drastiquement les infections professionnelles en milieu de soins de santé.

**Le Ministre de la Santé et du Développement Social**



  
**Colonel Assa Badiallo TOURE**  
*Chevalier de l'Ordre National*

## TABLE DES MATIERES

PREFACE.....	1
TABLE DES MATIERES .....	2
LISTE DES TABLEAUX.....	4
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	5
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	7
1.1. Contexte .....	7
1.1.1. Contexte physique.....	7
1.1.2. Organisation administrative et politique .....	8
1.1.3. Contexte démographique .....	8
1.1.4. Contexte socio-économique.....	8
1.1.5. Organisation sanitaire et indicateurs globaux de santé .....	9
1.1.5.1. Organisation et structure de gestion du système national de santé .....	9
1.1.5.3. Disponibilité des ressources.....	12
1.1.5.3.1. Ressources humaines .....	12
1.1.5.3.2. Infrastructures/Équipements .....	14
1.1.5.3.3. Le financement des services .....	14
1.1.6. Environnement institutionnel, organisationnel, législatif et réglementaire en matière d'hygiène en milieu de soins.....	15
1.2. Justification.....	16
II. ANALYSE DE LA SITUATION .....	17
2.1. Etat de mise en œuvre du Plan 2017- 2021.....	17
2.2. Principaux indicateurs EHA dans les établissements de santé : .....	22
III. PERSPECTIVES D'EVOLUTION .....	23
IV. VISION, OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES.....	24
4.1. Vision.....	24
4.2. But.....	24
Contribution à l'amélioration de l'environnement et de la qualité des soins dans les établissements de santé au Mali.....	24
4.3. Objectifs.....	24
4.3.1. Objectif général.....	24
4.3.2. Objectifs spécifiques.....	24
4.4. Axes stratégiques .....	25
Axe 1 : Amélioration des services EHA dans les établissements de santé .....	25
Services d'eau potable : .....	25
Services d'assainissement : .....	25
Gestion des déchets biomédicaux : .....	25
Prévention et contrôle des infections : .....	26
Nettoyage de l'environnement : .....	26

Renforcement de capacités : .....	26
Gestion durable des services EHA : .....	26
Axe 2 : Communication, plaidoyer et redevabilité .....	27
Communication : .....	27
Plaidoyer et redevabilité : .....	27
Axe 3 : Financement des services EHA dans les établissements de santé .....	28
Axe 4 : Suivi-évaluation-apprentissage .....	28
□ Suivi-évaluation : .....	28
- La collecte des données WASH dans les établissements de santé : .....	28
- L'analyse des données : .....	29
- La restitution des données : .....	29
□ Recherche – innovation : .....	29
Axe 5 : Coordination, développement du partenariat : .....	30
□ Coordination : .....	30
Niveau National : .....	30
Niveau régional et local : .....	30
□ Développement du partenariat .....	30
V. CADRE LOGIQUE DU PLAN .....	32
VI. FINANCEMENT ET MOBILISATION DES RESSOURCES .....	50
5.1. Budget détaillé par stratégie, par activité et par année .....	50
5.2. Coût par résultat stratégique et par année .....	62
VII. MECANISME DE SUIVI-ÉVALUATION ET DE REVISION .....	64
7.1. Organisation du système de suivi-évaluation .....	64
7.2. Indicateurs .....	64
7.3. Plan de suivi/évaluation .....	69
7.4. Mécanisme de révision .....	69

## LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Effectif du personnel soignant par région .....	13
<u>Tableau 2</u> : Etat de mise en œuvre du plan 2017 WASH dans les établissements de santé 2017-2021 .....	17
<u>Tableau 3</u> : Cadre logique du plan .....	32
<u>Tableau 4</u> : Budget détaillé par stratégie, par activité et par année.....	50
<u>Tableau 5</u> : Coût par résultat stratégique et par année .....	62
<u>Tableau 6</u> : Liste des indicateurs de suivi-évaluation .....	65
<u>Tableau 7</u> : Les grandes activités de suivi-évaluation.....	69

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>AEP</b>	Approvisionnement en Eau Potable
<b>AES</b>	Adduction d'Eau Sommaire
<b>AFRICASAN</b>	Conférence Africaine sur l'Hygiène et l'Assainissement
<b>AM</b>	Assistant Médical
<b>ASACO</b>	Association de Santé Communautaire
<b>CAM</b>	Convention d'Assistance Mutuelle
<b>CDMT</b>	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
<b>CEPRIS</b>	Cellule d'Exécution des Programmes de Renforcement des Infrastructures Sanitaires
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier et Universitaire
<b>CHU-OS</b>	Centre Hospitalo-Universitaire d'Odonto-Stomatologie
<b>CLOCSAD</b>	Comité Local d'Orientation de Concertation et de Suivi des Actions de Développement
<b>CNIECS</b>	Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé
<b>CREDD</b>	Cadre Stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable
<b>CROCEPS</b>	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Évaluation du PRODESS
<b>CROCSAD</b>	Comité Régional d'Orientation de Concertation et de Suivi des Actions de Développement
<b>CSCom</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>CSRéf</b>	Centre de Santé de Référence
<b>CTHS</b>	Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité
<b>DFM</b>	Direction des Finances et du Matériel
<b>DGCT</b>	Direction Générale des Collectivités Territoriales
<b>DGSHP</b>	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>DHIS2</b>	District Health Informations Software version 2 (Logiciel d'Information Sanitaire du District 2 <sup>ème</sup> version)
<b>DNACPN</b>	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
<b>DNDS</b>	Direction Nationale du Développement Social
<b>DNH</b>	Direction Nationale de l'Hydraulique
<b>DNPF</b>	Direction Nationale de la Promotion de la Femme
<b>DNPFEF</b>	Direction Nationale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
<b>DNPSES</b>	Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>DTC</b>	Directeur Technique du Centre de santé communautaire
<b>EDSM</b>	Enquête Démographique et de Santé du Mali
<b>EHA</b>	Eau Hygiène Assainissement
<b>EPH</b>	Établissements Publics Hospitaliers
<b>EPI</b>	Équipement de Protection Individuelle
<b>EPST</b>	Établissements Public à caractère Scientifique et Technologique
<b>FBR</b>	Financement Basé sur les Résultats

<b>GDBM</b>	Gestion des Déchets Biomédicaux
<b>GIE</b>	Groupement d'Intérêt Economique
<b>HeRAMS</b>	Health Resources and Services Availability Monitoring System (Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé)
<b>IAS</b>	Infection Associée aux Soins
<b>IEC</b>	Information, Education et Communication
<b>IER</b>	Institut d'Economie Rurale
<b>INSTAT</b>	Institut National de la Statistique
<b>IOTA</b>	Institut d'Ophthalmologie Tropicale de l'Afrique
<b>JMP</b>	Joint Monitoring Programm (Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement)
<b>MILD</b>	Moustiquaire Imprégnée de Longue Durée
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PDESC</b>	Programme de Développement Economique, Social et Culturel
<b>PGSE</b>	Plan de Gestion en Santé Environnementale
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PMA</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PN-DRHS</b>	Politique Nationale de Développement des Ressources Humaines pour la Santé
<b>PRODESS</b>	Programme de Développement Sanitaire et Social
<b>PTF</b>	Partenaire Technique et Financier
<b>SDESR</b>	Sous-Direction Établissements Sanitaire et Règlementation
<b>SEPAUMAT</b>	Service d'Entretien du Parc Automobile et du Matériel
<b>SI-DRH</b>	Système d'Information de la Direction des Ressources Humaines
<b>SLIS</b>	Système Local d'Information Sanitaire
<b>SWA</b>	Sanitation and Water for All (Eau Assainissement et Hygiène pour Tous)
<b>TS</b>	Technicien de Santé
<b>TSS</b>	Technicien Supérieur de Santé
<b>TV</b>	Télévision
<b>VIP</b>	Ventilated Improved Pit-latrines (Latrines à Fosse Ventilée)
<b>WASH</b>	Water Sanitation and Hygiene/ Eau Assainissement et Hygiène
<b>WASH FIT</b>	Water and sanitation for Health Facility Improvement Tool (Outil d'amélioration des Conditions d'Accès à l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé)
<b>WASH/PCI</b>	Water Sanitation and Hygiene (Eau Assainissement et Hygiène /Prévention et Contrôle des Infections)

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

### 1.1.Contexte

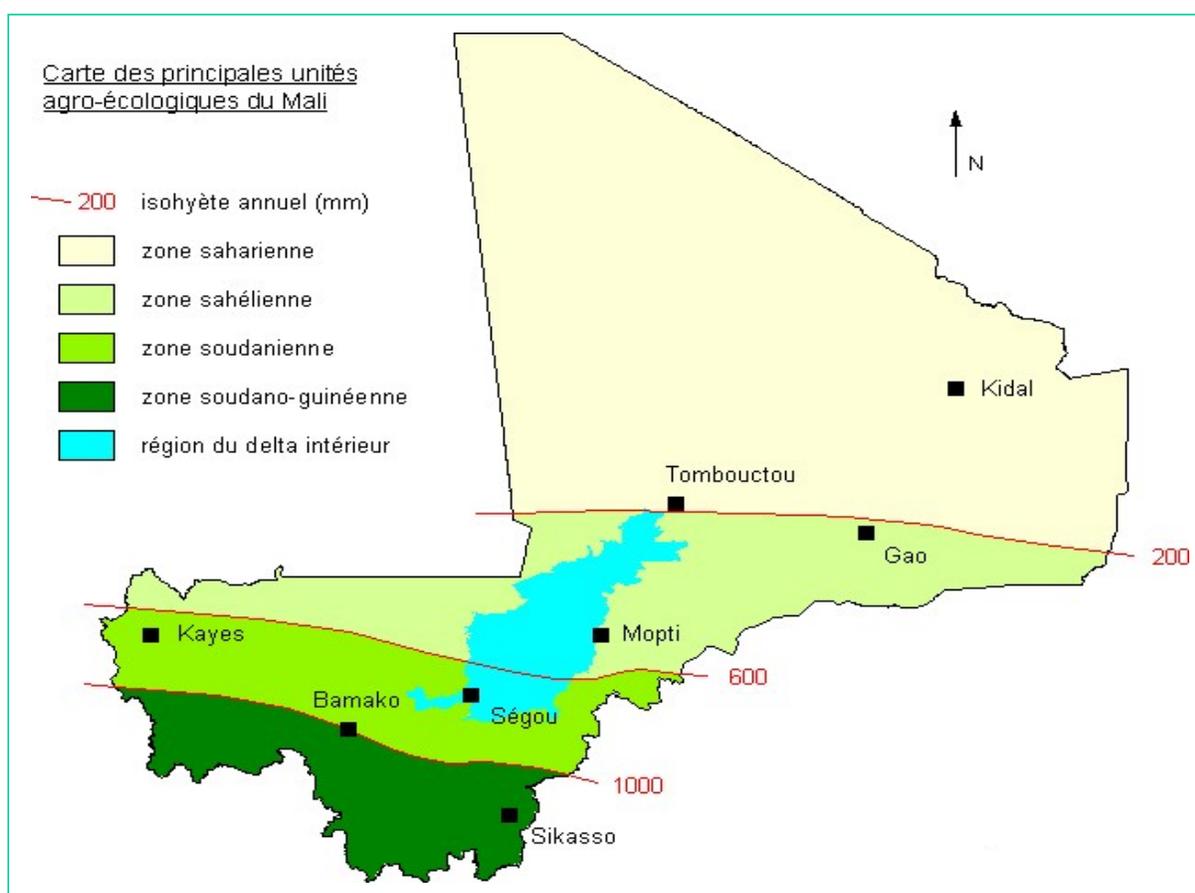
#### 1.1.1. Contexte physique

Le Mali est un pays continental, situé en Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 1.241.248 km<sup>2</sup>. Il est limité au Nord par l'Algérie, à l'Est par le Niger, au Sud - Est par le Burkina Faso, au Sud par la Côte d'Ivoire et la Guinée et à l'Ouest par la Mauritanie et le Sénégal.

Le Mali est divisé en cinq zones climatiques : la zone saharienne, la zone sahélienne, la zone soudanienne, la zone soudano-guinéenne et la région du delta intérieur (*Source : Labo/IER, 2000*).

Selon les zones climatiques, la pluviométrie annuelle varie de moins de 100 mm à 1 300 mm avec des périodes de sécheresse très variées.

Le relief est peu accidenté et le pays est arrosé par deux grands fleuves : le Niger (sur 1 700 km) et le Sénégal (sur 800 km).



### **1.1.2. Organisation administrative et politique**

Le contexte administratif et politique est marqué par l'engagement pour la démocratie, la bonne gouvernance et la mise en œuvre de la décentralisation et de la déconcentration.

Suite au nouveau découpage administratif adopté suivant la loi N° 2023-007 du 13 mars 2023, désormais le Mali compte 19 régions, 156 cercles, 466 arrondissements, 819 communes et 12 712 villages. L'organisation du District de Bamako fait l'objet d'un statut particulier.

### **1.1.3. Contexte démographique**

Selon l'annuaire statistique 2020 de INSTAT, la population du Mali est estimée à 20 537 000 habitants répartie dans 2 528 228 ménages avec un taux de croissance moyenne de 3%.

La population malienne est composée de 10 304 000 hommes (50,2%) et 10 233 000 femmes (49,8%). Elle est inégalement répartie entre les régions.

Plus de 80% de la population est concentré sur environ 40% du territoire au Sud du pays.

