

MINISTERE DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE
DGSHP- N°Tomikorobougou-BP 233
Tel : 20 22 64 97- 20 22 33 52-Fax : 20 22 36 74

SOUS-DIRECTION HYGIENE
PUBLIQUE ET SALUBRITE



Elaboré par :

Ousmane TEME, Spécialiste WASH et du
Développement Social, DGSHP/SDHPS

Tél : (+223) 66 47 99 12, email : oustem19@gmail.com

Bamako, juin 2023

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES.....	4
LISTE DES PHOTOS.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	4
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	7
1. PARTICIPANTS A L’ATELIER.....	9
2. OBJECTIFS DE L’ATELIER.....	9
2.1. Objectif Général :.....	9
2.2. Objectifs spécifiques :.....	9
3. METHODOLOGIE.....	10
3.1. Les présentations suivies de discussions :.....	10
3.2. Travaux de groupe suivis de plénières :.....	10
3.3. Partage de témoignages des acteurs :.....	10
4. TRAVAUX DE L’ATELIER.....	11
4.1. Les cérémonies d’ouverture et de clôture :.....	11
4.1.1. La cérémonie d’ouverture :.....	11
4.1.2. La cérémonie de clôture :.....	12
4.1.3. Présidium.....	12
4.2. Présentations des expériences de mise en œuvre de WASH FIT :.....	13
4.2.1. Sources de financement :.....	13
4.2.2. Coût global injecté dans la mise en œuvre de l’approche WASH FIT :.....	13
4.2.3. Périodes de mise en œuvre du WASH FIT par partenaire :.....	14
4.2.4. Nature des projets :.....	14
4.2.5. Zones d’intervention :.....	14
4.2.6. Méthodologies de mise en œuvre de WASH FIT :.....	15
4.2.6.1. World Vision :.....	17
4.2.6.2. Tdh :.....	18
4.2.6.3. UNICEF.....	19
4.2.6.4. OMS.....	20
4.2.7. Résultats obtenus :.....	22
4.2.7.1. Formation :.....	22
4.2.7.1.1. World Vision.....	24
4.2.7.1.2. Tdh :.....	24
4.2.7.1.3. UNICEF :.....	25
4.2.7.2. Suivi/Supervision :.....	25
4.2.7.2.1. World Vision :.....	25
4.2.7.2.2. Tdh :.....	26
4.2.7.2.3. UNICEF :.....	26
4.2.7.3. Evaluation :.....	26
4.2.7.3.1. World Vision :.....	26
4.2.7.3.2. Tdh :.....	26
4.2.7.3.3. UNICEF :.....	27

4.2.7.4. Disponibilité et niveau d'exécution des PGSE et fonctionnalité des équipes	
WASH FIT :	27
4.2.7.4.1. World Vision	27
4.2.7.4.2. Tdh	27
4.2.7.4.3. UNICEF	28
4.2.7.5. Défis :	28
4.2.7.5.1. World Vision	28
4.2.7.5.2. Tdh :	29
4.2.7.5.3. UNICEF	29
4.2.7.6. Solutions envisagées :	30
4.2.7.6.1. World Vision	30
4.2.7.6.2. Tdh	30
4.2.7.6.3. UNICEF	30
4.2.7.7. Leçons apprises :	31
4.2.7.7.1. World Vision	31
4.2.7.7.2. Tdh	32
4.2.7.7.3. UNICEF	32
4.2.7.8. Bonnes pratiques/Innovations/adaptation outils ou supports	33
4.2.7.8.1. World Vision	33
4.2.7.8.2. UNICEF	35
4.2.7.8.3. Tdh	36
4.3. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM)	38
4.4. Comment intégrer WASH FIT dans la stratégie nationale et les plans EHA des établissements de santé	40
4.4.1. Niveau Central :	40
4.4.2. Niveau opérationnel	40
4.5. Perspectives pour la mise à échelle	40
4.6. Recommandations pour la mise à l'échelle	42
4.6.1. World Vision	42
4.6.2. Tdh	42
4.6.3. UNICEF	43
ANNEXES	44
Annexe 1 : Cartographie des zones d'intervention (District sanitaire, Aire de santé, établissements de santé)	44
Annexe 2 : Liste des participants à l'atelier de capitalisation de WASH FIT	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : PGSE adapté et simplifié.....	16
Figure 2 : Méthodologie de mise en œuvre du WASH FIT par acteur	16
Figure 3 : Modèle théorique participatif de mise en œuvre – World Vision	18
Figure 4 : Modèle WASH en milieu de soins de Tdh	19

LISTE DES PHOTOS

Photo 1 : Les officiels à la cérémonie d’ouverture.....	11
Photo 2 : Les officiels à la cérémonie de clôture	12
Photo 3 : Clôture CSCom Mercoya réalisée par l’ASACO (Source WVI)	33
Photo 4 : Hangar de l’aire de lavage du CSCom de Didiéni réalisé par l’ASACO (Source WVI)34	
Photo 5 : Reprise de la peinture du CSCom.....	34
Central de Kolokani par l’ASACO (Source WVI).....	34
Photo 6 : Reprise de la peinture du CSCom.....	34
de Sonkenie par l’ASACO (Source WVI)	34
Photo 7 : Toilette réalisée par la Mairie et l’ASACO au CSCom de Kokry (Source Tdh).....	36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Coût global injecté dans le WASH FIT par partenaire de 2015 à 2022.....	14
Tableau 2 : Zones d’intervention (Etablissements de santé couverts par région, par district sanitaire et par partenaire)	15
Tableau 3 : Les 7 domaines de WASH FIT 2.0	21
Tableau 4 : Nombre de personnes formées en WASH FIT par district sanitaire et par région.....	23
Tableau 5 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces	38
Tableau 6 : Perspectives pour la mise à l’échelle de WASH FIT	41
1.1. Tableau 7 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Kayes	44
1.2. Tableau 8 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Koulikoro	46
1.3. Tableau 9 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Sikasso	48
1.4. Tableau 10 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Ségou	51
1.5. Tableau 11 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Mopti	57
Tableau 12 : Liste des participants à l’atelier de capitalisation de WASH FIT	59

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACQ	Amélioration Continue de la Qualité
AES	Adduction d'Eau Sommaire
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ANAES	Agence Nationale d'évaluation et d'Accréditation des Etablissements de Santé
ASACO	Association de Santé Communautaire
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centre pour le Contrôle et la Prévention des Maladies)
CPN	Consultation Post Natale
CS	Centre de Santé
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DDC	Direction de Développement et de la Coopération Suisse
DGA	Directeur Général Adjoint
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DHIS2	District Health Informations Software (Logiciel d'Information Sanitaire du District version 2)
DRS	Direction Régionale de la Santé
DTC	Directeur Technique du CSCom
ECID	Espace Citoyen d'Interpellation Démocratique
EHA	Eau-Hygiène-Assainissement
ES	Etablissement de Santé
ESS	Etablissement de Soins de Santé
FACET	Facility Evaluation Tool for WASH in Institutions (Outil d'évaluation des installations WASH dans les institutions)
FELASCO	Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire
FERASCOM	Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire
HeRAMS	Health Resources and Services Availability Monitoring System (Système de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé)
JMP	Joint Monitoring Programm (Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement)
KSW	Keneya Sinsi Walé
MTaPS	Medecines, Technologies and Pharceutical Services (Programme des Médicaments, des Technologies et des Services Pharmaceutiques)
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PDSEC	Programme de Développement Economique, Social et Culturel
PDSS	Programme de Développement Socio-Sanitaire
PGSE	Plan de Gestion en Santé Environnementale
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RANAS	Risque, Attitude, Normes, Aptitude et Auto-régulation
SDHPS	Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité
SLDSES	Service Local de Développement Social et de l'Economie Solidaire
SLPFEF	Service Local de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille

SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats ou FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces)
SWSC	Swiss Water and Sanitation Consortium
Tdh	Terre des hommes
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)
WASH	Water Sanitation and Hygiene
WASH FIT	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)

INTRODUCTION

Selon l’OMS, un tiers des établissements de santé ne disposent pas des installations pour le lavage des mains nécessaires sur les lieux de soins. Un établissement sur quatre n’a pas de services de base d’approvisionnement en eau, et un sur dix n’a pas de services d’assainissement.

Environ 1,8 milliard de personnes utilisent des installations dépourvues de services de base d’approvisionnement en eau, et 800 millions des installations sans toilettes.

Dans les 47 pays les moins avancés du monde, le problème est encore plus grave : la moitié des établissements de santé ne disposent pas de services de base d’approvisionnement en eau. Dans ces pays, l’ampleur du problème demeure méconnue en raison de lacunes importantes dans les données, en particulier pour ce qui concerne le nettoyage de l’environnement.

Une évaluation des services WASH dans les établissements de santé dans les pays les moins avancés effectuée en 2019 a donné les résultats suivants :

- Services de base liés à l’eau : 50%,
- Services d’assainissement de base : 37%,
- Hygiène des mains sur les lieux de soins : 74%,
- Gestion de base des déchets liés aux soins de santé : 30%,
- Nettoyage de l’environnement : Données non disponibles.

Au Mali, la situation n’est pas non plus reluisante. 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.

L'appel mondial à l'action en faveur des services WASH dans les établissements de santé, lancé en 2018 par le Secrétaire général des Nations Unies, a fait remonter cette question dans tous les organismes et partenaires des Nations Unies, et au sein des États Membres. Forts de cet appel, les 194 États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont approuvé une résolution sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2019. Dans la résolution, les pays sont instamment invités à établir des valeurs de référence et à fixer des cibles, à intégrer les services WASH dans les principaux programmes de santé et budgets, à améliorer et à entretenir les infrastructures, et à élaborer régulièrement des rapports sur les progrès accomplis. Avec le concours de plus de 50 partenaires, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) se sont engagés à aider les pays à mettre en œuvre la résolution. Pour l'amélioration des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé l'OMS et l'UNICEF entendent focaliser les actions sur la mise en œuvre de WASH FIT. L'outil WASH FIT est un outil de gestion axé sur les risques, destiné aux établissements de santé, qui couvre les principaux aspects des services WASH (eau, assainissement, hygiène des mains, nettoyage de l'environnement et gestion des déchets liés aux soins de santé), ainsi que des aspects choisis de l'énergie, de la construction et de la gestion des établissements.

Au début de l'année 2022, l'outil WASH FIT était utilisé dans plus de 40 pays¹ sur tous les continents, principalement dans des petits établissements de soins primaires dans des milieux aux ressources limitées.

Afin de relever ce défi, le Mali, avec l'appui de différents partenaires a entamé la mise en œuvre de l'approche WASH FIT en 2015. L'OMS, WaterAid et CDC/Atlanta ont mis en place un projet pilote sur 3 ans (2015-2017) dont l'objectif était de contribuer à la prévention et au contrôle des infections en milieu de soins dans 23 structures de santé des districts sanitaire de Bla (région de Ségou) et Koro (région de Mopti). D'autres partenaires tels que Terre des hommes ou World Vision en collaboration avec l'OMS, et CDC/Atlanta et sur financement de la Fondation Conrad N. Hilton, ont mis en place un autre projet sur trois ans (2017-2019) avec le même objectif et qui a couvert 40 établissements de santé des districts sanitaires de Kolokani (région de Koulikoro) et Koro (région de Mopti).