L'espérance de vie à la naissance est estimée à 54 ans en moyenne en 2020. L'indice de fécondité est passé de 6,1 enfants par femme en 2013 à 6,3 enfants par femme en 2018 (EDSM V 2013 et EDSM VI 2018).

La structure par grands groupes d'âges de la population met en évidence la jeunesse de la population malienne ; plus de la moitié de la population (52 %) étant âgée de moins de 15 ans. La population de 15-64 ans représente 45%. Les personnes de 65 ans et plus représentent seulement 3 % de la population.

La population rurale représente 57,3% et celle urbaine 42,7%.

Cet élan démographique donne une idée de l'importance des besoins à satisfaire en matière de santé, d'alimentation, d'eau potable, d'assainissement, d'éducation et d'emploi, entre autres.

L'Indice de développement humain (IDH) connaît une croissance faible passant de 0,40 à 0,43 entre 2010 et 2017. Selon les projections des Nations-Unies, il évoluera très peu pour atteindre 0,44 en 2020. Ajusté aux inégalités, l'indice est seulement de 0,27 en 2017, faisant du Mali un pays où le développement humain est faible et les inégalités fortes.<sup>1</sup>

### **1.1.4. Contexte socio-économique**

Après une crise multidimensionnelle des plus graves de son histoire moderne qui a impacté profondément son dynamisme économique et social, le Mali s'engage dans une nouvelle stratégie nationale de développement sur un horizon quinquennal, intitulée « Cadre Stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable (CREDD 2019-2023) ».

---

<sup>1</sup> CREDD 2019-2023, Page 29

Le CREDD constitue une stratégie pertinente et réaliste qui se base sur un diagnostic approfondi du Mali. Ce diagnostic dresse un bilan sans complaisance des faiblesses structurelles qui entravent le développement du pays. Il est aligné sur les Objectifs de Développement Durable et les ambitions de «l'Agenda 2063» de l'Union Africaine, le CREDD se positionne comme une stratégie ambitieuse qui vise un changement majeur dans la manière de penser le développement du Mali et de délivrer les politiques publiques en conséquence. Il s'articule autour de 5 axes, à savoir (i) la gouvernance et les réformes politiques et institutionnelles, (ii) la promotion d'une croissance inclusive, (iii) le développement du capital humain et l'inclusion sociale, (iv) l'environnement, le changement climatique et le développement durable, (v) la diplomatie, la coopération internationale et le partenariat.

Pays essentiellement à vocation agro-pastorale, l'économie de la République du Mali est caractérisée par sa vulnérabilité.

L'économie repose essentiellement sur le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche) qui occupe 80% de la population et contribue à 44% du PIB. Environ 37% du territoire national (surtout le Sud) est cultivé. Les produits d'exportation du pays sont l'or, le coton et le bétail sur pied. La performance économique dépend fortement des conditions climatiques, des fluctuations des conditions du commerce mondial et des taux d'échange.

La croissance économique bien que relativement élevée (autour de 5%) ces cinq dernières années n'est pas parvenue à réduire sensiblement la pauvreté qui affectait 44,9% de la population en 2017, soit un point de pourcentage de plus que le niveau estimé en 2010 (43,7%). Les crises, sécuritaire et sociale ont entraîné une augmentation de 5% de la pauvreté.

Cette situation se traduit dans la réalité quotidienne des populations par une forte difficulté des ménages à satisfaire leurs besoins essentiels relatifs à l'alimentation, la santé, l'éducation, le logement et l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement.

### **1.1.5. Organisation sanitaire et indicateurs globaux de santé**

#### **1.1.5.1. Organisation et structure de gestion du système national de santé**

Le Mali a adopté le 15 décembre 1990 sa déclaration de Politique sectorielle de santé et de population. Cette politique basée sur l'approche programme qui, contrairement à l'approche projet, est plus globale, plus intégrée et vise un développement harmonieux durable du secteur de la santé, de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la promotion de la Famille. Elle ambitionne de résoudre les problèmes prioritaires de santé du pays ; ce qui a été reconfirmé par la Loi d'Orientation sur la santé N° 02 - 049 du 22 Juillet 2002, qui précise ses grandes orientations sur l'amélioration de la santé des populations, l'extension de la couverture sanitaire et la recherche d'une plus grande viabilité et une meilleure performance du système de santé.

Il existe une mosaïque de prestataires de soins et services de santé au Mali. On y rencontre : les formations sanitaires publiques, les structures privées à but lucratif et non lucratif, les établissements de soins du secteur para public et les tradipraticiens.

Le système sanitaire a trois niveaux de prise en charge :

- ✓ Le niveau opérationnel comprend deux échelons qui sont :
  - Le premier échelon composé de 1609 Centre de santé communautaires (CSCoM) fonctionnels en 2021, offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de même que les structures de santé parapubliques, confessionnelles, services de santé des armées, dispensaires et autres établissements de santé privés. Les données des ONG sont agrégées avec celles des CSCoM. Le PMA comprend : les soins curatifs, préventifs (santé de la reproduction, survie de l'enfant, vaccination) et promotionnels ;
  - Le deuxième échelon ou première référence est constitué de 65 centres de santé de référence (CSRéf) fonctionnels en 2021. Il assure la prise en charge de la référence venant du premier échelon.
- ✓ Le niveau intermédiaire : constitué de huit (8) Établissements Publics Hospitaliers ou EPH (Kayes, Kati, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et l'hôpital Mère Enfant) assure la 2<sup>ème</sup> référence ;
- ✓ Le niveau central avec ses cinq (5) EPH (CHU du Point G, CHU du Gabriel TOURE, IOTA, CHU-CNOS, Hôpital du Mali) constitue la 3<sup>ème</sup> référence.

#### **1.1.5.2. Indicateurs globaux de santé**

Malgré les efforts déployés ces dernières années, dans le secteur de la santé, la situation sanitaire reste cependant caractérisée par la persistance d'une morbidité et d'une mortalité élevées, particulièrement celles relatives à la mère et à l'enfant.

L'insuffisance d'hygiène et d'éducation sanitaire, constituent entre autres déterminants des maladies infectieuses et parasitaires, des carences nutritionnelles chez les enfants et les femmes enceintes, etc.

Au Mali, le taux de couverture à certains services essentiels comme l'eau potable, est assez bas. En effet, selon les résultats de l'EDSM VI 2018, la proportion de la population ayant accès par exemple à l'eau potable est en moyenne de 69.3% alors qu'elle n'est que de 61,8 % pour le milieu rural. Seuls 55,4% des individus ont accès à une installation sanitaire améliorée (latrine améliorée) dont 84,7% en milieu urbain contre 47.0% en milieu rural. Le Pourcentage de la population disposant d'une installation élémentaire pour le lavage des mains est de 14,2% dont 27,9% en milieu urbain contre 9,9% en milieu rural.

En matière de malnutrition, les résultats des différentes enquêtes nationales notamment l'Enquête Démographique et de Santé du Mali de 2018 (EDSM VI) montrent que la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est de 27,4% et de celle de l'insuffisance pondérale, de 19% en 2018.

La mortalité infantile est de 49 pour 1 000 naissances vivantes, la mortalité infanto-juvénile est de 101 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité maternelle est de 325 pour 100 000

naissances vivantes (Source : EDSM VI). Les infections respiratoires aiguës, les maladies cibles du programme élargi de vaccination, les maladies diarrhéiques constituent directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants au Mali. L'analyse des données de couverture vaccinale d'EDSM VI montre que 45% des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les deux sources d'information (carnet de vaccination de l'enfant, déclarations de la mère). Selon les données de la même enquête, 14 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. Quant au paludisme, il demeure de nos jours, la première cause de morbidité et de mortalité notamment parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

Quant à la pandémie de la Covid-19, le 1<sup>er</sup> cas a été déclaré le 25 Mars 2020, pour y faire face le ministère en charge de la Santé a élaboré un plan d'action pour la prévention et la réponse. Ce plan s'articulait autour de la prévention et de la prise en charge. Le Mali a enregistré du début de la pandémie au 29 janvier 2023, 32 780 cas, 743 décès et 31 955 personnes guéries.

Le personnel soignant constituait environ 14 % des cas de Covid-19.

S'agissant de la politique de santé du Mali, de par sa cohérence et les choix stratégiques clairs servent de cadre de référence pour la réalisation des plans et programmes de développement en matière de santé.

L'accessibilité géographique aux services de santé est insuffisante dans les régions et en milieu rural. Par exemple dans le district de Bamako, plus de 80% des populations ont accès à un centre de santé ou à un service de vaccination alors que dans les autres régions le taux d'accès à un service reste faible. La population dans les rayons de 5 km et 15 km, du CSCoM est de 58% et 88% respectivement (SLIS 2020). En plus, l'insécurité rend difficile l'accès aux services de santé et la mise en œuvre de activités permettant de rapprocher les soins aux populations.

Au niveau du système de santé et des services, il y a de soucis d'allocation de ressources financière par rapport aux interventions clés et aux services de santé de base avec une forte mobilisation de l'investissement sans accompagnement sur les aspects de fonctionnement. A cela s'ajoute l'insuffisance de mécanisme efficace de financement alternatif de la santé, la démotivation du personnel et l'inégalité des ressources humaines, matérielles et financières.

En général, le coût élevé des services et du coût de transport sont fréquemment cités parmi les grands obstacles à l'accès aux services de soins de santé.

Selon les mêmes données du SLIS 2020, le taux de référence/évacuation des femmes a été de 0,8 % et le taux de césarienne a été de 18,67 % pour la même année.

En termes d'orientations stratégiques, des efforts importants ont été déployés par les ministères en charge de la Santé, de l'Eau et de l'Assainissement et leurs partenaires pour l'élaboration des documents entre autres :

- le Plan Stratégique de Prévention et de Contrôle des Infections associées aux soins ;
- le Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux ;
- le Plan Stratégique de Promotion d'Hygiène à grand impact dans le cadre de la réduction

- des maladies diarrhéiques ;
- le Plan National de Promotion de l'EHA dans les établissements de santé ;
  - le Plan National d'accès à l'Eau Potable ;
  - le Plan National d'accès à l'Assainissement ;
  - le Guide révisé de prévention et de contrôle des infections ;
  - le Guide des infrastructures EHA en milieu de soins ;
  - le Guide de promotion de l'EHA dans les établissements de santé ;
  - les Fiches techniques et Protocoles WASH/PCI ;
  - le Module standard sur le WASH/PCI en milieu de soins ;
  - les normes WASH dans les établissements de santé ;
  - le paquet minimum WASH quantifié par type d'établissement de santé ;
  - les directives techniques en matière de prévention des infections en milieu de soins ;
  - le manuel de procédures de gestion des déchets ;
  - le guide de bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière ;
  - les supports éducatifs.

### **1.1.5.3. Disponibilité des ressources**

#### **1.1.5.3.1. Ressources humaines**

L'analyse de la situation des ressources humaines a été menée lors de l'élaboration de la Politique Nationale de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PN-DRHS), document auquel nous référons pour davantage de données et pour plus d'analyse. La synthèse des atouts et des principaux problèmes du système actuel de gestion des ressources humaines pour la santé au Mali est présentée ci-dessous. Notons que le principal problème lié à la disponibilité des ressources humaines ne se situe pas au niveau de la quantité absolue de personnel sanitaire, mais de leur répartition sur l'ensemble du territoire, en particulier dans les zones difficiles et éloignées de Bamako. Un autre problème majeur repose sur la faible motivation des ressources humaines.

**Tableau 1: Effectif du personnel soignant par région**

Région	Médecins	Sages femmes, Inf.Obs	Inf (AM, TSS, TS)	Spécialités	Total
Kayes	327	379	668	358	1732
Koulikoro	218	517	693	159	1587
Sikasso	225	532	736	354	1847
Ségou	238	331	648	325	1542
Mopti	191	226	481	231	1129
Tombouctou	55	87	179	50	371
Gao	69	95	188	79	431
Kidal	23	27	51	22	123
Taoudénit	10	15	46	14	85
Ménaka	11	19	54	9	93
Bamako	750	1051	1037	334	3172
<b>TOTAL</b>	<b>2 117</b>	<b>3 279</b>	<b>4 781</b>	<b>1 935</b>	<b>12112</b>

Norme OMS : 23 Professionnels de santé pour 10 000 Hbts

Source : DRH /SI-GRH 2015

Les problèmes prioritaires ci-après ont été identifiés suite à l'analyse de la situation :

- L'insuffisance des ressources humaines ayant les qualifications requises ;
- La mauvaise répartition des professionnels de santé entre les différentes zones géographiques du pays, au détriment des localités éloignées de la capitale ;
- La gestion des ressources humaines est marquée par l'inadaptation du cadre institutionnel ayant pour conséquences :
  - o l'insuffisance dans la coordination de la gestion des ressources humaines ;
  - o la forte centralisation des actes de gestion du personnel ;
  - o la déperdition de l'information sur la gestion des ressources humaines ;
  - o l'inégalité dans la répartition géographique du personnel ;
  - o la planification non rationnelle des besoins de formation ;
  - o les difficultés de suivi de la carrière des agents ;
  - o les insuffisances dans le processus de transfert des compétences et des ressources de l'État aux collectivités dans le domaine de la santé, notamment en matière de gestion des ressources humaines.
- La gestion inappropriée des responsabilités et des carrières ;
- L'insuffisance de motivation du personnel ;
- La faible intégration des structures et prestataires de soins privés et communautaires dans le système de suivi et de renforcement des capacités ;
- L'insuffisance de la qualité des formations du personnel ;
- L'insuffisance de personnel de soutien pour l'entretien et la maintenance des ouvrages et infrastructures.

### 1.1.5.3.2. Infrastructures/Équipements

La mise en œuvre d'une stratégie nationale de maintenance efficace et efficiente des infrastructures et des équipements s'impose.

Dans la mise en œuvre du PRODESS, le ministère de la santé en exécution de son programme d'investissement acquiert de nouveaux équipements et construit des infrastructures en vue du renforcement des capacités techniques de ses structures.

En dépit de ces efforts, on constate que la plupart de ces investissements ont une durée de vie éphémère.

Les raisons de cet état de fait sont d'origine diverse et complexe entre autres :

- l'insuffisance dans la mise en œuvre de la politique nationale de maintenance des équipements et des infrastructures ;
- l'insuffisance dans la coordination entre les services techniques concernés : CEPRIS, DGSHP/ SDESR, DGSHP/ SEPAUMAT, DFM santé, EPH, EPST, DNH, DNACPN et autres prestataires;
- la complexité des procédures de passation des marchés publics ;
- l'insuffisance de maintenance préventive et curative ;
- le manque d'entretien et la mauvaise utilisation du matériel ;
- l'insuffisance en personnel qualifié ;
- l'insuffisance de formation continue du personnel ;
- l'existence des bâtiments construits en matériaux non durables (banco, banco stabilisé) ;
- la mauvaise qualité de certains équipements acquis souvent sans fiches techniques (achat, dons, legs...) ;
- la diversité des marques d'équipements utilisés ;
- la faible tenue des supports de la comptabilité matière ;
- l'insuffisance dans le suivi des chantiers de construction ;
- la baisse progressive de la qualité et de la durabilité des constructions ;
- l'insuffisance du financement de la maintenance des équipements et infrastructures ;
- le dysfonctionnement lié aux infrastructures sanitaires réalisées par les associations ou ONG sans que les services techniques concernés en soient informés et impliqués.

### 1.1.5.3.3. Le financement des services

Le PRODESS IV est mis en œuvre selon l'approche sectorielle qui ambitionne de prévenir les problèmes qui auraient été posés par une approche projet. Dans le secteur de la santé au Mali, pour accompagner le Gouvernement, la Communauté des Partenaires Technique et Financiers (PTF) s'est engagée dans cette approche sectorielle. Elle vise à fournir un cadre d'appui au développement et à la mise en œuvre d'une politique équitable, cohérente et satisfaisante.

En d'autres termes, les contributions des acteurs (PTF), au lieu de financer des activités dans une logique de projet, cofinancent les activités d'un programme afin de garantir la cohérence de la politique de santé dans son ensemble.

Des efforts coordonnés sont déployés sur la base d'objectifs fixés par l'État et dans le cadre d'un programme sectoriel cohérent basé sur des priorités communément accordées, avec des objectifs communs (PRODESS), une planification commune, des structures/organes de gestion, des missions conjointes de suivi, des audits externes et des enquêtes.

La mise en œuvre de cette approche programme se fait dans un 1<sup>er</sup> temps par une planification pluriannuelle des financements à travers un cadre des dépenses à moyen terme (CDMT) et dans un 2<sup>ème</sup> temps à travers un programme opérationnel annuel (PO).

Le CDMT donne les principes et les caractéristiques désirées du cadrage : identification claire et précise des sources, des destinations et du ciblage des financements, jusqu'aux résultats attendus. Ce qui est innovant dans ce domaine, c'est l'abandon de la structuration du cadre de dépense en fonction du coût unitaire d'un PMA au profit d'une planification destinée à surmonter les obstacles. En effet, l'approche CDMT et l'élaboration du PRODESS IV visent à corriger les principales faiblesses et goulots d'étranglement constatés au niveau de ce secteur et améliorer ses performances.

Pour assurer la gestion des financements programmés le ministère avec les PTF a élaboré un manuel des procédures de gestion du programme. Ce manuel est bâti autour des procédures institutionnelles, budgétaires, financières, passation des marchés, comptables, gestion du personnel et d'audit interne.

Il traite les différentes modalités d'exécution suivantes :

- les modalités d'exécution du budget de l'Etat;
- les modalités d'appui budgétaire (sectoriel et général)
- les modalités propres à certains partenaires (les appuis financiers directs : projets, etc.);
- les modalités des comptes programmes.

Cependant, l'exploitation correcte de ce manuel conçu et accepter de commun accord fait défaut.

### **1.1.6. Environnement institutionnel, organisationnel, législatif et réglementaire en matière d'hygiène en milieu de soins**

Sur le plan institutionnel beaucoup de structures techniques de l'Etat concourent de par leurs activités à l'amélioration des conditions d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement en milieu de soins, il s'agit entre autres de :

- la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) ;
- la Direction Nationale de l'Hydraulique (DNH);
- la Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN);
- la Direction Nationale du Développement Social (DNDS);
- la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire (DNPSES) ;
- la Direction Nationale de la Promotion de la Femme (DNPF);
- la Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille (DNPEF);
- la Direction Générale des Collectivités Territoriales (DGCT).

## 1.2. Justification

Dans l'optique de l'atteinte des ODD 6 et ODD3, le gouvernement du Mali s'est engagé à mettre en œuvre les 11 points d'engagements sur le WASH en milieu de soins adoptés lors de la 72<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé, tenue à Genève du 20 au 28 mai 2019.

Malgré les conséquences des instabilités politiques et sécuritaires et la crise sanitaire sur l'économie et les planifications budgétaires du pays, des efforts louables ont été déployés par l'Etat et ses partenaires dans la mise en œuvre du plan stratégique national pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé 2017-2021.

En l'absence d'une évaluation de ce plan, une analyse<sup>2</sup> des réalisations des différents acteurs fait ressortir que sur une ambition de cinquante-huit milliards neuf-cent-soixante millions soixante mille francs CFA (58 960 060 000FCFA) de financement à rechercher pour son opérationnalisation, environ 34% de l'enveloppe a été mobilisée.

Il ressort également de cette analyse un certain nombre de défis :

- la durabilité d'offre des services WASH dans les établissements de santé ;
- le suivi et l'évaluation dans l'offre des services WASH dans les établissements de santé ;
- l'engagement des acteurs en faveur des services WASH en milieu de soins ;
- la priorisation des questions EHA dans les planifications budgétaires de l'Etat, des Collectivités locales et des ASACO par rapport aux besoins à couvrir ;
- le cadre de redevabilité/reddition de compte par rapport aux questions WASH en milieu de soins ;
- la dissémination des plans et des documents normatifs nationaux ;
- la prise en compte des maternités rurales dans les programmes WASH en milieu de soins ;
- la valorisation/ motivation des techniciens de surface.

Des opportunités à saisir dans le cadre de l'élaboration du nouveau plan WASH dans les établissements de santé 2023-2027 sont :

- les engagements internationaux (ODD, AfricaSan, SWA, Résolutions OMS, ...)
- les innovations/recherches/ meilleures pratiques ;
- l'existence de partenaires engagés en faveur de la promotion de l'hygiène hospitalière ;
- le financement basé sur les résultats (FBR).

---

<sup>2</sup> Atelier de révision du Plan Stratégique National pour l'amélioration des conditions d'accès à l'Eau Potable, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé pour la période 2022-2026 tenu à Ségou du 1<sup>er</sup> au 6 août 2022.

## II. ANALYSE DE LA SITUATION

### 2.1. Etat de mise en œuvre du Plan 2017- 2021<sup>3</sup>

**Tableau 2 : Etat de mise en œuvre du plan 2017 WASH dans les établissements de santé 2017-2021**

Activités	Prévisions	Exécutions	Gaps
<b>Résultats 1: D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali sont approvisionnés en eau potable selon le paquet minimum WASH</b>			
Réaliser une évaluation de base de l'approvisionnement en eau dans 1460 CSCom et 74 CSRéf	1		0,00%
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 712 CSCom 36 CSRéf	748	409	54,68%
Réhabiliter les points d'eau en AES dans 178 CSCom et 9 CSRéf	187	64	34,22%
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 24 heures dans 730 CSCom et 37 CSRéf	767	467	60,89%
Doter 20 CSRéf en système de chloration d'eau par la mise en place de pompe doseuse	20	27	135,00%
Former 1168 agents dans les CSCOM sur l'unité de production de chlore	1168	75	6,42%
Doter 1168 CSCom et 74 CSRéf en Kit de production de chlore	1168	75	6,42%
Doter 60 CSRéf en KIT de contrôle de la qualité de l'eau (POTA KIT, DELAGUA)	60	34	56,67%
Doter 1460 CSCom en 2 comparateurs de chlore chacun	1460	79	5,41%
Doter 60 CSRéf en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	60	9	15,00%
Doter 1460 CSCom en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	1460	0	0,00%
Former 150 techniciens d'hygiène dans les 74 CSRéf en surveillance et contrôle de qualité de l'eau	150	27	18,00%
Mettre en place dans les 1534 établissements de santé (CSCom et CSRéf) un système d'entretien de suivi du dispositif et de gestion de l'eau	1534	0	0,00%
<b>Résultat 2: D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les eaux usées et excréta selon le paquet minimum WASH</b>			
Construire 5840 toilettes dans les CSCom	5840	604	10,34%
Réhabiliter 2300 toilettes dans les CSCom	2300	6	0,26%

<sup>3</sup>Atelier de révision du Plan Stratégique National pour l'amélioration des conditions d'accès à l'Eau Potable, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé pour la période 2022-2026 tenu à Ségou du 1<sup>er</sup> au 6 août 2022.

Activités	Prévisions	Exécutions	Gaps
Réhabiliter 740 toilettes dans les CSRéf	740	0	0,00%
Construire 1168 aires de lavage dans les CSCom	1168	161	13,78%
Construire 37 aires de lavage dans les CSRéf	37	0	0,00%
Doter les établissements de santé en 1150 dispositifs de lavage de mains fixes devant les blocs de latrines	1150	771	67,04%
Doter 1460 CSCom en produit d'entretien et désinfection	1460	1460	100,00%
Doter 74 CSRéf en produit d'entretien et désinfection	74	74	100,00%
Elaborer et mettre en œuvre un plan d'entretien des latrines dans 1460 CSCom et 74 CSRéf	1534	0	0,00%
Déterminants de l'utilisation des latrines dans les établissements sanitaires au Mali	1	0	0,00%
<b>Résultat 3 : d'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les déchets biomédicaux selon les normes et procédures</b>			
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCom en poubelles conformément au code couleur	1228	441	35,91%
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCom en sachets poubelles	1228	0	0,00%
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCom boîtes de sécurité	1228	0	0,00%
Former 30 formateurs régionaux sur la maintenance et l'entretien des installations de traitement des déchets	30	0	0,00%
Former 120 maintenanciers sur la maintenance et l'entretien des installations de traitement des déchets	120	339	282,50%
Doter 30 CSRÉF et 200 CSCOM en incinérateurs et accessoires	230	441	191,74%
Doter 60 districts sanitaires en tricycles (3 tricycles/district sanitaire) pour la polarisation des déchets	60	0	0,00%
Doter 60 CSRÉF et 1168 CSCOM de supports de gestion des déchets	1228	0	0,00%
Former 3000 agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux	3000	1221	40,70%
Former/Recycler 5000 agents des GIE, de surfaces et de manutention des structures privées et publiques sur la GDBM	5000	0	0,00%
<b>Résultat 4: d'ici 2021, la prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH</b>			
Doter 30 CSRéf, 1168 CSCom en équipements de traitement du dispositif médical (cocotte- minute, autoclave, etc.)	1198	0	0,00%
Doter 60 CSRéf, 1168 CSCom en produits de nettoyage et de désinfection selon de paquet minimum	1228	1228	100,00%
Doter 60 CSRéf, 1168 CSCom en équipements de protection individuelle	1228	1228	100,00%
Doter les unités des 60 CSRéf, 1168 CSCom en poste de lavage des mains au savon	1228	328	26,71%

Activités	Prévisions	Exécutions	Gaps
Former 3000 agents de santé sur la prévention des infections associées aux soins	3000	1446	48,20%
Former 5000 techniciens de surface sur la prévention des infections	5000	154	3,08%
Former 300 brancardiers, le personnel chargé du traitement des linges sur la prévention des infections	300	0	0,00%
Doter 60 CSRÉF et 1168 CSCOM en équipements et matériels de nettoyage et d'entretien des locaux, surfaces et moyens de transport des malades	1228	1228	100,00%
Doter 60 CSRÉF et 1168 CSCOM en directives techniques sur le nettoyage et l'entretien des surfaces, des locaux et moyens de transport des malades	1228	1228	100,00%
Faire un contrôle annuel de qualité au niveau un CSRÉF et 2 CSCOM sur la prévention des infections/région	15	0	0,00%
Réaliser une supervision régionale annuelle (1CSRÉF et 2CSCOM) en matière de prévention et de contrôle des IAS	40	0	0,00%
Assurer l'entretien et la maintenance des équipements de prévention et de contrôle des IAS			
Organiser 1 rencontre annuelle de concertation et d'échange entre les services de santé et le secteur privé intervenant en tant que pourvoyeurs des équipements, produits et services	5	0	0,00%
Organiser deux ateliers de transfert de certaines activités de prévention et de contrôle des IAS, ayant un avantage coût/efficacité, au secteur privé local (exemples : production et distribution de solution hydro-alcoolique, traitement du matériel, traitement de la lingerie et de la literie).	2	0	0,00%
Doter les établissements de santé en directives techniques pour la conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang et autres événements susceptibles de transmettre les infections au personnel soignant	1228	1228	100,00%
Pratique du nettoyage-désinfection des surfaces et locaux dans les établissements sanitaires du Mali	1228	1228	100,00%
Assurer le suivi annuel de l'application des mesures de protection individuelle et collective dans les structures	40	0	0,00%
<b>Résultat 5: d'ici 2021, la lutte contre les vecteurs de transmission de maladies est renforcée dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH</b>			
Faire une évaluation de base de la situation de la lutte anti vectorielle dans 1160 CSCOM et 59 CSRéf	1219	0	0,00%
Doter 12 460 lits d'hospitalisation/observation en MILD dans 1160 CSCOM et 59 CSRÉF	1219	0	0,00%
doter/poser 29200 et 3700 grillages anti moustiques aux portes et fenêtres de 1160 CSCOM et 59 CSRéf	1219	39	3,20%