De même, en 2021, la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique en partenariat avec l'UNICEF a piloté WASH FIT dans les régions de Kayes, Ségou et Sikasso en couvrant 109 établissements de soins de santé. De 2016 à nos jours, plus de 200 établissements de santé sont couverts par l'approche WASH FIT.

C'est pourquoi, la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique avec l'appui de l'UNICEF à estimer qu'il faille jeter un regard rétrospectif sur la mise en œuvre de l'approche eu

¹ Pour connaître la liste des pays concernés, consulter www.washinhcf.org/wash-fit.

égard à son expansion et à la multiplicité des intervenants à travers un atelier de capitalisation qui s'est tenu du 19 au 21 septembre 2020 à l'hôtel de l'Amitié.

Le présent rapport s'inscrit dans ce cadre. Il relate les grandes lignes dudit atelier ainsi que les expériences de mise en œuvre, les acquis, les forces, les faiblesses, les opportunités et les perspectives en lien avec la mise en œuvre de WASH FIT.

1. PARTICIPANTS A L'ATELIER

Etaient présents à l'atelier (Voir liste détaillée en annexe 2) :

Niveau National :

- Le Directeur Général Adjoint de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- Les représentants de la DGSHP/SDHPS.

Niveau Régional :

- Les participants des DRS des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou ;
- Les participants des districts sanitaires de Kolokani (Koulikoro), Bla, Markala et Baroueli (Ségou), Koutiala (Sikasso) et Kéniéba (Kayes).

Partenaires :

- Les représentants de la représentation de l'UNICEF au Mali ;
- Le représentant de la représentation de l'OMS au Mali ;
- La représentante de World Vision ;
- Le représentant de Terre des hommes ;
- Le représentant de MTaPS ;
- Le représentant de WaterAid.

2. OBJECTIFS DE L'ATELIER

2.1. Objectif Général :

Capitaliser et partager les acquis, les leçons apprises et les contraintes liées à la mise en œuvre du WASH FIT en vue d'une révision des outils existants et d'une mise à échelle.

2.2. Objectifs spécifiques :

- Apprendre de l'intervention du programme pays en WASH FIT en termes de résultats et acquis de succès, de difficultés, de défis, de leçons apprises, de durabilités sur les différents

aspects de cette intervention comme le partenariat, la collaboration WASH et santé, les technologies et renforcements de capacités ;

- Partager les défis et les principales leçons apprises à tous les niveaux (National, régional, local et communautaire) lors de la mise en œuvre du processus WASH FIT ;
- Partager et capitaliser les bonnes pratiques et expériences tirées lors de la mise en œuvre des projets avec les acteurs WASH FIT ;
- Définir les perspectives et les actions de suivi et de consolidation de l'approche WASH FIT.

3. METHODOLOGIE

Pour la conduite des travaux de l'atelier, la méthodologie adoptée a porté sur :

3.1. Les présentations suivies de discussions :

Les présentations ont été faites essentiellement par les partenaires présents à savoir : World Vision (WV), Terre des hommes (Tdh), UNICEF et OMS. A part l'OMS qui a présenté succinctement la deuxième génération du guide WASH FIT, les présentations des autres ont été faites sur la base d'un canevas qui avait été consensuellement adopté par la Task Force WASH PCI.

Le compilé synthétique des informations relatives aux expériences de mise en œuvre de l'approche WASH FIT qui suivra découle de ces présentations.

3.2. Travaux de groupe suivis de plénières :

Les travaux de groupe et les plénières ont porté sur :

- L'analyse SWOT de la mise en œuvre de WASH FIT,
- Comment intégrer WASH FIT dans la stratégie Nationale d'EHA des établissements de santé ?
- Les perspectives et les actions de suivi des activités WASH FIT,
- La formulation des pistes/Recommandations pour aller à l'échelle.

Les résultats de ces travaux de groupe complètent les informations issues des présentations dans le présent rapport.

3.3. Partage de témoignages des acteurs :

Des témoignages sur les changements induits par la mise en œuvre de l'approche WASH FIT dans certains établissements de santé on fait l'objet de partage qui agrémenteront les acquis et les leçons apprises dans le rapport.

4. TRAVAUX DE L'ATELIER

4.1. Les cérémonies d'ouverture et de clôture :

4.1.1. La cérémonie d'ouverture :

Elle était placée sous la présidence de l'adjoint au Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène (DGA) qui était entouré pour la circonstance du Sous-directeur de l'Hygiène Publique et de la Salubrité et des représentants des Représentations de l'OMS et de l'UNICEF au Mali. Dans leurs interventions, les partenaires OMS et UNICEF ont mis l'accent sur l'importance de l'approche WASH FIT qui est un outil d'amélioration de la qualité des soins à travers l'amélioration des services d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé. Quant au DGA, il a rappelé l'importance de l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans la prévention et le contrôle des infections et les engagements du Mali par rapport à l'atteinte de l'ODD6 en ce qui concerne la couverture en approvisionnement en Eau Potable, Hygiène et Assainissement dans les établissements de santé des pays à faible revenu inscrit par les Nations Unies. Il a remercié tous les partenaires en général et les membres de la Task-force WASH/PCI en particulier qui œuvrent sans relâche à l'amélioration des conditions de vie des populations et à l'accès universel à l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu de soins. Il a singulièrement remercié l'UNICEF pour avoir bien voulu supporter l'organisation du présent atelier avant d'annoncer l'ouverture solennelle de l'atelier.

Le tour de table de présentation des participants, le partage des objectifs de l'atelier et la validation du projet d'agenda ont précédés successivement la cérémonie d'ouverture.



Photo 1 : Les officiels à la cérémonie d'ouverture

4.1.2. La cérémonie de clôture :

Elle a été présidée par le représentant du directeur général de la santé et de l'hygiène publique qui avait à ses côtés les représentants des représentations de l'OMS et de l'UNICEF et du porte-parole des participants. Elle a été marquée par quatre allocutions, dont celle du :

- Porte-parole des participants,
- Représentant de la représentation de l'OMS au Mali,
- Représentante de la représentation de l'UNICEF au Mali ;
- Représentant du Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Respectivement ils ont remercié les participants pour leur assiduité avant de leur souhaiter un bon retour dans leurs foyers respectifs.



Photo 2 : Les officiels à la cérémonie de clôture

4.1.3. Présidium

Il a été mis en place un présidium dont la composition est ci-dessous indiquée pour assurer la police des débats et le rapportage des travaux journaliers :

Président :

- Président : Omar Cissé, DGSHP/SDHPS ;
- Vice-présidente : Mme Sissoko Ouriba Sissoko, DRS Sikasso.

Rapporteurs :

- J1 : Kayes
- J2 : Koulikoro
- J3 : Sikasso
- Synthèse générale : SDHPS et Ségou

4.2. Présentations des expériences de mise en œuvre de WASH FIT :

Les présentations des partenaires survinrent dans l'ordre suivant : World Vision, Tdh, UNICEF et OMS.

Les informations ci-dessous mentionnées retracent succinctement les expériences des acteurs dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT. Ces informations ont été fournies sur la base d'un canevas consensuel adopté par la Task Force WASH PCI pour les besoins de cet atelier de capitalisation. Il ressort de ces présentations ce qui suit :

4.2.1. Sources de financement :

Le financement des activités WASH FIT est essentiellement assuré par les partenaires en appoint aux efforts de l'Etat et des communautés bénéficiaires. Les appuis financiers des partenaires proviennent des bailleurs suivants :

- Fondation C.N. Hilton
- GF Fondation
- DDC (Direction de Développement et de la Coopération Suisse)
- Fonds Mondial
- Medicorps
- Tdh
- Canton des Grisons
- Ville de Neuchâtel
- UNICEF
- OMS

4.2.2. Coût global injecté dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT :

De 2015 à 2022, il a été injecté plus de 4 milliards de francs CFA dans la mise en œuvre de WASH FIT au Mali. Ces coûts globaux comprennent les activités directes WASH FIT (Formations/mise en place équipe PGSE, suivi/supervision et le monitoring), la réalisation et la réhabilitation d'infrastructures WASH, la dotation en équipements et matériels d'hygiène. Le tableau ci-dessous fait état des efforts financiers déployés par les partenaires.

Tableau 1 : Coût global injecté dans le WASH FIT par partenaire de 2015 à 2022

Partenaires	Coût global (en FCFA)
World Vision	1 300 000 000
Terre des hommes	195 310 000
OMS	30 702 000
WaterAid	3 076 363 297
Total	4 602 375 297

4.2.3. Périodes de mise en œuvre du WASH FIT par partenaire :

- World Vision : 2017 - 2023
- Tdh : 2018 - 2024
- UNICEF : 2021 - 2022
- WaterAid : 2015 – 2022

4.2.4. Nature des projets :

L'approche WASH FIT a intégré d'autres projets AEPHA en cours de mise œuvre pour certains partenaires (World Vision et Tdh) et pour d'autres c'était un projet pilote (OMS, WaterAid et UNICEF).

Certains partenaires ont intégré d'autres approches et outils à la mise en œuvre de WASH FIT tels que :

- **World Vision** : En plus de l'outil WASH FIT adapté et simplifié, il a été fait usage de l'approche Baby WASH, de l'outil Scorecard Covid-19, l'approche concours centre de santé propre et la réalisation d'infrastructures d'eau dans les centres de santé où le besoin d'eau était pressant avant l'évaluation ;
- **Tdh** : En plus de l'outil WASH FIT adapté et simplifié, les outils FACET, Scorecard Covid-19 et l'approche RANAS pour le changement de comportement en matière de tri des déchets biomédicaux ont été appliqués ;
- **WaterAid** en partenariat avec la Direction Régionale de la Santé (DRS) de Ségou a procédé à l'adaptation et à l'allègement des outils WASH FIT en vue de faciliter son application dans les Centres de Santé Communautaires (CSCoM).

4.2.5. Zones d'intervention :

WASH FIT est mis en œuvre dans **256 établissements de santé** dont **14 CSRéf** et **242 CSCoM** des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti. La mise en œuvre de l'approche WASH FIT se poursuit dans la quasi-totalité de ces établissements de santé avec l'appui des partenaires (OMS, UNICEF, WaterAid, World Vision, Tdh et Keneya Sinsi Walé).

Tableau 2 : Zones d'intervention (Etablissements de santé couverts par région, par district sanitaire et par partenaire)

Région	District Sanitaire	CSREF	CSCOM	Partenaires
Kayes	Kéniéba	1	32	UNICEF
Koulikoro	Kolokani	1	22	World Vision
Sikasso	Koutiala	1	36	UNICEF
	Kadiolo	1	10	USAID/Keneya Sinsi Walé
	Sélingué	1	12	USAID/Keneya Sinsi Walé
Ségou	Baraouéli	1	27	UNICEF + Tdh
	Bla	1	31	OMS + WaterAid
	Macina	1	4	Tdh
	Markala	1	11	Tdh + USAID/KSW
	Ségou	1	15	Tdh + USAID/KSW
	Tominian	1	1	Tdh
	San	1	4	Tdh
	Niono	1	10	USAID/Keneya Sinsi Walé
Mopti	Koro	1	10	OMS + WaterAid
	Djenné	0	10	USAID/Keneya Sinsi Walé
	Tenenkou	0	7	
Total		14	242	

4.2.6. Méthodologies de mise en œuvre de WASH FIT :

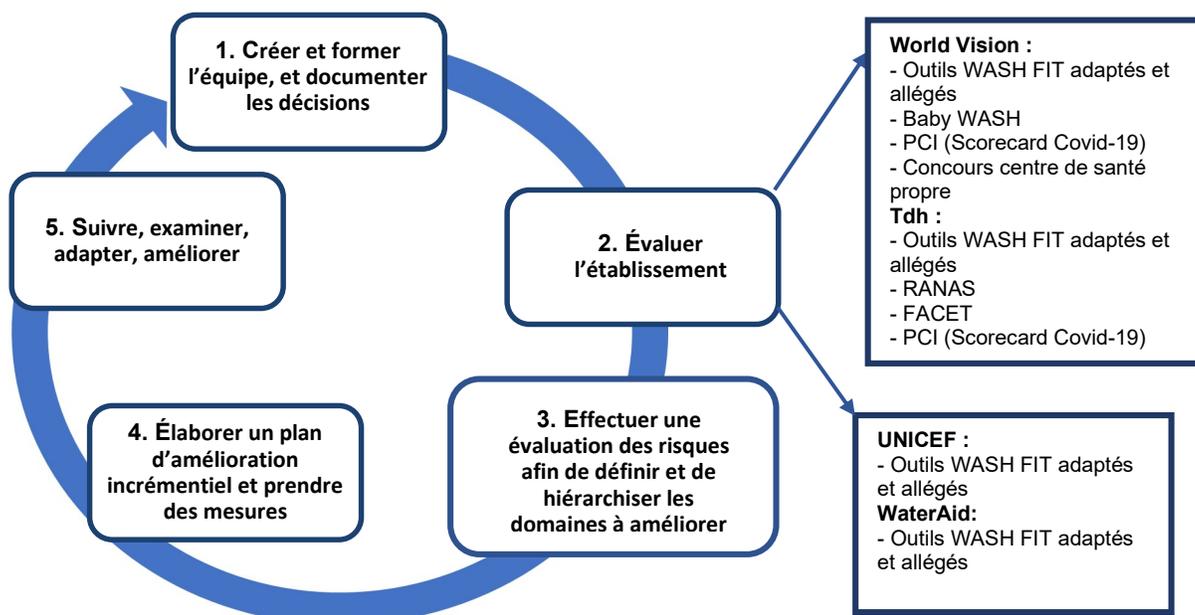
La méthodologie de mise en œuvre adoptée par tous les acteurs est basée fondamentalement sur les 5 étapes du processus WASH FIT qui ont été opérationnalisées à travers les 7 domaines tels que préconisés par le cadre de référence WASH FIT de OMS/UNICEF.



Figure 1 : PGSE adapté et simplifié

Tous les acteurs ont fait usage des outils adaptés et allégés, d'autres tels que World Vision et Tdh ont ajoutés des outils d'autres approches (Voir figure ci-dessous). La méthodologie par partenaire décrite ci-dessous étaye les spécificités.

Figure 2 : Méthodologie de mise en œuvre du WASH FIT par acteur



4.2.6.1. World Vision :

La méthodologie adoptée par World Vision intègre quatre approches et les outils suivants :

- ✓ **WASH FIT intégré basé sur les standards de l’OMS pour WASH au niveau des établissements de santé**
 - Guide pour l’évaluation des services WASH dans les centres de santé ;
 - Identification des problèmes et priorisation des domaines nécessitant une amélioration ;
 - Suivi continu pour une efficacité et des améliorations continues.
- ✓ **BabyWASH**
 - Identification des lacunes et des solutions pour aller vers un programme plus intégré et efficace aidant à l’atteinte des résultats de la santé maternelle et infantile ainsi que la nutrition ;
 - Intégration entre WASH, la santé maternelle et infantile, la nutrition et le développement de la petite enfance ;
 - Maintien des pratiques hygiéniques et du nettoyage des surfaces en vue de la réduction des risques d’infections.
- ✓ **Prévention et Contrôle des Infections (PCI) :**
 - Renforcement des connaissances du personnel soignant et non soignant sur la PCI ;
 - Dissémination des outils et protocoles PCI ;
 - Initiation à l’évaluation à l’aide de l’outil Scorecard.
- ✓ **Concours centre de santé propre :**
 - Organisation du concours centre de santé propre ;
 - Organisation de cérémonie de certification de centre de santé propre avec remise de prix.

Pour atteindre ses objectifs, World Vision a adopté le modèle théorique participatif de mise en œuvre de ses approches qui est schématisé ci-dessous :

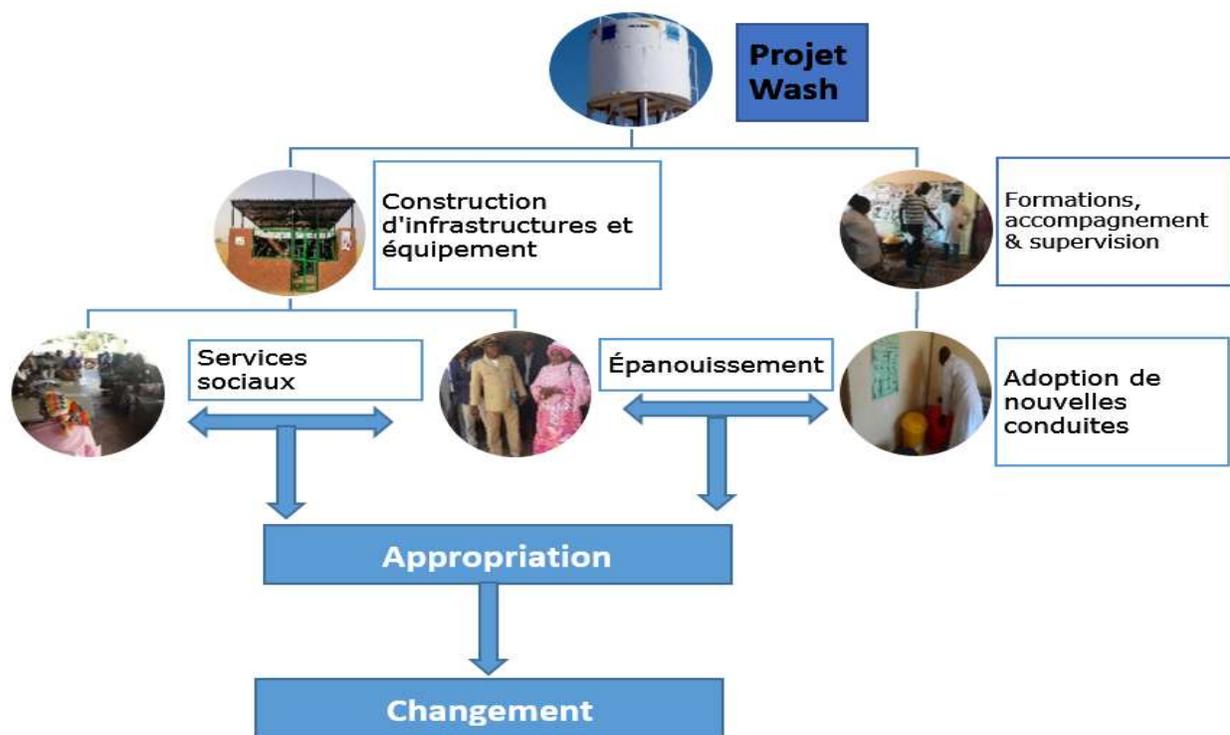


Figure 3 : Modèle théorique participatif de mise en œuvre – World Vision

4.2.6.2.Tdh :

La méthodologie adoptée pour la mise en œuvre de WASH FIT par Tdh est basée sur les 5 étapes du processus WASH FIT tel que déterminé par le guide de référence OMS/UNICEF 2018 renforcée par d'autres approches (Voir Figure 1). Cette méthodologie intègre le modèle de WASH en milieu de soins au Mali adopté par Tdh. (Voir figure ci-dessous).



Figure 4 : Modèle WASH en milieu de soins de Tdh

Préalablement, il a été procédé à l'élaboration et à la validation conjointe des TDR ainsi que la préparation des outils pédagogiques avec la DRS de Ségou.

Le cadre de référence de mise en œuvre de WASH FIT a été renforcé par les apprentissages suivants :

- Apprentissage théorique et pratique inter-projets sur WASH FIT– collaboration avec OMS au niveau global dans le cadre du SWSC ;
- Apprentissage inter-projets sur WASH FIT expériences WaterAid – DGSHP/DRS Ségou - OMS ;
- Visite de terrain – participation aux ateliers bilans et de capitalisation des expériences ;
- Apprentissage WASH FIT expériences du Ministère de la santé de la Guinée Conakry et Tdh ;
- CoP WASH FIT inter projets et inter régions du Swiss Water & Sanitation Consortium (Afrique francophone, anglophone et Asie du sud-est) ;
- Participation à la formation des formateurs WASH FIT organisée par UNICEF (2021) ;
- Contribution à la révision de WASH FIT2.0 par l'OMS.

4.2.6.3.UNICEF

L'UNICEF a appuyé la formation et l'élaboration des PGSE, la méthodologie adoptée était basée essentiellement sur les 5 étapes du processus WASH FIT (Voir figure 1).

Le déroulement de ces étapes s'est opéré à travers les 7 domaines du PGSE qui sont :

- i. Eau ;
- ii. Assainissement et gestion des déchets biomédicaux ;
- iii. Hygiène des mains, désinfection et Environnement ;
- iv. Gestion de la structure ;
- v. Evaluation des indicateurs (outil 2A) dans les différents domaines ;
- vi. Evaluation des risques et des dangers dans les différents domaines (outil 3) ;
- vii. Plan d'amélioration (outil 4).

4.2.6.4.OMS

La présentation de l'OMS était juste pour orienter les participants sur la deuxième version du guide WASH FIT. Elle a porté essentiellement sur les étapes du cycle et les domaines de mise en œuvre de WASH FIT et surtout les modifications apportées à la première version du guide.