Activités	Prévisions	Exécutions	Gaps
Doter 1 160 CSCOM en pulvérisateurs et 59 CSRéf en pulvérisateurs et fumigateurs	1219	0	0,00%
Doter 1 168 CSCOM et 59 CSRéf en produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation	1227	0	0,00%
Organiser deux (2) Séances de pulvérisation et de dératisation dans 1160 CSCom et 59 CSRéf par an ;	12270	0	0,00%
Former 3 216 agents à la lutte contre les vecteurs dans 1160 CSCom et 59 CSRéf	3216	0	0,00%
Doter 1160 CSCom et 59 CSRéf en garde-manger.	1219	0	0,00%
Organiser 92 040 journées de salubrité (une journée par mois) dans 1160 CSCom et 59 CSRéf	92040	0	0,00%
<b>Résultat 6 : d'ici 2021, les activités de promotion de l'hygiène en milieu de soins sont menées dans 100% des établissements de santé du Mali, selon le paquet minimum WASH.</b>			
Elaborer un plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	1	1	100,00%
Disséminer le plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	1	0	0,00%
Elaborer un module de formation des agents socio sanitaires sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	1	0	0,00%
Disséminer le module de formation des agents socio sanitaires sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	1	0	0,00%
Former 3592 agents socio sanitaires sur la promotion de l'Hygiène dans les établissements de santé	3592	0	0,00%
Doter 1160 CSCom et 59 CSRéf en supports IEC sur la promotion l'Hygiène en milieu de soins	1219	1219	100,00%
Organiser des séances de sensibilisation quotidiennes sur les bonnes pratiques à l'endroit des patients et accompagnants	ND	0	0,00%
Organiser des séances de sensibilisation sur la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé à chaque réunion de staff à l'endroit du personnel	ND	0	0,00%
Évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques d'Eau, Hygiène et Assainissement du personnel de santé dans les établissements sanitaires du Mali	1	0	0,00%
<b>Résultat 7 : D'ici 2021 la coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux</b>			
Mettre en place un cadre de concertation aux niveaux national, régional et local	68	0	0,00%
Tenir une réunion annuelle du cadre de concertation au niveau national	5	0	0,00%

<b>Activités</b>	<b>Prévisions</b>	<b>Exécutions</b>	<b>Gaps</b>
Tenir deux réunions annuelles du cadre de concertation au niveau régional	16	0	0,00%
Tenir quatre réunions annuelles du cadre de concertation au niveau local	1180	0	0,00%
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation national	1	0	0,00%
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation régional	1	0	0,00%
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation local	1	0	0,00%
Doter la Division Hygiène publique et salubrité de la DNS en deux véhicules de supervision	2	0	0,00%
Doter la Division Hygiène publique et salubrité des DRS en 10 véhicules de supervision	10	6	60,00%
Doter les services d'Hygiène publique et salubrité des CSRéf en 30 motos de supervision	30	9	30,00%
Doter la Division Hygiène publique et salubrité de la DNS en deux kits informatique	2	0	0,00%
Doter 10 Division Hygiène publique et salubrité des DRS en kits informatique	10	3	30,00%
Doter 74 services d'Hygiène publique et salubrité des CSRéf en kits informatique	74	0	0,00%
Elaborer un outil de suivi évaluation de l'accès à EHA dans les établissements de santé	1	1	100,00%
Disséminer un outil de suivi évaluation de l'accès à l'EHA dans les établissements de santé	1	0	0,00%
Réaliser 2 supervisions annuelles du niveau national	10	8	80,00%
Réaliser 4 supervisions annuelles du niveau régional	160	18	11,25%
Réaliser 4 supervisions annuelles du niveau local	1180	0	0,00%
Réaliser un monitoring national annuel	1	0	0,00%
Réaliser deux monitorages régionaux annuels	80	0	0,00%
Organiser 10 sessions de formation dans les régions sur le PGSE	10	0	0,00%
Organiser 74 sessions de formation dans les districts sur le PGSE	74	12	16,22%
Elaborer 1511 PGSE pour les établissements de santé (CSRéf et CSCom)	1511	34	2,25%
Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan	1	0	0,00%
Réaliser une évaluation finale du plan	1	0	0,00%

De l'analyse de la mise en œuvre du plan d'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé 2017- 2021, il ressort que les activités ci-dessous ont connu un niveau d'exécution acceptable :

- la réalisation des infrastructures d’approvisionnement en eau potable ;
- la dotation des établissements de santé en équipements, matériels et de réactifs de contrôle de la qualité de l’eau,
- la réalisation des infrastructures de gestion des déchets biomédicaux notamment les incinérateurs,
- la dotation des établissements de santé en équipements et matériels de nettoyage,
- la dotation des établissements de santé en produits de désinfection et de nettoyage,
- la dotation des établissements de santé en supports IEC.

Par ailleurs, les interventions suivantes n’ont pas connu un niveau satisfaisant. Il s’agit de :

- la lutte contre les vecteurs de maladies dans les établissements de santé,
- la formation des agents en WASH/PCI et GDBM,
- la supervision des activités WASH dans les établissements de santé,
- la coordination des activités,
- le suivi des activités,
- l’appui institutionnel aux structures de mise en œuvre du plan.

Ces résultats s’expliquent en grande partie par le faible niveau de financement environ 34% de taux de mobilisation.

## **2.2. Principaux indicateurs EHA dans les établissements de santé :**

Il ressort des rapports JMP et HeRAMS 2020 que :

- 59% des établissements de santé disposent de l’eau en quantité suffisante (HeRAMS, 2020) ;
- Dans 52 % des centres de santé au Mali, les déchets sont séparés en toute sécurité dans au moins trois bacs, et les objets tranchants et infectieux sont traités et éliminés en toute sécurité (JMP 2020) ;
- 66% des établissements de santé traitent les déchets biomédicaux (JMP 2020) ;
- Seulement 2 % des centres de santé ruraux au Mali disposent de services élémentaires d’assainissement (possèdent des installations sanitaires améliorées et utilisables avec au moins une toilette réservée au personnel, au moins une toilette séparée par sexe avec des installations d’hygiène menstruelle et au moins une toilette accessible aux personnes à mobilité réduite) (JMP 2020) ;
- 56% des établissements de santé ont des toilettes en quantité suffisante (HeRAMS, 2020) ;
- Seulement 42 % des centres de santé en milieu rural disposent des installations d’hygiène des mains fonctionnelles (avec de l’eau et du savon et / ou un désinfectant pour les mains à base d’alcool) dans les salles de soins et à moins de 5 mètres des toilettes (JMP 2020) ;
- 17 % des centres de santé en milieu rural disposent des protocoles de nettoyage de base et le personnel chargé du nettoyage a été formé. Environ 66 % disposent des protocoles de

nettoyage et / ou au moins une partie du personnel a reçu une formation sur le nettoyage (JMP 2020).

### III. PERSPECTIVES D'EVOLUTION

Dans la perspective de la mise en œuvre du plan d'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé 2023- 2027 des efforts seront déployés en vue d'une part de combler le gap du rapport conjoint OMS-Unicef (JMP2020) en matière de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé. D'autre part d'honorer les engagements de la 72<sup>ème</sup>Assemblée Mondiale de la Santé, tenue à Genève du 20 au 28 mai 2019, au cours de laquelle les Ministres en charge de la santé des pays membres ont adopté une résolution spécifique relative à l'Eau Potable, l'Hygiène et l'Assainissement en milieu de soins. Elle engage les états à redoubler d'efforts pour parvenir à un accès universel d'ici 2030. Ces engagements sont :

- i. Mener des évaluations complètes afin de quantifier la disponibilité, la qualité et les besoins concernant les services WASH et Prévention et Contrôle des Infections (PCI) dans les établissements de santé ;
- ii. Etablir et appliquer des normes minimales WASH/PCI et les intégrer dans un système d'accréditation et de réglementation ;
- iii. Elaborer et mettre en œuvre une feuille de route de mise à niveau WASH/PCI des établissements de santé ;
- iv. Fixer des cibles à atteindre dans les politiques de santé et intégrer les indicateurs relatifs aux WASH/PCI dans les mécanismes nationaux de suivi ;
- v. Intégrer les services WASH/PCI dans les programmes de santé, y compris ceux relatifs à la nutrition, la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né, la Résistance aux anti- microbiens, la qualité des soins et la couverture sanitaire universelle ;
- vi. Prendre en compte les questions d'inégalité dans les services WASH notamment au niveau des établissements offrant des services de maternité et ceux des soins de santé primaires ;
- vii. Harmoniser leurs stratégies et leurs approches aux initiatives mondiales sur le WASH en milieu de soins et contribuer aux ODD 3 et 6 ;
- viii. Mettre en place un mécanisme de financement durable des services WASH/PCI dans les établissements de santé ;
- ix. Mettre en place des mécanismes solides de coordination multisectorielle ;
- x. Mener une action d'éducation et de sensibilisation à l'endroit des prestataires, les usagers et la communauté ;
- xi. Promouvoir un environnement de travail sûr et sécurisé pour chaque agent de santé en vue d'une prestation de services efficiente et sûre.

Le Mali, ayant pris part à cette Assemblée, s'est engagé sur l'ensemble des 11 points de la résolution lors de la table ronde sur le WASH en milieu de soins tenue le 04 juillet 2019 à Bamako.

Le présent plan d'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé 2023- 2027 s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des engagements du Mali en faveur d'un accès universel à l'eau, l'hygiène et l'Assainissement en milieu de soins d'ici à l'horizon 2030.

Ainsi, il se fixe comme objectif de contribuer à l'amélioration des services durables d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans 80% établissements de santé au Mali d'ici 2027.

## **IV. VISION, OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES**

### **4.1.Vision**

Un Mali où tous les établissements de santé sont des modèles en matière de services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement.

### **4.2.But**

Contribution à l'amélioration de l'environnement et de la qualité des soins dans les établissements de santé au Mali.

### **4.3. Objectifs**

#### **4.3.1. Objectif général**

Améliorer les services durables d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement dans 80% des établissements de santé au Mali d'ici 2027.

#### **4.3.2. Objectifs spécifiques**

- Assurer les services d'Eau Potable dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027 ;
- Assurer les services d'assainissement dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027 ;
- Assurer la gestion durable des déchets biomédicaux dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027 ;
- Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027 ;
- Renforcer la lutte contre les vecteurs de maladies dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027 ;
- Amener le personnel et les usagers à adopter les bonnes pratiques d'hygiène dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2027 ;
- Assurer la mise en œuvre du WASH FIT dans 50% des établissements de santé d'ici 2027 ;
- Assurer une meilleure coordination des interventions en matière de WASH dans les établissements de santé.

#### 4.4.Axes stratégiques

##### Axe 1 : Amélioration des services EHA dans les établissements de santé

###### Services d'eau potable :

Les actions qui seront menées dans le cadre de l'amélioration des services d'eau potable porteront sur le *Paquet Minimum Eau* dans les établissements de santé. A cet effet l'accent sera mis sur :

- l'identification des besoins sur la base d'une évaluation dans tous les établissements de santé ;
- la construction et/ou réhabilitation des points d'eau ainsi que leur connexion à l'ensemble des unités de soins, des toilettes, des douches, de la buanderie, du lavoir, de la cantine, de la cour, du bloc administratif et de la morgue au sein des établissements de santé ;
- l'installation des réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures ;
- le traitement, la surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau ;
- la formation du personnel sur la surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau.

###### Services d'assainissement :

Pour l'assainissement dans les établissements de santé l'accent sera mis sur la construction et/ou la réhabilitation de toilettes équipées de dispositifs de lavage des mains, séparées par genre et entre personnel et clients. Une attention particulière sera également portée sur les ouvrages adaptés aux personnes à mobilité réduite et à la gestion de l'hygiène menstruelle.

Un système d'approvisionnement en produits d'entretien et de désinfection des toilettes ainsi qu'en matériels et équipements d'entretien sera mis en place, tout en formant le personnel à l'entretien des ouvrages d'assainissement.

###### Gestion des déchets biomédicaux :

L'accent sera mis sur :

- la dotation des établissements de santé en équipements de traitement (incinérateur avec une température minimale de 800°C, fosses d'enfouissement sanitaire, canne pyrométrique) et de protection (EPI) ainsi qu'en matériels de collecte, de transport et d'outils divers ;
- la dotation du personnel en charge de la gestion des déchets en équipement de protection ;
- la formation du personnel de santé et autres acteurs impliqués dans la gestion des déchets biomédicaux ;
- la maintenance et l'entretien des équipements ;

- la mise en place d'un comité de suivi des déchets biomédicaux.