De cette présentation, il est à retenir que :

- ✓ les étapes du processus de mise en œuvre n'ont pas varié par rapport à la première version, elles sont décrites dans la figure ci-dessous :

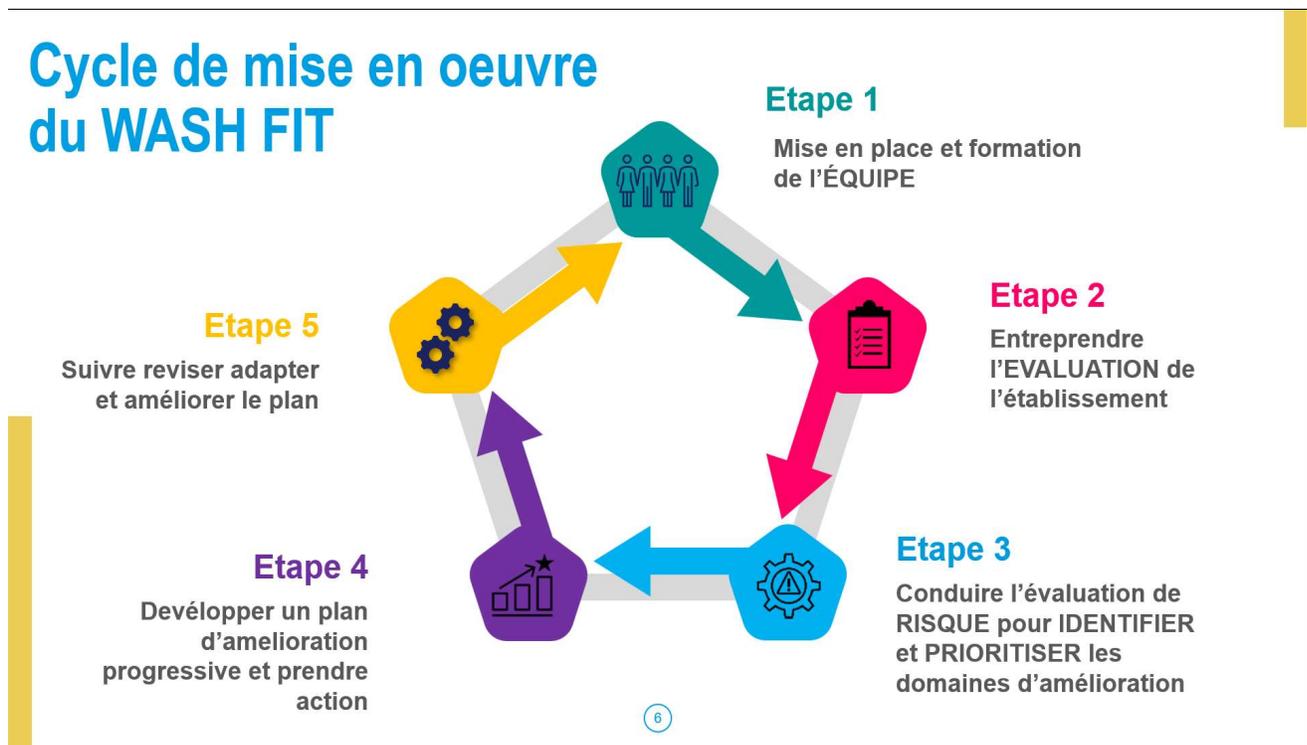


Figure 5 : Étapes du cycle de mise en œuvre de WASH FIT

- ✓ les nouveautés se situent au niveau des domaines et sont décrits dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Les 7 domaines de WASH FIT 2.0

Domaines	Contenus	Thèmes transversaux et contenus
5 domaines WASH principaux		
 Eau	Disponibilité, qualité, quantité, stockage, stratégies de réduction de consommation	 <p>Adaptation au changement climatique Approvisionnement durable, infrastructure résiliente, technologies des déchets verts, plans d'action en cas d'événements météorologiques extrêmes.</p>  <p>Genre, équité et inclusion sociale Disponibilité d'infrastructures accessibles et sûres pour tous les utilisateurs ; environnements d'accouchement propres (salles d'accouchement, toilettes et douches pour les femmes qui accouchent) ; gestion de l'hygiène menstruelle ; inclusion de la voix des femmes et des groupes défavorisés dans la planification, la prise de décision et l'allocation des ressources.</p>
 Assainissement	Ouvrages en quantité, qualité, et accès ; gestion excréta et eaux usées en toute sécurité	
 Gestion des déchets médicaux	Triage, stockage, traitement et élimination sécurisée ; réduction et recyclage des déchets ; compétences du personnel	
 Hygiène des mains	Disponibilité des matériels et des intrants ; formation ; changement de comportement, conformité et audit.	
 Nettoyage de l'environnement	Protocoles de nettoyage ; fréquence de nettoyage ; disponibilité des matériels et des intrants ; compétence du personnel ; aspects spécifiques de l'hygiène alimentaire.	
2 domaines supplémentaires		
 Energie et environnement	Approvisionnement énergétique efficace (Eclairage, pompage, chauffage, ventilation, ...) ; contrôle des vecteurs.	
 Gestion et personnel	Responsabilité professionnelle ; examen des performances et mécanismes de responsabilisation ; formation ; santé et sécurité au travail ; budgétisation, plans d'exploitation et d'entretien.	

- ✓ Les impacts de la mise en œuvre de WASH FIT dans un établissement de santé sont perceptibles dans l’immédiat, à moyen ou à long terme tels que définis dans la figure ci-dessous :



Figure 6 : Impacts attendus du WASH FIT

Le présentateur a partagé deux liens pour ceux qui sont intéressés d’obtenir plus d’informations sur le WASH FIT. Ce sont : www.washinhcf.org/wash-fit et washinhcf@who.int

4.2.7. Résultats obtenus :

4.2.7.1. Formation :

Environ 3 403 personnes dont 1 648 agents de santé et 1 755 membres des collectivités et de la société civile (ONG, Collectivités territoriales, ASACO, FELASCOM, Groupements et associations de femmes et de jeunes, autorités coutumières, ...) ont été formées en WASH FIT.

En mai 2016, la DNS en partenariat avec l’OMS a organisé l’atelier national de formation des formateurs qui a regroupé les représentants du niveau national ; des DRS des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal ainsi que ceux de l’OMS, WaterAid Mali et World Vision Mali.

Le tableau ci-dessous récapitule la situation globale des formations par district sanitaire et par partenaire.

Tableau 4 : Nombre de personnes formées en WASH FIT par district sanitaire et par région

Régions	Districts Sanitaires	Agents de santé formés	Membres collectivité et société civile formés	Nombre total personnes formées	Partenaires
Kayes	Kéniéba	90	43	133	UNICEF
Koulikoro	Kolokani	398	258	656	World Vision
Sikasso	Koutiala	192	181	373	UNICEF
	Kadiolo	80	66	146	USAID/KSW
	Sélingué	78	69	147	USAID/KSW
Total Sikasso		350	316	666	
Ségou	Baraouéli	199	167	366	UNICEF + Tdh
	Bla	171	323	494	WaterAid
	Macina	30	25	55	Tdh
	Markala	65	105	170	USAID/KSW + Tdh
	Niono	60	105	165	USAID/KSW
	Ségou	85	130	215	USAID/KSW + Tdh
	San	30	25	55	Tdh
Tominian	15	10	258	Tdh	
Total Ségou		655	890	1545	
Mopti	Koro	52	70	122	WaterAid + OMS
	Djenné	39	101	140	USAID/KSW
	Tenenkou	37	73	110	USAID/KSW
Total Mopti		128	244	372	
Formation des formateurs nationaux en 2016		27	4	31	OMS
TOTAL		1648	1755	3403	

4.2.7.1.1. World Vision

- Formation de **105 personnes** dont 22 DTC, 11 chefs d'unités, 26 matrones, 46 membres d'ASACO sur l'outil d'amélioration des services WASH et du paquet minimum WASH ;
- Formation de 22 DTC sur l'outil Baby WASH (prise en compte des services WASH pour la santé maternelle et infantile y compris la nutrition) et l'amélioration continue de la qualité (ACQ) ;
- Formation de 256 personnels médicaux soignants dont 73 techniciens de surfaces et gardiens sur la PCI ;
- Formation de 146 agents de l'hygiène mortuaire communautaire sur la PCI ;
- Formation de 17 chargés d'hygiène de la région de Koulikoro sur l'analyse de la qualité chimico-bactériologique de l'eau ;
- Formation de 66 maintenanciers (plombiers) pour l'entretien des ouvrages ;
- Formation de 44 agents (manœuvres) sur l'utilisation, l'entretien et le fonctionnement des incinérateurs ;
- Dissémination des outils et protocoles PCI aux districts sanitaires de la région de Mopti ;
- Dissémination des outils et protocoles PCI dans le district sanitaire de Kolokani ;
- Atelier d'orientation des leaders communaux et cercles sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu de soins.

4.2.7.1.2. Tdh :

Pour la mise en oeuvre de l'approche WASH FIT dans ses zones d'intervention, Tdh a formé **138 personnes** composées d'agents de santé, de membres d'ASACO et des représentants des communautés bénéficiaires. Chaque session de formation a duré 4 jours et a porté essentiellement sur:

- La politique de sauvegarde de l'enfant de Tdh,
- Les généralités : WASH en milieu de soins et son importance ; indicateurs au niveau international et engagements internationaux,
- La situation WASH au Mali et dans la région de Ségou,
- Le paquet minimum WASH dans les établissements de santé,
- Les infrastructures WASH dans les établissements de santé,
- Les généralités sur les infections et les modes de transmission des infections,
- Les mesures individuelles et collectives PCI,
- L'introduction au PGSE,
- Les composantes du PGSE,
- Les étapes d'élaboration et de mise en œuvre du PGSE,
- L'opérationnalisation du PGSE dans le centre de santé : évaluation, priorisation et établissement du plan d'amélioration,

- L'élaboration d'un plan de suivi de l'évolution du processus WASH FIT.

4.2.7.1.3. UNICEF :

Dans le district sanitaire de Kéniéba :

- Formation des formateurs en août 2021 : **13 personnes formées** dont 9 de Kéniéba, 2 de la DRS de Kayes, 1 du CSRéf de Kayes et 1 de l'Hôpital régional de Kayes.
- Formation des acteurs locaux en 2 sessions en octobre 2021 : **89 personnes formées** dont 32 DTC, 31 membres d'ASACO, 12 des Collectivités territoriales, 7 du CSRéf, 5 agents des structures privées de santé, 1 du SLDSES et 1 du SLPFEF

Dans le district sanitaire de Baraouéli :

- Formation de **225 personnes** sur le WASH FIT en contexte de Covid-19 de 27 aires de santé dont : 95 agents de santé, 51 membres d'ASACO et FELASCOM, 18 membres d'association de femmes, 18 membres d'association de jeunes, 18 enseignants, 18 chefs de village, 5 partenaires et 2 membres du Conseil de cercle et de la Mairie.

Dans le district sanitaire de Koutiala :

- Formation des formateurs en août 2021 : **15 agents** de l'équipe cadre du district sanitaire de Koutiala formés par la DGSHP et la DRS à Sikasso ;
- Formation des acteurs locaux en octobre 2021 : **140 acteurs** du district sanitaire de Koutiala dont 46 DTC, 46 agents de la maternité, 2 agents du CSRef, 46 agents des collectivités.

3 403 personnes ont bénéficié de la formation sur l'approche WASH FIT dont 1 648 agents de santé et 1 755 membres des collectivités et de la société civile (ASACO, FELASCOM, Maires, Associations et Groupements de femmes, jeunes, etc.).

D'autres formations non moins importantes réalisées renforcent les capacités en matière d'hygiène, de PCI et de maintenance telles que la formation des agents de l'hygiène mortuaire communautaire sur la PCI, la formation des techniciens de surface sur les protocoles de nettoyage, la formation des chargés d'hygiène sur l'analyse de la qualité chimico-bactériologique de l'eau, la formation des maintenanciers (plombiers) pour l'entretien des ouvrages d'eau et la formation des agents chargés de la gestion des déchets biomédicaux sur l'utilisation, l'entretien et le fonctionnement des incinérateurs. Elles s'inscrivent toutes également dans le cadre de l'amélioration et de la durabilité des services WASH dans les établissements de santé.

4.2.7.2. Suivi/Supervision :

4.2.7.2.1. World Vision :

- Supervision des pratiques PCI dans 26 établissements de santé et dynamisation des équipes PGSE du district de Kolokani par la DRS de Koulikoro et la DGSHP ;

- Visite de supervision de Mme la Directrice Régionale de la santé de Koulikoro pour voir les réalisations de World Vision dans le district de Kolokani.

4.2.7.2.2. Tdh :

- Supervision de l'équipe du district vers les équipes WASH FIT des aires de santé ;
- Supervision de la DRS vers les équipes des districts sanitaires ;
- Supervision de la DGSHP vers les districts sanitaires ;
- Supervision de Tdh vers les différentes zones d'intervention.

4.2.7.2.3. UNICEF :

Il a été réalisé 2 supervisions conjointes par la DGSHP et les DRS de Kayes, Sikasso et Ségou au niveau des CSRéf et des CSCCom couverts des districts sanitaires de Kéniéba, Koutiala et Baraouéli.

Le système de suivi mis en place est identique dans toutes les régions. Il se fait à travers des réunions mensuelles par les membres de l'équipe PGSE au niveau aire de santé et district sanitaire. Ces réunions se tiennent après un suivi interne de la mise en œuvre du plan d'amélioration. Il est trimestriel, des districts sanitaires vers les aires de santé ; trimestriel, de la DRS vers les districts sanitaires et les aires de santé et en fin semestriel, de la DGSHP vers les DRS, les districts sanitaires et les aires de santé. Le suivi se fait sur la base d'un guide de supervision adapté à chaque niveau. Les partenaires participent à la supervision des zones qu'ils financent et sont ampliateurs des rapports de supervision.

Pour des raisons d'insécurité, les CSCCom sous WASH FIT du District sanitaire de Koro ne bénéficient plus de suivi.

En plus de ce système de suivi, la DRS de Ségou a initié le monitoring.

4.2.7.3. Evaluation :

4.2.7.3.1. World Vision :

L'évaluation de base de la situation WASH dans les établissements de santé a été faite à travers les indicateurs des outils WASH FIT simplifiés et le scorecard Covid-19 (OMS).

4.2.7.3.2. Tdh :

Dans le cadre de ses projets de riposte contre la Covid-19, Tdh en collaboration avec la DRS de Ségou a modifié l'outil WASH FIT en y intégrant les indicateurs de l'outil d'évaluation rapide de la performance PCI (Scorecard Covid-19).

Cette expérience visait à renforcer la résilience et le leadership des ASACO et du personnel technique des Centres de Santé à assurer une gestion concertée et autonome (planification budgétaire) des risques sanitaires et à être des relais de communication sur les risques liés aux maladies infectieuses y compris la Covid-19.

A ce jour 10 Centres de Santé ont mis en place l'outil WASH FIT/COVID-19 et se sont engagés à mettre en œuvre en fonction des ressources disponibles, leur plan d'action incluant des indicateurs WASH (JMP/ OMS UNICEF) et les 14 Standards du Scorecard Covid-19.

4.2.7.3.3. UNICEF :

Les évaluations de la situation de base ont été réalisées avec l'outil WASH FIT simplifié dans les districts sanitaires de Kéniéba, Koutiala et Baraouéli par les équipes des DRS et des CSREF des régions de Kayes, Sikasso et Ségou.

Il est signalé que pour la réalisation de certaines infrastructures d'eau, World Vision n'a pas attendu les résultats de l'évaluation pour agir eu égard à des besoins pressants d'eau dans certains établissements. L'approche d'évaluation utilisée par World Vision et Tdh sont identiques, les deux utilisent l'outil WASH FIT et l'outil Scorecard Covid-19 (OMS) pour établir la situation de base WASH et PCI des établissements de santé dans lesquels ils interviennent. Les zones d'intervention de l'UNICEF et de WaterAid se sont limitées aux outils classiques WASH FIT adaptés et simplifiés.

4.2.7.4. Disponibilité et niveau d'exécution des PGSE et fonctionnalité des équipes WASH FIT :

4.2.7.4.1. World Vision

- 34 PGSE élaborés (23 à Kolokani et 11 à Koro) dont 23 suivis à Kolokani, ceux de Koro ne bénéficient plus de suivi pour des raisons d'insécurité.

4.2.7.4.2. Tdh

Les établissements de santé ont un plan d'amélioration WASH :

- 17 plans d'amélioration élaborés dont 15 suivis.
- Dynamique d'intégration WASH FIT dans les PDSEC en cours.

Au moins 80% des établissements de santé ont amélioré les services WASH

- Niveau de service eau amélioré dans l'ensemble des établissements de santé couverts sur une prévision de 80%

Système de maintenance des WASH établi dans 70% des CSCom

- Réalisation des infrastructures par certains établissements de santé
- Achat régulier des intrants d'hygiène
- Fonds de maintenance dans 60% des établissements de santé
- Amélioration des recettes et du statut des agents de santé

Engagement communautaire et des élus dans le domaine WASH

- Organisation de journées de salubrité dans 3 établissements de santé suite à la dynamique WASH FIT
- Contribution des communautés et élus dans la mise en œuvre de WASH FIT
- Rédévolabilité

- Les équipes WASH FIT sont fonctionnelles dans 70% des CSCom de la zone d'intervention de Tdh.

4.2.7.4.3. UNICEF

D'août 2021 à septembre 2022, la situation des équipes WASH FIT mises en place et des PGSE élaborés dans les zones qui bénéficient de l'appui de l'UNICEF est la suivante :

District sanitaire de Baraouéli

- 27 équipes WASH FIT mises en place
- 27 PGSE élaborés et suivis

District sanitaire de Kéniéba

- 33 équipes WASH FIT mises en place
- 33 PGSE élaborés et suivis

District sanitaire de Koutiala

- 29 équipes WASH FIT mises en place
- 29 PGSE élaborés et suivis

Au regard de ce qui précède, il apparaît qu'environ 90% des PGSE élaborés sont suivis.

4.2.7.5. Défis :

Les défis identifiés par les différents partenaires de mise en œuvre de WASH FIT sont très nombreux et ne sont pas insurmontables pour la plupart des cas. Ce sont :

4.2.7.5.1. World Vision

- Le problème de vidange des latrines remplies se posent
- La non clôture de certains établissements qui devient des lieux de parcage des animaux pendant la période chaude et cause de salubrité et de dégât de certains kits d'eau, d'hygiène et d'assainissement
- La non couverture du district de Koro dû à l'inaccessibilité de 6 sites à cause de l'insécurité dans la zone
- La faible capacité des ASACO à s'assurer la maintenance et la réparation des infrastructures réalisés
- La mobilité du personnel soignant qui crée toujours des besoins de renforcement de capacité en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement
- La faible appropriation des acquis du projet par les autorités communales
- La construction des nouveaux CSCom sans aire d'incinération (incinérateurs et fosses) et réservoir de stockage de l'eau ;
- La chloration de l'eau à la source dans les établissements de santé ;

- Le renouvellement et/ou l'entretien des ouvrages et équipements des établissements de santé ;
- La pérennisation des activités de suivi PGSE ;
- Le changement de site du (CSRéf) perd les efforts consentis par le projet en matière de WASH ;
- La gestion des placentas ne sont pas totalement un acquis lorsque les considérations culturelles et psychologiques l'emportent sur la réalité objective.

4.2.7.5.2. Tdh :

- Durabilité de WASH FIT au-delà des projets : Monitoring dépend fortement de l'appui des partenaires ; insuffisance des ressources (humaines, matérielles et financières) de l'Etat.
- Turnover du staff et pas de stratégie de maintien du processus WASH FIT à travers le recyclage ; la gestion/ archivage de la documentation, etc.
- Amélioration des pratiques d'hygiène/ changement de comportement. Compléter la démarche WASH FIT par des programmes de promotion de l'hygiène (démarche holistique).
- WASH FIT pas toujours maîtrisé localement
- Manque de confiance des techniciens de surface pour s'exprimer.
- Faible priorisation de WASH en milieu de soins dans les planifications des collectivités territoriales.
- Faible leadership/ engagement de certains responsables/ gestionnaire des ESS qui impact le processus
- Faible supervision périodique des activités WASH FIT par les services techniques.
- Faible intégration de WASH FIT dans le paquet d'activité des programmes santé, dans la pratique (travail en silo) malgré la clarté du cadre conceptuel WASH FIT.
- Faible fonctionnalité WASH FIT au niveau des CSRéf
- Exercices d'enquête sans continuité. Les évaluations ne sont pas facilement organisées dans un continuum.
- Non intégration des indicateurs WASH FIT dans les indicateurs du performance DHIS2 (même si chantier en cours).
- Changement de comportement : tri des déchets, etc.

4.2.7.5.3. UNICEF

- Mobilisation des ressources permettant de mettre en place toutes les composantes du paquet minimum WASH ;
- Recrudescence de l'insécurité (menaces criminelles et terroristes) dans certaines zones limitant la mise en œuvre des activités ;

- Migration vers les outils de la nouvelle version WASH FIT ;
- Engagement politique et leadership de la direction au niveau aire de santé ;
- Suivi de la fonctionnalité des PGSE ;
- Passer du pilotage à la mise en œuvre régionale/nationale.

4.2.7.6. Solutions envisagées :

En termes de solutions aux défis identifiés, les partenaires préconisent :

4.2.7.6.1. World Vision

- Faire le suivi-évaluation continu des comités PGSE ou comités PCI ;
- Multiplier les causeries éducatives dans les centres de santé ;
- Etendre les activités à la communauté, notamment les villages excentrés ;
- Impliquer davantage la communauté et les collectivités à la gestion des ouvrages réalisés ;
- Appliquer les textes relatifs à la protection des biens publics ;
- Continuer la communication et la sensibilisation de la communauté.

4.2.7.6.2. Tdh

- Professionnaliser le métier de technicien de surface, un poste clé dans le processus WASH FIT à intégrer dans l'organigramme des centres de santé ;
- Renforcer la coordination intersectorielle santé/ WASH ;
- Créer un cadre de coordination WASH en milieu de soins au niveau des régions ;
- Disséminer et mettre en œuvre le plan stratégique national WASH dans les ES au Mali ;
- Renforcer la communication autour de WASH FIT pour en faire l'outil harmonisé pour les interventions WASH en milieu de soins au Mali ;
- Former/ recycler les formateurs nationaux sur WASH FIT version révisée ;
- Créer une « communauté de pratique WASH FIT » au sein de la Task force WASH pour promouvoir l'apprentissage inter projets/ inter - districts ; la capitalisation d'expériences ;
- Mettre en place un mécanisme de financement durable des services WASH/PCI dans les établissements de santé.

4.2.7.6.3. UNICEF

- Renforcer le suivi rapproché ;
- Tenir des rencontres d'évaluation de mise en œuvre avec partage d'expérience ;
- Simplifier l'outil pour permettre une meilleure compréhension des indicateurs.