### **Prévention et contrôle des infections :**

Elle consistera au renforcement des capacités des établissements de santé sur la prévention et le contrôle des infections associées aux soins à travers :

- la formation du personnel;
- la dotation en équipements de protection individuelle (EPI);
- l'équipement de toutes les unités de soins en points de lavage des mains fonctionnels et accessibles ainsi que les toilettes, la cantine, la cour, le bloc administratif, la morgue, ...

Les activités sus mentionnées viennent en complément de celles du plan stratégique PCI et du plan d'action protection du personnel de santé contre les infections associées aux soins (IAS).

### **Nettoyage de l'environnement :**

Il sera mis en œuvre à travers :

- l'élaboration/révision de protocoles de nettoyage;
- la dotation en produits détergents et désinfectants ;
- la dotation en équipements et matériels de nettoyage ;
- la dotation en équipements de protection individuelle ;
- la formation des agents chargés du nettoyage.

### **Renforcement de capacités :**

Un accent particulier sera mis sur le renforcement des capacités des acteurs dans les domaines de:

- l'amélioration des services d'eau et d'assainissement ;
- la gestion des déchets biomédicaux ;
- la prévention et le contrôle des infections ;
- le nettoyage de l'environnement ;
- la gestion durable des infrastructures et des équipements ;
- le contrôle citoyen de l'action publique et le plaidoyer ;
- les techniques de mobilisation des fonds.

### **Gestion durable des services EHA :**

Elle consistera d'une part à la recherche de l'adhésion des communautés bénéficiaires et leur implication dans l'identification des besoins, la réalisation des infrastructures et équipements d'eau, d'hygiène et d'assainissement et d'autre part à la sensibilisation et au renforcement des acteurs à l'exploitation, à la maintenance et à l'entretien des infrastructures et des équipements. Le WASH FIT sera l'outil utilisé pour la durabilité des services EHA à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration continu des services WASH.

La gestion durable des services WASH passera par :

- la formation des acteurs sur le WASH FIT ;
- la supervision/coaching des équipes WASH FIT ;

- la tenue des réunions de partage d'expérience sur le WASH FIT ;
- l'intégration du WASH FIT dans les indicateurs de performance de santé ;
- l'expérimentation du WASH FIT dans les hôpitaux et structures privées.

## **Axe 2 : Communication, plaidoyer et redevabilité**

### **Communication :**

Un programme de communication pour le changement de comportement visant la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé à l'endroit du personnel socio-sanitaire, des usagers, du personnel d'entretien, des représentants des Collectivités et des Communautés sera mis en place. Pour cela l'accent sera mis sur :

- la finalisation et la dissémination du plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé ;
- la multiplication et la dissémination des documents normatifs (Directives PCI, Plan d'action national PCI, Paquet minimum WASH, ...) avec les acteurs ;
- l'institutionnalisation de l'orientation systématique sur WASH/PCI du personnel des établissements de santé et des usagers ;
- l'orientation des ASACO, des conseils de gestion, des élus communaux et des associations des usagers sur WASH/PCI ;
- le développement et la dissémination des supports et kits de communication (Spots, posters, protocoles, fiches techniques, ...) ;
- la dotation des établissements de santé en supports et kits de communication ;
- la mise à contribution des organes existants (comité PCI, équipe PGSE, CTHS) pour la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé ;
- la réalisation des rencontres de concertation des décideurs locaux pour la mise en place et la maintenance des infrastructures ;
- l'intégration de la communication WASH/PCI dans les autres domaines de la santé ;
- la réalisation des séances d'informations et de sensibilisation à l'endroit de tous les acteurs (Animation de groupes avec vidéo, réseaux sociaux, TV, radios de proximité, presse en ligne, presse écrite, ...) ;

### **Plaidoyer et redevabilité :**

Au niveau de cette stratégie l'accent sera mis sur :

- la mise en œuvre de l'approche WASH FIT comme outil de redevabilité ;
- l'organisation des séances de formation des organisations de la société civile sur les techniques de plaidoyer ;
- l'organisation des espaces de redevabilité mutuelle sur le WASH en milieu de soins au niveau national ;
- l'organisation des dialogues politiques sur l'état de WASH en milieu de soins ;
- le développement des outils de plaidoyer ;

- le plaidoyer pour la priorisation du WASH dans les établissements de santé dans les cadres de concertations existants sur la santé (Conseil de gestion, CROCEP, CROCSAD, CLOCSAD, Comité technique et Comité de suivi du PRODESS,...) dans les établissements de santé,
- l'organisation des tables rondes de plaidoyer et de mobilisation des financements auprès des partenaires techniques et financiers, des collectivités, des partenaires privés et des organisations de la société civile.

### **Axe 3 : Financement des services EHA dans les établissements de santé**

Le financement des services WASH dans les établissements de santé sera assuré par les actions et initiatives de plaidoyer suivantes :

- la prise en compte des activités WASH des établissements de santé dans le PDSEC,
- l'intégration des activités WASH dans les engagements de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) avec WASH Fit comme outil de redevabilité,
- la priorisation du WASH dans la planification budgétaire des centres de santé,
- le développement d'un plan national de financement du WASH en milieu de soins,
- l'intégration des activités WASH avec les autres initiatives en matière de santé,
- le plaidoyer auprès des décideurs des établissements de santé pour l'augmentation du budget en faveur du WASH.

### **Axe 4 : Suivi-évaluation-apprentissage**

#### **▪ Suivi-évaluation :**

Le suivi est le mécanisme qui permet de mesurer l'évolution des activités WASH dans les établissements de santé.

Les évaluations du plan se feront à deux étapes :

- L'évaluation à mi-parcours en 2025 ;
- L'évaluation finale en 2028.

Le dispositif du suivi-évaluation est articulé comme suit :

#### **- Les outils de suivi-évaluation :**

Il sera développé des supports de collecte de données WASH dans les établissements de santé.

Un système de collecte mobile des données sera mis en place. Il viendra en complément au suivi de routine de la situation WASH via DHIS2.

#### **- La collecte des données WASH dans les établissements de santé :**

Elle se fera à travers la digitalisation et ou les outils physiques (RMA, fiches) de collectes des données.

Pour la digitalisation, il faut :

- ✓ la dotation de la Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité en équipements (smartphones, ordinateurs, ...) ;

- ✓ la formation de la Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité sur la collecte mobile ;
- ✓ la formation en cascade des services déconcentrés de la Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité sur la collecte des données.

Les plateformes suivantes pourront être utilisées pour la digitalisation : DHIS2 (Données de routine), mWater, KOBO Collecte, ... (Données d'enquête).

Il sera procédé à une évaluation situationnelle de base du WASH dans les établissements de santé du Mali en 2023. Les données de cette évaluation permettront de mesurer les efforts fournis dans le cadre de la mise en œuvre du plan ainsi que ceux des engagements pris dans le cadre de la résolution de la 72<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé de 2019 relative à l'Eau Potable, l'Hygiène et l'Assainissement en milieu de soins.

**- L'analyse des données :**

L'analyse des données se fera à travers DHIS2, mWater, Excel et d'autres logiciels jugés pertinents.

**- La restitution des données :**

- Partage des résultats des évaluations avec les parties prenantes ;
- Rapport mensuel (RMA).

Le suivi-évaluation sera assuré par la Sous-direction Hygiène Publique et Salubrité de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique. Un plan de monitoring détaillera le mécanisme de suivi-évaluation (rôles et responsabilités, périodicité, ...).

A terme, le DHIS2 servira au suivi et à l'évaluation du plan stratégique WASH dans les établissements de santé. Aussi pour le suivi des financements du plan, le Trackfin et la Task Force WASH/PCI seront mis à profit.

**▪ Recherche – innovation :**

La recherche et les pratiques innovantes seront au cœur des priorités à travers :

- des cadres d'apprentissage et d'adaptation afin de générer des preuves sur le bénéfice du WASH dans les établissements de santé et de soutenir les actions de plaidoyer et de mobilisation des ressources ;
- la collaboration avec les universités pour la recherche sur le WASH/PCI en milieu de soins.

**Capitalisation :**

Dans la dynamique de la Task Force WASH/PCI, l'accent sera mis sur la capitalisation d'expériences afin de favoriser l'apprentissage et la mise à l'échelle des meilleures pratiques et innovations WASH/PCI.

## **Axe 5 : Coordination, développement du partenariat :**

### **▪ Coordination :**

La coordination sera assurée à trois niveaux : national, régional et local.

#### **Niveau National :**

La coordination de la mise en œuvre du plan sera sous la responsabilité du Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique ou son représentant. Les activités de coordination seront assurées par la Task Force WASH/ PCI. Elle se réunit une fois par trimestre et aura pour missions de :

- Coordonner et suivre toutes les interventions en matière d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement ainsi que de Prévention et de Contrôle des Infections ;
- Apprécier les résultats atteints par les différents acteurs ;
- Analyser et donner un avis technique sur la qualité des interventions ;
- Proposer ou suggérer des améliorations aux orientations, stratégies et standards WASH/PCI ;
- S'assurer que les interventions soient conformes aux orientations nationales ;
- Porter les questions de plaidoyer en faveur de WASH/PCI ;
- Faciliter la capitalisation et le partage des différentes expériences entre les différents intervenants ;
- Contribuer au développement et à l'harmonisation des outils de collecte des données/informations sur les interventions WASH en milieu de soins.

#### **Niveau régional et local :**

Au niveau régional et district (cercles, communes du District de Bamako), la coordination sera assurée par le cadre de concertation régional/local des partenaires intervenant dans le domaine de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé et présidée respectivement par le Gouverneur, le Préfet et le sous-Préfet.

Les organes du niveau régional, district et communal se réuniront une fois par trimestre.

Des points focaux seront désignés à tous les niveaux de déconcentration des services techniques de la santé. Ils seront chargés d'animer, de coordonner et de collecter les données sur la mise en œuvre des activités EHA dans les établissements de santé.

### **▪ Développement du partenariat**

Dans le cadre du développement du partenariat en matière de EAH dans les établissements de santé, l'accent sera mis sur :

- la dynamisation de la Task Force WASH/PCI impliquant l'ensemble des acteurs du domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (services techniques, collectivités, partenaires technique et financiers, les organisations de la société civile, les ONG, ...) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en vue d'harmoniser et de suivre les interventions ;
- la création/dynamisation des cadres de concertation régional et local ;

- le développement de l'approche multisectorielle à tous les niveaux ;
- le cadre d'échanges entre les services de santé et le secteur privé intervenant en tant que pourvoyeur des équipements, des produits et des services ;
- le renforcement des capacités des membres de la Task Force WASH/PCI ;
- le renforcement de la recherche action, des innovations en matière de WASH avec l'implication des institutions de recherche.

## V. CADRE LOGIQUE DU PLAN

**Tableau 3 : Cadre logique du plan**

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
<b>Finalité du projet</b>	<b>Résultats à long terme (impact)</b>	<b>Indicateurs de rendements</b>	<b>Hypothèses/risques</b>
Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Mali.	Les services durables d'Eau potable, d'Hygiène et d'Assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé au Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé répondant au paquet minimum Eau potable, Hygiène et Assainissement (EHA).	Volonté politique, Insécurité, disponibilité de ressources financières, accompagnement des PTF
<b>But</b>	<b>Résultats à moyen terme (effet)</b>	<b>Indicateurs de rendements (IOV)</b>	<b>Hypothèses/risques</b>
Contribution à l'amélioration de l'environnement et de la qualité des soins dans les établissements de santé au Mali.	Les services durables d'Eau potable sont assurés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé disposant des services d'eau potable conformément au paquet Minimum EHA. % d'établissements de santé disposant des services élémentaires d'eau potable. % d'établissements de santé disposant des services d'eau potable limités.	Engagement des responsables sanitaires.  Engagement des services techniques (Hydraulique) et des collectivités, des communautés et des populations.

	<p>Les services d'assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</p>	<p>% d'établissements de santé disposant des services de gestion des eaux usées et excréta conformément au paquet Minimum EHA.          % d'établissements de santé disposant des services élémentaires d'assainissement.          % d'établissements de santé disposant des services d'assainissement limités.</p>	<p>Engagement des responsables sanitaires</p> <p>Engagement des services techniques (Hydraulique) et des collectivités, des communautés et des populations</p> <p>FBR</p>
	<p>La gestion durable des déchets biomédicaux est assurée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</p>	<p>% d'établissement de santé appliquant une gestion durable des déchets biomédicaux conformément au paquet Minimum EHA.          % d'établissement de santé assurant une gestion élémentaire des déchets biomédicaux.          % d'établissement de santé assurant une gestion limité des déchets biomédicaux.</p>	<p>FBR</p>
	<p>La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 80% des</p>	<p>% d'établissement de santé appliquant la prévention des infections associées aux soins.</p>	<p>Engagement des responsables sanitaires</p>

	établissements de santé du Mali d'ici 2027.	<p>% d'établissements de santé disposant de dispositifs de lavage des mains fonctionnels répondant aux normes et aux besoins.</p> <p>% d'établissement de santé disposant d'un comité PCI ou d'un comité technique d'hygiène et de sécurité.</p> <p>% de comités PCI ou comités techniques d'hygiène et de sécurité fonctionnels.</p>	Engagement des services techniques (Hydraulique) et des collectivités, des communautés et des populations.
	La lutte contre les vecteurs de maladies est renforcée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	<p>% d'établissement de santé répondant au paquet minimum EHA en matière de lutte contre les vecteurs.</p> <p>% de lits disposant d'au moins 2 MILD dans les établissements de santé.</p>	
	Le personnel et les usagers ont adopté les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissement de santé où le personnel et les usagers adoptent les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes.	