4.2.7.7. Leçons apprises :

4.2.7.7.1. World Vision

En fonction des résultats obtenus à travers le projet, World Vision retient onze principales leçons :

i. Le WASH est un processus multisectoriel et multi acteur :

Chaque acteur du développement local a un rôle à jouer dans l'amélioration du WASH dans les établissements de santé.

ii. Le WASH est stratégique, pas que budgétaire :

A travers des activités de moindre coûts (ex : entretien quotidien des lieux), les services de santé peuvent améliorer leurs situations WASH.

iii. L'Etat et ses partenaires sont indispensables à la réussite du WASH :

L'accompagnement de l'Etat et ses partenaires est nécessaire pour la disponibilité des équipements coûteux pour les structures de santé (incinérateur, adduction d'eau potable, cuve de 1000 litres), la réalisation des ouvrages.

iv. La participation des acteurs conditionne la réussite du WASH :

Avec l'engagement des acteurs, on peut améliorer beaucoup de conditions d'EHA dans les Centres Santé avec peu de moyens.

v. Le WASH est le meilleur moyen de prévention dans les CSCOM :

En matière de santé, celui qui ne réussit pas la prévention, ne réussit pas la santé. Il faut réussir la prévention pour réussir la santé. C'est en s'attaquant aux comportements et pratiques inadéquates d'hygiène que la communauté devient immunisée.

vi. Les inspections garantissent l'appropriation et la motivation des acteurs :

Les inspections sont efficaces pour l'optimisation de la communication, le renforcement des restitutions et l'appropriation au sein du personnel de base dans les organisations de santé (le personnel apprend simultanément en groupe et chacun s'engage face aux enjeux).

vii. Le président de l'ASACO est un stimulus en compagnie du DTC :

Le leadership du président de l'ASACO auprès du DTC est un facteur de réussite des projets d'hygiène et de santé.

viii. La tenue est un facteur d'assurance et d'attraction :

Le port de la tenue permet la fiabilité en distinguant les agents de santé des autres personnes, et rassure à la fois le patient et l'agent à travers l'incarnation de la déontologie.

ix. Le leadership du président de l'ASACO est source de motivation :

La présence du président de l'ASACO auprès du personnel de santé est un facteur d'estime, de partage et de confiance.

x. La conscience collective est le ciment de l'hygiène et de la santé communautaire :

L'imaginaire collectif conditionne l'implication rigoureuse de l'ensemble des acteurs locaux et le changement des comportements, indispensable à la réussite d'un projet d'hygiène, d'assainissement et de santé.

xi. Le changement de comportement :

Il commence de façon individuelle pour atteindre le niveau holistique dans la durée. Les initiatives introduites vont dans ce sens et se cristallisent progressivement à travers un éveil de conscience pour l'hygiène individuelle et publique.

4.2.7.7.2. Tdh

- WASH FIT est utile et efficace pour le plaidoyer à la base ;
- Techniciens de surface et femmes pour la transmission des messages, facteur clé de réussite ;
- Influence des médias sur les décideurs ;
- Bonnes pratiques locales constituent des preuves pour le plaidoyer national ;
- Renforcement des capacités des acteurs locaux sur WASH FIT ;
- Préparation des plans d'amélioration WASH FIT pour les interpellations ;
- Renforcement des capacités des équipes WASH FIT sur le plaidoyer ;
- Mise en confiance des nettoyeurs avant les réunions ;
- Solide partenariat Tdh-DRS-DGSHP dans la logique de renforcement du système de santé ;
- Dynamisme de la Task force WASH avec effets sur le processus WASH FIT : Plan d'actions pays WASH en milieu de soins ; documents de politique et normatifs WASH/ PCI disponibles à jour ;
- Engagement de la majorité des ASACO : prise en compte des besoins WASH dans les planifications budgétaires ; valorisation du rôle de techniciens de surface, etc.
- Bénéfice WASH FIT dans la majorité des centres de santé ; gestion basée sur les données ;
- Renforcement de l'implication des acteurs locaux dans l'amélioration des services WASH ;
- Outils WASH FIT simplifiés et adaptés avec visualisation des indicateurs par WaterAid Mali/One Drop, DGSHP/DRS et OMS ;
- Mobilisation communautaire pour l'amélioration des services WASH dans certains centres de santé : expérience de Kokry.

4.2.7.7.3. UNICEF

- Le renforcement de la capacité sur WASH FIT est très importante - de telles formations assorties d'une supervision formative sont nécessaires pour la réussite de l'approche ;
- La forte implication des collectivités et leur investissement dans l'approche WASH FIT est le facteur déterminant du succès ;
- La responsabilisation des ASACO et la bonne collaboration avec les centres de santé facilitent la mobilisation des acteurs autour des activités WASH FIT ;
- La réussite de la composition des équipes (membres dévoués et dotés de compétences) permet la définition d'une vision et d'un engagement sur le long terme ;

- La décentralisation de la formation jusqu' au niveau aire de santé a permis la participation de personnes/ aire.

4.2.7.8. Bonnes pratiques/Innovations/adaptation outils ou supports

4.2.7.8.1. World Vision

- **Innovation managériale et empowerment** : la gestion axée sur les résultats impliquant tous les acteurs.
- **Redynamisation du système sanitaire et dynamique sociale locale** : les différentes réalisations (construction, équipement, formation) et l'émulation positive introduite ont suscité l'engouement et motivé les acteurs.
- **Amélioration du cadre de vie et de santé communautaire** : l'organisation matérielle et psychologique du travail a introduit de nouvelles manières d'évoluer (lavage des mains, utilisation des poubelles, assiduité, ponctualité).
- **Evolution des mentalités** : les acteurs se sont adaptés aux nouveaux comportements qui s'institutionnalisent progressivement.
- **Changement** : l'institutionnalisation de nouveaux comportements est synonyme de changement qui se cristallise graduellement dans la communauté à travers le temps.
- Evolution de la qualité de l'accueil.
- Disponibilité de toilettes pour handicapés.
- Promptitude dans le processus de prise en charge des patients.
- **Impact du projet sur l'engagement des gestionnaires (ASACO) des Centres de Santé** : Le concours « Centre de Santé Propre » a provoqué une ouverture d'esprit à travers un certain nombre d'activités jugées exemplaires. Il s'agit des actions qui vont dans le sens de l'appropriation, dont la condition sine-qua-none du changement. Ces actions sont les suivantes :
 - o la clôture du CSCOM de Mercoya sur fonds propre de l'ASACO;



Photo 3 : Clôture CSCOM Mercoya réalisée par l'ASACO (Source WVI)

- la construction d'une maternité à Mercoya sur fonds propre de l'ASACO ;
- la clôture du CSCOM de Toussona, Doubabougou, Sonkenie par un partenaire sollicité à l'occasion);
- la construction d'un hangar sur l'aire de lavage du Centre de Santé de Didiéni sur fonds propre de l'ASACO;



Photo 4 : Hangar de l'aire de lavage du CSCOM de Didiéni réalisé par l'ASACO (Source WVI)

- la reprise de la peinture sur fonds propres des CSCOM de Kolokani Central, Doubabougou, Sonkenie, Mercoya, Didiéni et Nossombougou ;



Photo 5 : Reprise de la peinture du CSCOM Central de Kolokani par l'ASACO (Source WVI)



Photo 6 : Reprise de la peinture du CSCOM de Sonkenie par l'ASACO (Source WVI)

- la rénovation des plafonds de la maternité de Tioribougou ;

- la construction sur fonds propre des douches intérieures pour les femmes accouchées à Sébécoro 1, Guihoyo, Seriwala, Doubabougou, Sirakoroba et Mercoya ;
- la construction des bâtiments de maternité sur sollicitation d'un partenaire à Didieni et Sonkenie ;
- l'initiation d'une caisse pour la maintenance des équipements dans certains Centres de Santé ;
- l'organisation des femmes du village pour le nettoyage hebdomadaire des Centres de Santé de Guihoyo, Sériwala et Mercoya ;
- l'initiation de la vente d'eau dans certains CSCOM pour constituer un fonds de maintenance tel qu'à Manta ;
- la construction de 2 magasins de stockage du matériel pour permettre l'aération de la salle de consultation à Doubabougou;
- le changement des tables d'accouchement, des lits, les tenues, etc. dans certains CSCOM (Manta, Nossombougou, Niokhona, Didieni et Sirakoroba) ;
- le carrelage du plancher des salles d'accouchement sur fonds propres de l'ASACO à Manta, Guihoyo, Sirakoroba et Niokhona ;
- l'intégration du WASH dans le paquet d'activités de la santé pour la mobilisation des fonds transférés par l'Etat aux collectivités;
- la diffusion des messages sur les bonnes conduites en matière d'hygiène à travers la radio locale et la vidéo du centre de santé au cours des CPN et Vaccination (CSCOM Central Kolokani).

4.2.7.8.2. UNICEF

- La promotion de la pratique du lavage des mains est appliquée dans tous les établissements de santé engagés dans le WASH FIT ;
- La réponse aux améliorations mineures en lien avec le WASH des collectivités s'est accrue du fait de leur implication dans l'équipe WASH FIT ;
- L'équipe WASH FIT des établissements de santé partagent les données collectées lors des évaluations avec le personnel de l'établissement suscitant une prise de conscience globale et un engagement collectif dans l'application des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement ;
- La responsabilisation des ASACO et la bonne collaboration avec les centres de santé facilitent la mobilisation des acteurs autour des activités WASH FIT ;
- Le WASHFIT est l'outil utilisé comme aide à la décision ;
- L'hygiène et l'assainissement deviennent un enjeu majeur pour l'amélioration du travail et du séjour des clientes et clients ;
- L'engagement fort des acteurs communautaires ;

- La participation active du personnel de santé et des acteurs communautaires dans la mise en œuvre du processus WASH FIT ;
- Le partage des PGSE à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et au niveau organisations communautaires.

4.2.7.8.3. Tdh

- Initiation des ESS de Kokry et Zanabougou sur WASH FIT à travers des visites d'apprentissage entre pairs et approche communautaire ;
- Composition de l'équipe WASH FIT en fonction des critères clés : leadership, motivation (implication imam du village) ; sensibilisation des communautés sur le lien WASH et santé ; reddition de compte ASACO ;
- Mise en œuvre participative de l'approche WASH FIT ;
- Engagement communautaire pour la mise en œuvre du plan d'amélioration – réalisation d'une toilette à 2'500'000 FCFA environ à Kokry :



Photo 7 : Toilette réalisée par la Mairie et l'ASACO au CSCom de Kokry (Source Tdh)

Témoignage du maire de Kokry :

*« Nous avons vu que l'ASACO est sur la bonne voie et a décidé de prendre son destin en main. C'est pourquoi la Mairie (qui a transféré la gestion de l'Etablissement de Soins de Santé à l'ASACO) ne pouvait qu'appuyer le travail amorcé. Nous avons décidé de prendre en charge les frais de plomberie. Nous avons recruté depuis Ségou (130 km) un plombier qui a réalisé la tuyauterie et installé les chaises dans les deux cabines ». **Zoumana Diassana, Maire de Kokry***

- Intégration des 12 domaines de monitoring Covid-19 du Scorecard OMS dans les Etablissements de Soins de Santé : Dans le cadre de ses projets de riposte contre la Covid-19, Tdh en collaboration avec la DRS de Ségou a adapté l'outil WASH FIT en y intégrant les 12 indicateurs du Scorecard-Covid-19. Cette expérience vise à renforcer la résilience et le leadership des ASACO et du personnel technique des Centres de Santé (CS) à assurer

une gestion concertée et autonomes (planification budgétaire) des risques sanitaires et à être des relais de communication sur les risques liés aux maladies infectieuses y compris la Covid-19. A ce jour 10 CS se sont engagés à mettre en œuvre l’outil WASH FIT/Covid-19 en fonction des ressources disponibles et leur plan d’actions incluant des indicateurs WASH (JMP/ OMS UNICEF) ;

- Communication risque et engagement communautaire portés par les équipes WASH FIT résilientes ;
- Renforcement des capacités des équipes WASH FIT pour la riposte Covid-19 (lien établissements de santé et communautés) ;
- Accent mis sur le lavage des mains et les mesures d'hygiène respiratoire et sur l'identification précoce des symptômes ;
- Amélioration de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les CS et sur les sites des populations déplacées ;
- Relai d'informations officielles sur la Covid-19 dans les langues à travers l'approche communautaire ;
- Renforcement de la résilience des établissements de santé à jouer leur rôle de première ligne de défense face à l'urgence sanitaire à travers une démarche holistique de gestion des risques (WASH FIT/ Scorecard) portée par les acteurs locaux ;
- Mise en œuvre de l'approche RANAS (Risque, Attitude, Normes, Aptitude et Auto-régulation) à travers l'identification des déterminants psychologiques/comportementaux pour la PCI, le développement des outils (Affiches, Spots vidéo et sketches) en vue de son application dans le cycle WASH FIT ;
- Intégration du plan de communication pour le changement de comportement au plan d'amélioration WASH FIT ;
- Formation in situ du personnel des établissements de santé ;
- WASH FIT, un outil pertinent pour argumenter les débats dans les Espaces communaux Citoyens d'Interpellation Démocratique (ECID)
- Interpellation des élus avec les évidences de WASH FIT et FACET (Argumentaires basés sur des données tangibles WASH FIT et FACET, mobilisation communautaire, bonnes pratiques utilisées pour le plaidoyer national).

4.3. Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM)

Le tableau ci-dessous fait l'analyse FFOM issue de la compilation des résultats des travaux de groupe en plénière :

Tableau 5 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte de WASH FIT dans le plan stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé révisé 2023-2027 - Paramétrage d'un indicateur dans le DHIS2 sur la mise en œuvre du WASH FIT dans les établissements de santé. - Existence de la Task force WASH/PCI. - Existence de documents stratégiques, techniques et normatifs en matière de WASH/PCI dans les établissements de santé (Plans stratégiques, Plans d'action, Guides techniques, Manuels de procédures, Directives et protocoles PCI, Fiches techniques, Modules de formation, ...) - Accompagnement de l'Etat et des PTF dans la mise en œuvre de l'approche WASH FIT. - Apprentissage inter projets dans le cadre de la Task force WASH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible allocation budgétaire pour le financement des activités du plan stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé 2017-2021. - Non prise en compte des ouvrage EHA dans l'autorisation d'ouverture de tout établissement de santé à hauteur de souhait. - Non prise en compte de certains acteurs clés (Comité une Seule santé, Universitaires) dans l'harmonisation de la transversalité certaines données dans les différents outils. - Absence de ligne budgétaire allouée aux ouvrages WASH dans les établissements de santé. - Mobilité du personnel soignant qui crée toujours des besoins de renforcement de capacités en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement des partenaires à soutenir les activités PCI/WASH. - Processus de révision des indicateurs WASH dans le DHIS2 en lien avec le JMP. - Partage des expériences. -Disponibilité d'une plateforme de formation en ligne (E-learning PCI). - Simplification et adaptation des outils PGSE. - Harmonisation des outils. - Disponibilité des PDSS/PDSC. - Expérience des partenaires de mise en œuvre du PGSE et les agents de l'état 	<ul style="list-style-type: none"> - Crise sécuritaire. - Instabilité politique. - Activités de PGSE financés que par les partenaires. -Non institutionnalisation de l'approche PGSE. - Non prise en compte de l'approche comme indicateur de PRODESS. - Non appropriation de l'approche PGSE par les responsables des établissements de santé. -Instabilité du personnel qualifié. - Non valorisation de la profession de technicien de surface. - Accessibilité à certains établissements de santé

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité d'un pool des formateurs (DGSHP, OMS et l'UNICEF) - Disponibilité d'un pool de formateurs (DRS, CSRéf, UNICEF, WaterAid, Tdh, World Vision, IRC WASH). - Mise en œuvre de l'approche dans plus de 500 établissements de santé (CSRéf, CSCom et maternités rurales). - Amélioration de la capacité des équipes des établissements de santé dans l'élaboration, évaluation, planification et Suivi interne. - Formation des acteurs impliqués dans le PGSE. - Adaptation de WASH FIT aux petits centres de santé et à l'approche centre de santé propre (WaterAid, Tdh et World Vision). - Collecte électronique des données par Tdh. - Acquis d'autres intervenants en matière de WASH. - Fonctionnalité de certains comités WASH FIT/PCI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible capacité des ASACO à financer les problèmes identifiés après le suivi du PGSE. - Insuffisance dans la documentation de la mise en œuvre du PGSE. - Insuffisance dans l'appropriation de l'outil PGSE par les acteurs communautaires dans l'amélioration des conditions d'eau, hygiène et assainissement dans les établissements de santé du Mali. - Insuffisance dans le financement du suivi PGSE par les niveaux CSRéf et DRS. - Absence de plan d'amortissement des ouvrages EHA dans les établissements de santé pour maintenir les acquis du PGSE. - Faible priorisation de WASH en milieu de soins dans les planifications des collectivités territoriales et des services techniques. - Faible leadership/ engagement de certains responsables/ gestionnaires des établissements de santé qui impacte le processus WASH FIT. 		<p>dans le cadre du suivi PGSE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effets du changement climatique dans la pérennisation des acquis PGSE.

4.4. Comment intégrer WASH FIT dans la stratégie nationale et les plans EHA des établissements de santé

Cette question, traitée en plénière a donné les éléments de réponse ci-dessous :

4.4.1. Niveau Central :

- Intégrer WASH dans les autres programmes de santé (Plan d'actions AMS).
- Faire de la mise en œuvre de WASH FIT un indicateur de qualité et de performance du PRODESS à rapporter par les établissements de santé (Prise en compte dans le DHIS2).
- Adapter les outils WASH FIT2.0 au contexte national.
- Disséminer l'outil WASH FIT2.0 adapté auprès des partenaires (Développement et humanitaire) et d'autres acteurs intervenant dans les établissements de santé (ANAES, FENASCOM, Comités de gestion des Hôpitaux, Organisations de la société civile surtout les groupements des femmes et des jeunes, Haut Conseil des Collectivités, Association des Municipalités du Mali).
- Intégrer WASH FIT dans tous les projets/programmes de santé y compris urgence et humanitaire.
- Mettre en lien la Task Force WASH PCI et le Cluster WASH.
- Intégrer la Direction Générale des Collectivités et l'Association des Municipalités dans la Task Force WASH PCI.
- Plaidoyer auprès des bailleurs, Haut Conseil des Collectivités, l'Association des Municipalités, etc.

4.4.2. Niveau opérationnel

- Disséminer l'outil WASH FIT auprès des partenaires et d'autres acteurs (Développement et Humanitaire) intervenant dans les établissements de santé.
- Mettre en place la Task Force WASH au niveau régional.
- Mettre en lien la Task Force WASH et les Groupes techniques WASH.
- Plaidoyer auprès des Mairies, FERASCOM/FELASCOM et Conseils de Gestion des CSREF pour la prise en compte de WASH FIT dans leur planification.
- Partager le PGSE et les résultats du suivi/évaluation avec les mairies et les conseils de cercle.
- Amener les maires à s'approprier des suivis/évaluations de la mise en œuvre de WASH FIT dans leur circonscription.
- Impliquer les maires dans le suivi/supervision externe de la mise en œuvre de WASH FIT.
- Inviter les mairies aux rencontres régionales et nationales sur l'approche WASH FIT.

4.5. Perspectives pour la mise à échelle

Le tableau ci-dessous fait la compilation des résultats des travaux de groupe en plénière :

Tableau 6 : Perspectives pour la mise à l'échelle de WASH FIT

Court terme	Moyen terme	Long terme
<p>Evaluer les différentes approches de mise en œuvre de WASH FIT</p> <p>Désignation avec note de service d'un point focal WASH FIT à tous les niveaux</p> <p>Adapter et harmoniser l'outil WASH FIT2.0 au contexte du Mali</p> <p>Adopter l'outil WASH FIT2.0 adapté et harmonisé</p> <p>Identification de source de financement de suivi par niveau</p> <p>Organiser des suivis spécifique PGSE annuel (DGSH), semestriel (DRS) et trimestriel (district)</p> <p>Impliquer les maires lors des suivis externes</p> <p>Intégrer le suivi du PGSE des établissements lors des supervisions intégrées</p>	<p>Elargir le processus WASH FIT aux autres régions</p> <p>Disséminer l'outil WASH FIT2.0 adapté et harmonisé</p> <p>Formation d'un pool de formateurs au niveau national, régional et district sanitaire</p> <p>Formation des équipes WASH FIT (CSRéf et CSCom)</p> <p>Paramétrer dans le DHIS2 et considérer certains indicateurs de l'outil WASH FIT comme indicateurs de performance</p> <p>Mettre en place une plate-forme de partage des données pour tous les acteurs impliqués en lien avec le DHIS2</p> <p>Organiser deux monitorages par an de WASH FIT au niveau district</p> <p>Réaliser une supervision annuelle pour le niveau national</p> <p>Réaliser une supervision semestrielle pour le niveau régional</p> <p>Réaliser une supervision trimestrielle pour le niveau district</p>	<p>Etendre la mise en œuvre de WASH FIT aux autres établissements de santé</p> <p>Formation des équipes WASH FIT (CSRéf et CSCom)</p> <p>Plaidoyer au près des acteurs (collectivités, ASACO, PTF etc.) pour la prise en compte de WASH FIT dans leurs planifications</p> <p>Réaliser une supervision annuelle pour le niveau national</p> <p>Réaliser une supervision semestrielle pour le niveau régional</p> <p>Réaliser une supervision trimestrielle pour le niveau district</p> <p>Organiser deux monitorages par an de WASH FIT au niveau district</p> <p>Mettre en place une formation E-learning sur le WASH FIT</p> <p>Réaliser les revues trimestrielles au niveau</p>

	Réaliser les revues semestrielles au niveau régional (restitution des résultats de supervision)	district (restitution des résultats de supervision)
	Réaliser les revues trimestrielles au niveau district (restitution des résultats de supervision)	Réaliser les revues semestrielles au niveau régional (restitution des résultats de supervision)
	Organiser une revue annuelle au niveau national de la mise en œuvre de WASH FIT	Organiser une revue annuelle au niveau national de la mise en œuvre de WASH FIT
	Intégrer la grille de supervision WASH FIT dans la supervision intégrée	

4.6. Recommandations pour la mise à l'échelle

Les recommandations pour la mise à l'échelle préconisées par les acteurs de mise en œuvre à travers leurs présentations sont :

4.6.1. World Vision

- Conditionner l'ouverture de tout établissement de santé à la réalisation d'une aire d'incinération (incinérateurs et fosses à placenta et cendres), réservoir de stockage d'eau et une AES connectée à toutes les unités et les toilettes ;
- Assurer le renouvellement et/ou l'entretien des ouvrages et équipements des établissements de santé ;
- Equiper les AES en pompe doseuse pour la chloration continue de l'eau à la source.