	Le WASH FIT est mis en œuvre dans 50% des établissements de santé d'ici 2027.	% d'établissements de santé appliquant l'approche WASH FIT.	Engagement des responsables sanitaires.
	La coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux d'ici 2027.	% de districts sanitaires disposant d'un cadre de coordination fonctionnel ; % de régions disposant d'un cadre de coordination fonctionnel. Nombre de réunions tenues par la Task Force nationale.	Engagement des services techniques (Hydraulique) et des collectivités, des communautés et des populations.
<b>Extrant 1</b>	<b>Les services durables d'Eau potable sont assurés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>		
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 200 CSCom	Les services durables d'Eau potable sont assurés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé disposant de source continue d'AEP	Engagement des services de l'hydraulique. Engagement des communautés. Accompagnement des PTF.
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 33 CSRéf			
Réhabiliter les points d'eau en AES ou connexion au réseau AEP de la localité dans 700 CSCom			
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures dans 100 CSCom			

Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures dans 10 CSRéf		stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures	
Doter 30 CSRéf en dispositif de chloration continue de l'eau		% d'établissements de santé disposant de l'eau traitée répondant aux normes	
Doter 75 CSRéf en produits de désinfection de l'eau			
Doter 33 CSRéf en KIT de contrôle de la qualité de l'eau		% de CSRéf disposant de KIT de contrôle de la qualité de l'eau	
Doter 900 CSCCom en 2 comparateurs de chlore chacun		% de CSCCom disposant de comparateurs de chlore	
Doter 75 districts en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau		% établissements de santé disposant de réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	
Former 50 techniciens d'hygiène en surveillance et contrôle de qualité de l'eau		% établissements de santé dont l'eau répond aux normes physico-chimiques et bactériologiques	
Orienter les 900 DTC sur l'utilisation des comparateurs de chlore		% CSCCom dont l'eau est chlorée conformément aux normes	

<b>Extrait 2</b>	<b>Les services d'assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>		
Construire 2 700 cabines de latrines VIP dans les CSCom	Les services d'assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé disposant des services d'assainissement conformément au paquet minimum EHA % d'établissements de santé disposant des services élémentaires d'assainissement % d'établissements de santé ne présentant pas de point de stagnation d'eau dans la cour % d'établissements de santé disposant d'aire de lavage	Engagement des responsables sanitaires  Accompagnement des PTF
Réhabiliter 1 350 cabines de latrines VIP dans les CSCom			
Construire 200 toilettes/latrines VIP dans les CSRéf			
Réhabiliter 300 toilettes/latrines dans les CSRéf			
Construire 900 aires de lavage dans les CSCom			
Construire 33 aires de lavage dans les CSRéf			
Doter 75 districts sanitaires en produits d'entretien et de nettoyage des toilettes		% d'établissements de santé disposant de latrines/ toilettes fonctionnelles % d'établissements de santé disposant de produits d'entretien et de nettoyage des toilettes	Engagement des responsables sanitaires  Accompagnement des PTF

Réaliser 132 douches au niveau des maternités dans les CSRéf		% d'établissement de santé disposant de douches fonctionnelles pour les accouchées		
Réaliser 900 douches au niveau des maternités dans les CSCom				
<b>Extrant 3</b>	<b>La gestion durable des déchets biomédicaux est assurée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>			
Doter les établissements de santé en 10 000 poubelles conformément aux codes couleurs	La gestion durable des déchets biomédicaux est assurée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé disposant de kit standard de collecte des déchets issus des activités de soins	Engagement des responsables sanitaires	
Doter les établissements de santé en 10 000 boîtes de sécurité			Accompagnement des PTF	
Doter les établissements de santé en 900 infrastructures et équipements de traitement des déchets (incinérateurs et accessoires, ...) conformément au guide de réalisation des infrastructures EHA dans les établissements de santé		% d'établissements de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel	% d'établissements de santé ayant accès à un incinérateur fonctionnel	
Réhabiliter 33 infrastructures et équipements de traitement des déchets (incinérateurs et accessoires, ...)				

Doter les CSRéf et les CSCCom en 1 000 cannes pyrométrique		% d'établissements de santé disposant de canne pyrométrique fonctionnelle	Engagement des responsables sanitaires
Former 2 000 agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux		% des établissements de santé effectuant le tri des déchets à la source (respect du code couleur des poubelles, utilisation adéquate des poubelles et boîtes de sécurité)	Accompagnement des PTF
Former/Mettre à niveau 1 000 agents des GIE, techniciens de surfaces et de manutention des structures privées et publiques sur la GDBM			Accompagnement du FBR
Doter 65 CSRéf et 1 609 CSCCom en équipements de protection individuelle pour les opérateurs de collecte et élimination des déchets biomédicaux.		% d'établissements de santé disposant de kit standard de protection individuelle	
<b>Extrant 4</b>	<b>La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>		
Doter 65 CSRéf, 1 609 CSCCom en poste de lavage des mains au savon (unités de soins, toilettes, la cantine, zone culinaire, la cour, le bloc administratif et la morgue)	La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé disposant de dispositifs de lavage de mains fonctionnels répondant aux besoins dans les unités de soins, les toilettes, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue.	Engagement des responsables sanitaires  Accompagnement des PTF

Former 2 000 agents de santé sur la WASH/PCI		% des établissements de santé ayant des agents formés sur la PCI	Accompagnement du FBR
Former 1 000 techniciens de surface sur les protocoles de nettoyage des surfaces		% des établissements de santé où le nettoyage et l'entretien des locaux, des surfaces et des moyens de transport des malades sont effectués suivant le protocole	Engagement des responsables sanitaires
Doter 65 districts sanitaires en protocole de nettoyage et d'entretien des surfaces et des moyens de transport des malades			Accompagnement des PTF
Doter 65 CSRéf et 1 609 CSCom en EPI pour les techniciens de surface		% d'établissements de santé disposant des EPI pour les techniciens de surface	
<b>Extrant 5</b>	<b>La lutte contre les vecteurs de maladies est renforcée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>		
Doter 65 CSRéf, 1 609 CSCom en pulvérisateurs	La lutte contre les vecteurs de maladies est renforcée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé disposant d'équipements de désinsectisation et de dératisation (Pulvérisateurs, fumigateurs)	Engagement des responsables sanitaires
Doter 65 CSRéf en fumigateurs			Accompagnement des PTF
Doter 65 districts sanitaires en produits de désinsectisation et de dératisation			

Organiser deux (2) séances de désinsectisation et de dératisation dans 65 CSRéf par an		% des établissements de santé effectuant la désinsectisation et la dératisation	Engagement des responsables sanitaires
Former 150 chargés d'hygiène à la lutte contre les vecteurs		% établissement de santé ayant organisé une fois tous les mois une journée de salubrité % de chargés d'hygiène formés à la lutte contre les vecteurs.	Accompagnement des PTF
<b>Extrant 6</b>	<b>Le personnel et les usagers ont adopté les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>		
Finaliser le plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	Le personnel et les usagers ont adopté les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	% d'établissements de santé disposant du plan de communication	Engagement des responsables sanitaires
Finaliser le Guide pour la promotion de l'EHA dans les établissements de santé		% d'établissements de santé disposant de directives, guides sur la GDBM, WASH/PCI et hygiène hospitalière	Accompagnement des PTF
Multiplier les documents normatifs (Plan de communication, Directives PCI, Plan d'action national PCI, Paquet minimum WASH, guide pour la réalisation des infrastructures EHA dans les établissements de santé, Guide pour la promotion de			

l'EHA dans les établissements de santé ...) avec les acteurs			
Disséminer les documents normatifs (Plan de communication, Directives PCI, Plan d'action national PCI, Paquet minimum WASH, guide pour la réalisation des infrastructures EHA dans les établissements de santé, Guide pour la promotion de l'EHA dans les établissements de santé ...) avec les acteurs			Engagement des responsables sanitaires  Accompagnement des PTF
Orienter les ASACO, les conseils de cercle, les élus communaux et les associations des usagers sur WASH/PCI		% d'établissements de santé ayants faits des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les conduites à tenir en milieu de soins	
Développer les supports et kits de communication (Spots vidéo et audio, posters, dépliants, protocoles, fiches techniques, ...)		% d'établissements de santé ayants faits des séances d'information et de sensibilisation du personnel sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins	
Multiplier les supports et kits de communication (Spots vidéo et audio, posters, dépliants, protocoles, fiches techniques, Kakemono ...)			

Disséminer les supports et kits de communication (Spots vidéo et audio, posters, dépliants, protocoles, fiches techniques, ...)			
Organiser des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins au cours des autres programmes de santé			
Réaliser des séances d'informations et de sensibilisation à l'endroit de tous les acteurs (Animation de groupes avec vidéo, Réseaux sociaux, TV, Radios de proximité, Presse en ligne, Presse écrite)			Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF
Organiser des compétitions centre de santé modèle à travers le concours centre de santé propre dans 65 districts sanitaires chaque 2 ans		% d'établissement de santé organisant au moins une journée de salubrité par mois	
Organiser la journée mondiale de l'hygiène des mains (5 mai) en milieu hospitalier dans 65 districts sanitaires par an		% d'établissement de santé ayant organiser la journée mondiale de l'hygiène des mains	

Organiser un espace de redevabilité mutuelle par an sur le WASH en milieu de soins dans chaque région et au niveau national une fois l'an.		Nombre d'espaces de redevabilité mutuelle sur le WASH en milieu de soins organisés	
<b>Extrant 7</b>	<b>Le WASH FIT est mis en œuvre dans 50% des établissements de santé d'ici 2027.</b>		
Organiser une session de formation de 20 formateurs nationaux et régionaux sur les outils WASH FIT 2.0	% d'établissements de santé appliquant le WASH FIT	Nombre de personnes formées sur les outils WASH FIT 2.0	Engagement des responsables sanitaires  Accompagnement des PTF
Organiser la formation de 240 formateurs des districts sanitaires en WASH FIT 2.0			
Organiser la formation des membres de 618 équipes WASH FIT (dont 38 CSRéf et 580 CSCom) sur les outils WASH FIT 2.0			
Organiser une session de formation de 25 membres de la Task Force WASH PCI en WASH FIT 2.0			
Mettre en place l'équipe WASH FIT dans 618 établissements de santé (dont 38 CSRéf et 580 CSCom)		Nombre d'équipes WASH FIT mises en place	

Organiser une supervision/coaching conjointe (Niveaux national, régional et local) de la mise en œuvre du WASH FIT dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou		% des équipes WASH FIT fonctionnelles (Tenue régulière des réunions assorties de PV, existence de plan d'amélioration, mise en œuvre du plan d'amélioration, réalisation de suivis/évaluations, mise à jour du plan d'amélioration, ...)	Engagement des responsables sanitaires  Accompagnement des PTF
Organiser deux supervisions/coaching conjointes (Niveaux régional et local) de la mise en œuvre du WASH FIT dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou			
Organiser trois supervisions/coaching locales de la mise en œuvre du WASH FIT dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou			
Intégrer le WASH FIT dans les indicateurs de performance de santé		Nombre d'indicateurs WASH FIT intégrés dans les indicateurs de performance de santé	

Expérimenter le WASH FIT dans les hôpitaux et les structures privées de soins de santé		Nombre d'hôpitaux et de structures privées de soins de santé appliquant le WASH FIT	Engagement des responsables sanitaires
Organiser des rencontres annuelles de revue, de partage d'expériences et de capitalisation de l'approche WASH FIT (Régionale et Nationale)		Nombre de rencontres annuelles tenues sur la revue, le partage d'expériences et la capitalisation de l'approche WASH FIT au niveau régional et national	Accompagnement des PTF
<b>Extrant 8</b>	<b>La coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux d'ici 2027.</b>		
Organiser 2 tables rondes de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers, les collectivités, les partenaires privés et les organisations de la société civile pour la priorisation du financement de WASH dans les établissements de santé	La coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux d'ici 2027.	Nombre de tables rondes organisées	Engagement des responsables sanitaires
Organiser trois sessions de formation des membres des cadres de concertation (National, régional et local) en techniques de mobilisation des fonds		Nombre de personnes formées	Accompagnement des PTF
Organiser une session de formation des membres de la Task Force			

WASH/PCI en contrôle citoyen et plaidoyer			
Réaliser une évaluation situationnelle de base de l'EHA dans les établissements de santé (CSCoM, CSRéf et Hôpitaux)		% des établissements de santé évalué	Engagement des responsables sanitaires
Tenir des réunions trimestrielles du cadre de concertation au niveau national (Task Force WASH/PCI)		Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau national tenu	Accompagnement des PTF
Tenir des réunions trimestrielles du cadre de concertation au niveau régional (Groupe Sectoriel WASH)		Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau régional tenu	
Tenir des réunions trimestrielles du cadre de concertation (Groupe Sectoriel WASH) au niveau local		Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau local tenu	
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation national (Task Force WASH/PCI)		Nombre de cadre de concertation national fonctionnel	
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation régional		Nombre de cadre de concertation régional fonctionnel	
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation local		Nombre de cadre de concertation local fonctionnel	

Doter la Sous- Direction Hygiène Publique et Salubrité de la DGSHP en deux kits informatiques		Nombre de Kits informatiques reçus	Engagement des responsables sanitaires
Doter 10 Division Hygiène Publique et Salubrité des DRS en kits informatiques		Nombre de DHPS de DRS doter en Kit informatique	Accompagnement des PTF
Doter 65 unités d'Hygiène Publique et Salubrité des CSRéf en kits informatiques		Nombre de SHPS de CSRéf doter en Kit informatique	
Disséminer les supports de collecte de données WASH dans les établissements de santé		Disponibilité des supports de collecte des données WASH dans les établissements de santé	
Poursuivre le paramétrage des indicateurs WASH dans le DHIS2		Taux de complétude par rapport aux données WASH dans les établissements	
Organiser des sessions de formation des 65 unités d'Hygiène Publique et Salubrité des CSRéf sur la collecte des données (Physique et digitale)			
Réaliser 1 supervision annuelle du niveau national		% de supervisions réalisées au niveau national	
Réaliser 2 supervisions semestrielles du niveau régional		% de supervisions réalisées au niveau régional	

Réaliser 4 supervisions trimestrielle du niveau local		% de supervisions réalisées au niveau local	Engagement des responsables sanitaires
Réaliser un monitoring national annuel		% de monitoring réalisées au niveau national	Accompagnement des PTF
Réaliser un monitoring régional annuel		% de monitoring réalisées au niveau régional	
Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan		Nombre d'évaluation à mi-parcours réalisée	
Réaliser une évaluation finale du plan		Nombre d'évaluation finale réalisée	

## VI. FINANCEMENT ET MOBILISATION DES RESSOURCES

### 5.1. Budget détaillé par stratégie, par activité et par année

**Tableau 4 : Budget détaillé par stratégie, par activité et par année**

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2023	2024	2025	2026	2027
<b>Résultat 1 : Les services d'eau potable sont assurés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027</b>	<b>14 224 000</b>	<b>2 860 867</b>	<b>4 971 892</b>	<b>4 971 892</b>	<b>1 419 350</b>	<b>-</b>
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 200 CSCom	3 200 000	640 000	1 120 000	1 120 000	320 000	-
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 33 CSRéf	660 000	132 000	231 000	231 000	66 000	-
Réhabiliter les points d'eau en AES ou connexion au réseau AEP de la localité dans 700 CSCom	9 800 000	1 960 000	3 430 000	3 430 000	980 000	-
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures dans 100 CSCom	200 000	40 000	70 000	70 000	20 000	-
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures dans 10 CSRéf	50 000	10 000	17 500	17 500	5 000	-
Doter 30 CSRéf en dispositif de chloration continue de l'eau	120 000	24 000	42 000	42 000	12 000	-

Doter 75 CSRéf en produits de désinfection de l'eau	22 500	4 500	7 875	7 875	2 250	-
Doter 33 CSRéf en KIT de contrôle de la qualité de l'eau	66 000	13 200	23 100	23 100	6 600	-
Doter 900 CSCom en 2 comparateurs de chlore chacun	18 000	18 000	-	-	-	-
Doter 75 districts en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	75 000	15 000	26 250	26 250	7 500	-
Former 50 techniciens d'hygiène en surveillance et contrôle de qualité de l'eau	12 500	4 167	4 167	4 167	-	-
Orienter les 900 DTC sur l'utilisation des comparateurs de chlore	-	-	-	-	-	-
<b>Résultat 2 : Les services d'assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027</b>	<b>5 332 000</b>	<b>1 066 400</b>	<b>1 731 200</b>	<b>1 731 200</b>	<b>623 200</b>	<b>180 000</b>
Construire 2 700 cabines de latrines VIP dans les CSCom	2 700 000	540 000	945 000	945 000	270 000	-
Réhabiliter 1 350 cabines de latrines VIP dans les CSCom	675 000	135 000	236 250	236 250	67 500	-
Construire 200 toilettes/latrines VIP dans les CSRéf	250 000	50 000	87 500	87 500	25 000	-

Réhabiliter 300 toilettes/latrines dans les CSRéf	210 000	42 000	73 500	73 500	21 000	-
Construire 900 aires de lavage dans les CSCom	360 000	72 000	126 000	126 000	36 000	-
Construire 33 aires de lavage dans les CSRéf	16 500	3 300	5 775	5 775	1 650	-
Doter 75 districts sanitaires en produits d'entretien et de nettoyage des toilettes	22 500	4 500	7 875	7 875	2 250	-
Réaliser 132 douches au niveau des maternités dans les CSRéf	198 000	39 600	69 300	69 300	19 800	-
Réaliser 900 douches au niveau des maternités dans les CSCom	900 000	180 000	180 000	180 000	180 000	180 000
<b>Résultat 3 : La gestion durable des déchets biomédicaux est assurée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027</b>	<b>4 459 980</b>	<b>1 117 996</b>	<b>1 545 346</b>	<b>1 405 346</b>	<b>380 596</b>	<b>10 696</b>
Doter les établissements de santé en 10 000 poubelles conformément aux codes couleurs	200 000	100 000	-	100 000	-	-
Doter les établissements de santé en 10 000 boîtes de sécurité	20 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Doter les établissements de santé en 900 infrastructures et équipements de traitement des déchets (incinérateurs et accessoires, ...)	3 600 000	720 000	1 260 000	1 260 000	360 000	-

conformément au guide de réalisation des infrastructures EHA dans les établissements de santé						
Réhabiliter 33 infrastructures et équipements de traitement des déchets (incinérateurs et accessoires, ...)	99 000	19 800	34 650	34 650	9 900	-
Doter les CSRéf et les CSCom en 1 000 cannes pyrométrique	7 500	7 500	-	-	-	-
Former 2 000 agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux	400 000	160 000	240 000	-	-	-
Former/Mettre à niveau 1 000 agents des GIE, techniciens de surfaces et de manutention des structures privées et publiques sur la GDBM	100 000	100 000	-	-	-	-
Doter 65 CSRéf et 1 609 CSCom en équipements de protection individuelle pour les opérateurs de collecte et élimination des déchets biomédicaux.	33 480	6 696	6 696	6 696	6 696	6 696
<b>Résultat 4 : La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027</b>	<b>78 740</b>	<b>33 348</b>	<b>27 348</b>	<b>7 348</b>	<b>7 348</b>	<b>3 348</b>
Doter 65 CSRéf, 1 609 CSCom en poste de lavage des mains au savon (unités de soins, toilettes, la	16 740	3 348	3 348	3 348	3 348	3 348

cantine, zone culinaire, la cour, le bloc administratif et la morgue)						
Former 2 000 agents de santé sur la WASH/PCI	36 000	16 000	20 000	-	-	-
Former 1 000 techniciens de surface sur les protocoles de nettoyage des surfaces	20 000	8 000	4 000	4 000	4 000	-
Doter 65 districts sanitaires en protocole de nettoyage et d'entretien des surfaces et des moyens de transport des malades	6 000	6 000	-	-	-	-
Doter 65 CSRéf et 1 609 CSCCom en EPI pour les techniciens de surface	33 480	6 696	6 696	6 696	6 696	6 696
<b>Résultat 5 : La lutte contre les vecteurs de maladies est renforcée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>	<b>479 740</b>	<b>89 948</b>	<b>173 296</b>	<b>173 296</b>	<b>21 600</b>	<b>21 600</b>
Doter 65 CSRéf, 1 609 CSCCom en pulvérisateurs	16 740	3 348	6 696	6 696	-	-
Doter 65 CSRéf en fumigateurs	130 000	26 000	52 000	52 000	-	-
Doter 65 districts sanitaires en produits de désinsectisation et de dératisation	195 000	39 000	78 000	78 000	-	-
Organiser deux (2) séances de désinsectisation et de dératisation dans 65 CSRéf par an	108 000	21 600	21 600	21 600	21 600	21 600

Former 150 chargés d'hygiène à la lutte contre les vecteurs	30 000	-	15 000	15 000	-	-
<b>Résultat 6 : Le personnel et les usagers ont adopté les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>	<b>687 500</b>	<b>114 500</b>	<b>189 000</b>	<b>172 000</b>	<b>108 500</b>	<b>103 500</b>
Finaliser le plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	2 000	2 000	-	-	-	-
Finaliser le Guide pour la promotion de l'EHA dans les établissements de santé	2 000	2 000	-	-	-	-
Multiplier les documents normatifs (Plan de communication, Directives PCI, Plan d'action national PCI, Paquet minimum WASH, guide pour la réalisation des infrastructures EHA dans les établissements de santé, Guide pour la promotion de l'EHA dans les établissements de santé ...) avec les acteurs	30 000	12 000	18 000	-	-	-
Disséminer les documents normatifs (Plan de communication, Directives PCI, Plan d'action national PCI, Paquet minimum WASH, guide pour la réalisation des infrastructures EHA dans les établissements de santé, Guide pour la promotion	20 000	-	10 000	10 000	-	-

de l'EHA dans les établissements de santé ...) avec les acteurs						
Orienter les ASACO, les conseils de cercle, les élus communaux et les associations des usagers sur WASH/PCI	40 000	-	20 000	20 000	-	-
Développer les supports et kits de communication (Spots vidéo et audio, posters, dépliants, protocoles, fiches techniques, ...)	1 000	-	1 000	-	-	-
Multiplier les supports et kits de communication (Spots vidéo et audio, posters, dépliants, protocoles, fiches techniques, Kakemono ...)	30 000		16 500	13 500	-	-
Disséminer les supports et kits de communication (Spots vidéo et audio, posters, dépliants, protocoles, fiches techniques, ...)	20 000	-	10 000	10 000	-	-
Organiser des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins au cours des autres programmes de santé	-	-	-	-	-	-
Réaliser des séances d'informations et de sensibilisation à l'endroit de tous les acteurs (Animation de groupes avec vidéo, Réseaux sociaux, TV, Radios de proximité, Presse en ligne, Presse écrite)	50 000	-	15 000	20 000	10 000	5 000

Organiser des compétitions centre de santé modèle à travers le concours centre de santé propre dans 65 districts sanitaires chaque 2 ans	130 000	26 000	26 000	26 000	26 000	26 000
Organiser la journée mondiale de l'hygiène des mains (5 mai) en milieu hospitalier dans 65 districts sanitaires par an	350 000	70 000	70 000	70 000	70 000	70 000
Organiser un espace de redevabilité mutuelle par an sur le WASH en milieu de soins dans chaque région et au niveau national une fois l'an.	12 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
<b>Résultat 7 : Mettre en œuvre le WASH FIT dans 50% des établissements de santé du Mali d'ici 2027</b>	<b>764 600</b>	<b>164 320</b>	<b>203 560</b>	<b>198 560</b>	<b>113 160</b>	<b>85 000</b>
Organiser une session de formation de 20 formateurs nationaux et régionaux sur les outils WASH FIT 2.0	8 000	8 000	-	-	-	-
Organiser la formation de 240 formateurs des districts sanitaires en WASH FIT 2.0	96 000	19 200	33 600	33 600	9 600	-
Organiser la formation des membres de 618 équipes WASH FIT (dont 38 CSRéf et 580 CSCom) sur les outils WASH FIT 2.0	123 600	24 720	43 260	43 260	12 360	-
Organiser une session de formation de 25 membres de la Task Force WASH PCI en WASH FIT 2.0	10 000	10 000	-	-	-	-

Mettre en place l'équipe WASH FIT dans 618 établissements de santé (dont 38 CSRéf et 580 CSCom)	62 000	12 400	21 700	21 700	6 200	-
Organiser une supervision/coaching conjointe (Niveaux national, régional et local) de la mise en œuvre du WASH FIT dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou	105 000	21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
Organiser deux supervisions/coaching conjointes (Niveaux régional et local) de la mise en œuvre du WASH FIT dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou	140 000	28 000	28 000	28 000	28 000	28 000
Organiser trois supervisions/coaching locales de la mise en œuvre du WASH FIT dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou	105 000	21 000	21 000	21 000	21 000	21 000
Intégrer le WASH FIT dans les indicateurs de performance de santé	10 000	-	10 000	-	-	-
Expérimenter le WASH FIT dans les hôpitaux et les structures privées de soins de santé	30 000	5 000	10 000	15 000	-	-
Organiser des rencontres annuelles de revue, de partage d'expériences et de capitalisation de l'approche WASH FIT (Régionale et Nationale)	75 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000

<b>Résultat 8 : D'ici 2027 la coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux</b>	<b>1 686 050</b>	<b>696 410</b>	<b>231 910</b>	<b>271 910</b>	<b>202 910</b>	<b>282 910</b>
Organiser 2 tables rondes de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers, les collectivités, les partenaires privés et les organisations de la société civile pour la priorisation du financement de WASH dans les établissements de santé	4 000	4 000	-	-	-	-
Organiser trois sessions de formation des membres des cadres de concertation (National, régional et local) en techniques de mobilisation des fonds	27 000	9 000	9 000	9 000	-	-
Organiser une session de formation des membres de la Task Force WASH/PCI en contrôle citoyen et plaidoyer	6 000	6 000	-	-	-	-
Réaliser une évaluation situationnelle de base de l'EHA dans les établissements de santé (CSCoM, CSRéf et Hôpitaux)	80 000	80 000	-	-	-	-
Tenir des réunions trimestrielles du cadre de concertation au niveau national (Task Force WASH/PCI)	25 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Tenir des réunions trimestrielles du cadre de concertation au niveau régional (Groupe Sectoriel WASH)	20 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000

Tenir des réunions trimestrielles du cadre de concertation (Groupe Sectoriel WASH) au niveau local	93 750	18 750	18 750	18 750	18 750	18 750
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation national (Task Force WASH/PCI)	10 800	2 160	2 160	2 160	2 160	2 160
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation régional	25 000	25 000	-	-	-	-
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation local	37 500	37 500	-	-	-	-
Doter la Sous- Direction Hygiène Publique et Salubrité de la DGSHP en deux kits informatiques	2 000	2 000	-	-	-	-
Doter 10 Divisions Hygiène Publique et Salubrité des DRS en kits informatiques	20 000	20 000	-	-	-	-
Doter 65 unités d'Hygiène Publique et Salubrité des CSRéf en kits informatiques	150 000	150 000	-	-	-	-
Disséminer les supports de collecte de données WASH dans les établissements de santé	140 000	140 000	-	-	-	-
Poursuivre le paramétrage des indicateurs WASH dans le DHIS2	10 000	10 000	-	-	-	-
Organiser des sessions de formation des 65 unités d'Hygiène Publique et Salubrité des CSRéf sur la collecte des données (Physique et digitale)	30 000	10 000	20 000			

Réaliser 1 supervision annuelle du niveau national	125 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Réaliser 2 supervisions semestrielles du niveau régional	250 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Réaliser 4 supervisions trimestrielle du niveau local	375 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000
Réaliser un monitoring national annuel	15 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Réaliser un monitoring régional annuel	100 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan	60 000	-	-	60 000	-	-
Réaliser une évaluation finale du plan	80 000	-	-	-	-	80 000
<b>TOTAL</b>	<b>27 712 610</b>	<b>6 143 789</b>	<b>9 073 552</b>	<b>8 931 552</b>	<b>2 876 664</b>	<b>687 054</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>22,17</b>	<b>32,74</b>	<b>32,23</b>	<b>10,38</b>	<b>2,48</b>

## 5.2. Coût par résultat stratégique et par année

**Tableau 5 : Coût par résultat stratégique et par année**

Résultats Stratégiques	Coûts (000 F CFA)	Période					%
		2023	2024	2025	2026	2027	
<b>Résultat 1</b> : Les services d'eau potable sont assurés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027	14 224 000	2 860 867	4 971 892	4 971 892	1 419 350	-	<b>51,33</b>
<b>Résultat 2</b> : Les services d'assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027	5 332 000	1 066 400	1 731 200	1 731 200	623 200	180 000	<b>19,24</b>
<b>Résultat 3</b> : La gestion durable des déchets biomédicaux est assurée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027	4 459 980	1 117 996	1 545 346	1 405 346	380 596	10 696	<b>16,09</b>
<b>Résultat 4</b> : La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027	78 740	33 348	27 348	7 348	7 348	3 348	<b>0,28</b>
<b>Résultat 5</b> : La lutte contre les vecteurs de maladies est renforcée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	479 740	89 948	173 296	173 296	21 600	21 600	<b>1,73</b>

<b>Résultat 6</b> : Le personnel et les usagers ont adopté les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.	687 500	114 500	189 000	172 000	108 500	103 500	<b>2,48</b>
<b>Résultat 7</b> : Le WASH FIT est mis en œuvre dans 50% des établissements de santé du Mali d'ici 2027	764 600	164 320	203 560	198 560	113 160	85 000	<b>2,76</b>
<b>Résultat 8</b> : D'ici 2027 la coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux	1 686 050	696 410	231 910	271 910	202 910	282 910	<b>6,08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27 712 610</b>	<b>6 143 789</b>	<b>9 073 552</b>	<b>8 931 552</b>	<b>2 876 664</b>	<b>687 054</b>	<b>100</b>

## **VII. MECANISME DE SUIVI-ÉVALUATION ET DE REVISION**

Le Système de suivi évaluation permettra de suivre les progrès de mise en œuvre des activités du plan et de mesurer les performances obtenues.

### **7.1. Organisation du système de suivi-évaluation**

Les indicateurs pertinents reflètent les objectifs du Suivi-Évaluation (SE) et font le lien avec le cadre logique du plan.

Trois familles d'indicateurs répondent à ces critères : les indicateurs d'activité, les indicateurs d'impact et les indicateurs de performance.

Les données de base de ces indicateurs seront fournies par le Système d'Information Sanitaire (SIS) à travers les rapports mensuels d'activités (RMA). Il sera développé des supports de collecte de données WASH des établissements de santé. Un système de collecte mobile des données sera mis en place. Il viendra en complément au suivi de routine de la situation WASH via DHIS2.

Un plan de suivi-évaluation sera élaboré et permettra d'apprécier la mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats. Il sera réalisé à cet effet une évaluation de la situation de base, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

Le Plan de Gestion en Santé Environnementale (PGSE) ou WASH FIT en anglais sera utilisé comme outil de suivi et d'amélioration continue de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé.

### **7.2. Indicateurs**

Le cadre logique permet le suivi des activités planifiées, il indique les indicateurs d'activités et de résultats (cf. cadre logique). A la fin du plan, les indicateurs ci-dessous permettront de mesurer l'impact des interventions. Il s'agit de :

**Tableau 6 : Liste des indicateurs de suivi-évaluation**

Résultats à long terme (impact)	Les services durables d'Eau potable, d'Hygiène et d'Assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé au Mali d'ici 2027.	
Résultats à moyen terme (effet)	Indicateurs de rendements (résultats)	Indicateurs de rendements (activités)
<b>Les services durables d'Eau potable sont assurés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>	% d'établissements de santé disposant des services d'eau potable limités.	Absence de service
	% d'établissements de santé disposant des services élémentaires d'eau potable.	% d'établissements de santé disposant de source continue d'AEP
		% d'établissements de santé disposant de réservoir de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 48 heures
	% d'établissements de santé disposant des services d'eau potable conformément au paquet Minimum EHA.	% d'établissements de santé disposant de l'eau traitée répondant aux normes
		% de CSRéf disposant de KIT de contrôle de la qualité de l'eau
		% de CSCom disposant de comparateurs de chlore
		% établissements de santé disposant de réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau
% établissements de santé dont l'eau répond aux normes physico-chimiques et bactériologiques		
% CSCom dont l'eau est chlorée conformément aux normes		
<b>Les services d'assainissement sont améliorés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>	% d'établissements de santé disposant des services d'assainissement limités.	Absence de service
	% d'établissements de santé disposant des services élémentaires d'assainissement.	% d'établissements de santé disposant des services élémentaires d'assainissement
	% d'établissements de santé disposant des services de gestion des eaux usées et excréta conformément au paquet Minimum EHA.	% d'établissements de santé ne présentant pas de point de stagnation d'eau dans la cour
		% d'établissements de santé disposant d'aire de lavage
		% d'établissements de santé disposant des services d'assainissement conformément au paquet minimum EHA
		% d'établissements de santé disposant de latrines/ toilettes fonctionnelles
% d'établissement de santé disposant de douches fonctionnelles pour les accouchées		

<b>La gestion durable des déchets biomédicaux est assurée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>	% d'établissement de santé assurant une gestion limitée des déchets biomédicaux	Absence de service
	% d'établissement de santé assurant une gestion élémentaire des déchets biomédicaux.	% des établissements de santé effectuant le tri des déchets à la source (respect du code couleur des poubelles, utilisation adéquate des poubelles et boîtes de sécurité)
		% d'établissements de santé disposant de kit standard de collecte des déchets issus des activités de soins
		% d'établissements de santé disposant de kit standard de protection individuelle
	% d'établissements de santé appliquant une gestion durable des déchets biomédicaux conformément au paquet Minimum EHA.	% d'établissements de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel
		% d'établissements de santé ayant accès à un incinérateur fonctionnel
		% d'établissements de santé disposant de canne pyrométrique fonctionnelle
<b>La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>	% d'établissements de santé appliquant la prévention des infections associées aux soins.	% d'établissements de santé disposant de produits d'entretien et de désinfection
		% d'établissements de santé disposant d'équipements, matériels de nettoyage et d'entretien des locaux, surfaces et les moyens de transport des malades
		% d'établissements de santé disposant de dispositifs de lavage de mains fonctionnels répondant aux besoins dans les unités de soins, les toilettes, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue.
		% des établissements de santé où le nettoyage et l'entretien des locaux, des surfaces et des moyens de transport des malades sont effectués suivant le protocole
		% des établissements de santé ayant des agents formés sur la PCI
	% d'établissement de santé disposant d'un comité PCI ou d'un comité technique d'hygiène et de sécurité fonctionnel.	% d'établissement de santé disposant d'un comité PCI ou d'un comité technique d'hygiène et de sécurité.
% de comités PCI ou comités techniques d'hygiène et de sécurité fonctionnels.		
<b>La lutte contre les vecteurs de maladies est</b>	% d'établissement de santé répondant aux normes du paquet minimum WASH en matière de lutte contre les vecteurs	% d'établissement de santé dont les lits d'hospitalisation/observation et de salles de garde disposent d'au moins 2 MILD

<b>renforcée dans 80% des établissements de santé du Mali d'ici 2027</b>		% d'établissements de santé disposant d'équipements de désinsectisation et de dératisation (Pulvérisateurs, fumigateurs)
		% des établissements de santé effectuant la désinsectisation et la dératisation
		% établissement de santé ayant organisé une fois tous les mois une journée de salubrité
		% de chargés d'hygiène formés à la lutte contre les vecteurs.
<b>Le personnel et les usagers ont adopté les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2027.</b>	% d'établissements de santé où le personnel et les usagers adoptent les mesures d'hygiène dans leurs pratiques quotidiennes.	% d'établissement de santé disposant le plan de communication
		% d'établissement de santé disposant de directives, guides sur la GDBM, WASH/PCI et hygiène hospitalière
		% d'établissement de santé ayants faits des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les conduites à tenir n milieu de soins
		% d'établissement de santé ayants faits des séances d'information et de sensibilisation du personnel sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins
		% d'établissement de santé organisant au moins une journée de salubrité par mois
		% d'établissement de santé ayant organisé la journée mondiale de l'hygiène des mains
		Nombre espaces de redevabilité mutuelle sur le WASH en milieu de soins organisés
<b>Le WASH FIT est mis en œuvre dans 50% des établissements de santé d'ici 2027.</b>	% d'établissements de santé appliquant l'approche WASH FIT	Nombre de personnes formées sur les outils WASH FIT 2.0
		Nombre d'équipes WASH FIT mises en place
		% des équipes WASH FIT fonctionnelles (Tenue régulière des réunions assorties de PV, existence de plan d'amélioration, mise en œuvre du plan d'amélioration, réalisation de suivis/évaluations, mise à jour du plan d'amélioration, ...)
		Nombre d'hôpitaux et de structures privées de soins de santé appliquant le WASH FIT
		Nombre de rencontres annuelles tenues sur la revue, le partage d'expériences et la capitalisation de l'approche WASH FIT au niveau régional et national
		Nombre d'indicateurs WASH FIT intégrés dans les indicateurs de performance de santé
<b>La coordination, le suivi et</b>	% d'établissement de santé répondant au paquet minimum WASH	% de districts sanitaires disposant d'un cadre de coordination fonctionnel

**l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux d'ici 2027.**

% de régions disposant d'un cadre de coordination fonctionnel.
Nombre de réunions tenues par la Task Force nationale
Nombre de tables rondes de plaidoyer en faveur du financement du WASH dans les établissements de santé tenues
Nombre de personnes formées des cadres de concertation sur les techniques de mobilisation de fonds, le contrôle citoyen et le plaidoyer
Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau national tenu
Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau régional tenu
Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau local tenu
Nombre de cadre de concertation national fonctionnel
Nombre de cadre de concertation régional fonctionnel
Nombre de cadre de concertation local fonctionnel
Nombre de Kits informatiques reçus
Nombre de DHPS de DRS doter en Kit informatique
Nombre de SHPS de CSRéf doter en Kit informatique
Taux de complétude par rapport aux données WASH dans les établissements
% de supervisions réalisées au niveau national
% de supervisions réalisées au niveau régional
% de supervisions réalisées au niveau local
% de monitoring réalisées au niveau national
% de monitoring réalisées au niveau régional
% des établissements de santé évalué

### 7.3. Plan de suivi/évaluation

Un plan de suivi/évaluation sera élaboré et permettra d'apprécier la mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats.

**Tableau 7 : Les grandes activités de suivi-évaluation**

Désignations	Acteurs	Responsables	Période
Réaliser une évaluation situationnelle en 2023	DGSHP/ Partenaires	DGSHP	2023
Réaliser une évaluation à mi-parcours	DGSHP/ Partenaires	DGSHP	2025
Réaliser une évaluation finale en 2027	DGSHP/ Partenaires	DGSHP	2027
Réaliser 1 supervision annuelle du niveau national	DGSHP	DGSHP	Annuelle
Réaliser 1 supervision annuelle du niveau régional	DRS	DRS	Annuelle
Réaliser 2 supervisions annuelles du niveau local	CSRéf	CSRéf	Bi- annuelle
Réaliser un monitoring national annuel	DGSHP/ Partenaires	DGSHP	Annuelle
Réaliser un monitoring régional annuel	DRS/ Partenaires	DRS	Annuelle

### 7.4. Mécanisme de révision

La révision du présent plan peut survenir après son évaluation à mi-parcours pour réajuster les interventions. Pour cette fin il sera tenu un atelier de révision avec la participation de toutes les parties prenantes.