4.6.2. Tdh

- Professionnaliser le métier de technicien de surface, un poste clé dans le processus WASH FIT à intégrer dans l'organigramme des centres de santé ;
- Renforcer la coordination intersectorielle santé/ WASH ;
- Créer un cadre de coordination WASH en milieu de soins au niveau des régions ;
- Disséminer et mettre en œuvre le plan stratégique national WASH dans les établissements de santé au Mali ;
- Renforcer la communication autour de WASH FIT pour en faire l'outil harmonisé pour les interventions WASH en milieu de soins au Mali ;
- Former/ mettre à niveau les formateurs nationaux sur WASH FIT 2.0 version révisée ;

- Créer une « Communauté de pratique WASH FIT au sein de la Task force WASH » pour promouvoir l'apprentissage inter projets/ inter - districts ; la capitalisation d'expériences ;
- Mettre en place un mécanisme de financement durable des services WASH/PCI dans les établissements de santé.

4.6.3. UNICEF

- Former les équipes WASH FIT sur la nouvelle version du guide et documenter la prise de décision ;
- Adapter la méthodologie et l'évaluation WASH FIT au contexte (adapter les indicateurs en fonction de la capacité de l'établissement et aussi du contexte d'urgence) ;
- Mise en œuvre des activités WASH FIT à travers des ONG humanitaires dans les zones d'urgence ;
- Faire un plaidoyer pour une mobilisation accrue des ressources financières et matérielles (formation, mise en œuvre, amélioration des infrastructures, entretien continu des services WASH et formation en matière d'hygiène) ;
- Renforcement de capacités des acteurs de la Task Force ;
- Appliquer le cadre conceptuel et organisationnel de la gestion des déchets biomédicaux dans tous les établissements ;
- Intégrer dans les micro plans des aires de santé une ligne budgétaire détaillée sur la PCI (améliorations infrastructurelles, formation continue, supervision constructive) ;
- Assurer une supervision et un mentorat continu des établissements engagés dans le WASH FIT pour la pérennité de leurs connaissances techniques et la motivation de leurs équipes ;
- Organiser des concours de centre de santé propre avec une harmonisation des critères de notation pour permettre la comparaison ;
- Etendre l'approche WASH FIT à tous les CSCOM des Districts sanitaires de la région ;
- Renforcer le suivi rapproché ;
- Actualiser les données sur les conditions d'eau, d'assainissement et d'hygiène de la région de Sikasso ;
- Adapter et adopter les outils WASH FIT pour la supervision formative à tous les niveaux et accentuer le suivi ;
- Organiser des revues régulières des progrès dans la région ;
- Utiliser les données du WASH FIT pour orienter les projets WASH dans les établissements de santé ;
- Mettre en œuvre l'approche WASH FIT dans les autres districts sanitaires ;
- Orienter les projets de réalisation d'ouvrages WASH vers les centres qui ont bénéficié de WASH FIT.

ANNEXES

Annexe 1 : Cartographie des zones d'intervention (District sanitaire, Aire de santé, établissements de santé)

1.1. Tableau 7 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Kayes

Région	District Sanitaire	Etablissement Santé couverts (CSRéf, CSCCom)	Date formation acteurs	Nombre agents de santé formés	Nombre membres collectivité et société civile formés	Date mise en place équipe PGSE	Partenaires
Kayes	Kéniéba	Balandougou	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 10 au 11 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Bayé	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 21 au 22 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Dabia	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 19 au 20 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Darsalam	Du 20 au 29 /10/2021	2	0	Du 24 au 25 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Diabarou	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 18 au 19 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Dialafara	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 14 au 15 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Dittin	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 12 au 13 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Djibrouya	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 16 au 17 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Dombia	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 23 au 24 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Fadougou	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 25 au 26 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Faléa	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 23 au 24 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Faraba	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 14 au 15 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Golea	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 20 au 21 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Guénégoré	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 17 au 18 mars 2022	UNICEF

Kayes	Kéniéba	Guénoubantan	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 15 au 16 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Guindinsou	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 19 au 20 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Kassama	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 18 au 19 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Kenieba	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 26 au 27 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Keniegoulou	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 12 au 13 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Keniekenieba	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 11 au 12 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Yatea	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 17 au 18 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Kouroukoto	Du 20 au 29 /10/2021	3	1	Du 15 au 16 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Linguekoto	Du 20 au 29 /10/2021	2	2	Du 21 au 22 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Loulo	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 24 au 25 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Mahinamine	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 25 au 26 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Sagalo	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 13 au 14 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Sanfagadala	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 13 au 14 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Sanoukou	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 28 au 29 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Sekotoba	Du 20 au 29 /10/2021	2	0	Du 09 au 10 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Sitakily	Du 20 au 29 /10/2021	3	2	Du 16 au 17 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Tabakoto	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 26 au 27 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	Tambafigna	Du 20 au 29 /10/2021	2	1	Du 16 au 17 mars 2022	UNICEF
Kayes	Kéniéba	CSRéf Kéniéba	Du 20 au 29 /10/2021	14	1	Du 28 au 29 mars 2022	UNICEF
TOTAL KENIEBA		33		90	43		

1.2. Tableau 8 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Koulikoro

Région	District sanitaire	Etablissement de santé couvert (CSRéf, CSCoM)	Date de formation	Date mise en place équipe PGSE	Nombre agents de santé formés	Nombre membres collectivité et société civile formés	Partenaires
Koulikoro	Kolokani	Koumi	Du 15 au 19 septembre 2017	Du 23 Janvier au 06 Février 2018	398	258	World Vision
		Kolokani central					
		CSRéf Kolokani					
		Sonkenie					
		Didieni					
		Segue					
		Mercoya					
		Sagabala					
		Samantra					
		Doubabougou					
		Sebecoro I					
		Seriwala					
		Toussana					
		Sirakoroba					
		Sabougou					
Massantola							
Manta							

		Guihoyo					
		Niokona					
		Nonkon					
		Ouolodo					
		Nonsombougou					
		Tioribougou					
Total Kolokani		23			398	258	

1.3. Tableau 9 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Sikasso

REGION	DISTRICT SANITAIRE	ETABLISSEMENT DE SANTE COUVERT (CSCOM, CSREF)	DATE DE FORMATION	DATE DE MISE EN PLACE EQUIPE PGSE	NOMBRE AGENTS DE SANTE FORMES	MEMBRES COLLECTIVITE ET SOCIETE CIVILE FORMES	PARTENAIRES
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE MEDINA COURA	20/10/2021	20/10/2021	4	4	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE N'TOGONASSO	21/10/2021	21/10/2021	5	4	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE KONSEGUELA	21/11/2021	21/11/2021	5	4	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE SIRAKELE	22/10/2021	22/10/2021	4	6	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE SINCINA	23/10/2021	23/10/2021	5	4	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE N'GOUNTJINA	08/11/2021	08/11/2021	5	6	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM de N'GOLONIANASSO	09/11/2021	09/11/2021	4	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE SOROBASSO	10/11/2021	10/11/2021	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE KOUNIANA	10/11/2021	10/11/2021	6	6	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE FAMOUSSASSO	11/11/2021	11/11/2021	5	4	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE OULA	11/11/2021	11/11/2021	6	3	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE TIESSO	12/11/2021	12/11/2021	4	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE HAMDALLAYE	12/11/2021	12/11/2021	5	6	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE ZIENA	13/11/2021	13/11/2021	7	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE ZANGASSO	13/11/2021	13/11/2021	6	7	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE ZANINA	15/11/2021	15/11/2021	5	4	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM GOUANDIESSO	15/11/2021	15/11/2021	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM SOGOMOUGOU	16/11/2021	16/11/2021	5	7	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE KOKO	17/11/2021	17/11/2021	4	4	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE YAFOLA	20/11/2021	20/11/2021	4	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE KOLONI	08/09/2022	09/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE FONFANA	10/09/2022	11/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE KONINA	12/09/2022	13/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE KOUO	14/09/2022	15/09/2022	5	5	UNICEF

SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE MIENA	16/09/2022	17/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE LA FERME	18/09/2022	19/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE BONGOSSO	18/09/2022	19/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE GARASSO	20/09/2022	21/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE BARAMBA	21/09/2022	22/09/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM BOGOLA ZANGASSO	21/11/2022	22/11/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM GARANGOUANA	20/11/2022	21/11/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE M'PESSOBA	17/11/2022	18/11/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE N'TOSSONI	15/11/2022	16/11/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE PEGUENA	17/11/2022	18/11/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE ZANZONI	19/11/2022	20/11/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSCOM DE ZEBALA	23/11/2022	24/11/2022	5	5	UNICEF
SIKASSO	KOUTIALA	CSREF KOUTIALA	21/11/2022	22/11/2022	13	2	UNICEF
TOTAL KOUTIALA			37		192	181	
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE DIOUMATENE	15/04/2022	16/04/2022	5	7	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE KOKO	15/04/2022	16/04/2022	6	5	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE KADIOLO CENTRAL	15/04/2022	16/04/2022	9	4	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE BANANSO	17/04/2022	18/04/2022	7	6	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE FOUROU	17/04/2022	18/04/2022	10	5	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE MISSENI	19/04/2022	20/04/2022	9	5	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE KEBENI 2	21/04/2022	22/04/2022	5	6	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE KAI	21/04/2022	22/04/2022	7	8	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCOM DE ZEGOUA	23/04/2022	24/04/2022	10	6	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSCIM DE LOULOUNI	23/04/2022	24/04/2022	5	6	KSW
SIKASSO	KADIOLO	CSREF DE KADIOLO	24/04/2022	25/04/2022	7	8	KSW
TOTAL KADIOLO			11		80	66	
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE LA CARRIERE	12/05/2022	13/05/2022	6	7	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE BINKO	12/05/2022	13/05/2022	6	7	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE KANGARE	14/05/2022	15/05/2022	7	8	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE FARABA	16/05/2022	17/05/2022	6	5	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE TAGAN	16/05/2022	17/05/2022	6	4	KSW

SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE TIEGUECOUROUNI	18/05/2022	19/05/2022	5	6	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE MADINACOUN	18/05/2022	19/05/2022	5	4	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE SIEKOROLE	20/05/2022	21/05/2022	4	5	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCIM DE DIARANI	20/05/2022	21/05/2022	4	6	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE BAYA SELINGUE	21/05/2022	22/05/2022	6	4	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE SANANKOROBA	22/05/2022	23/05/2022	5	5	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSCOM DE SOLENKORO	22/05/2022	23/05/2022	5	6	KSW
SIKASSO	SELINGUE	CSREF DE SELINGUE	11/05/2022	11/05/2022	13	2	KSW
TOTAL SELINGUE		13			78	69	
TOTAL REGION SIKASSO		61			350	316	

1.4. Tableau 10 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Ségou

Région	District Sanitaire	Etablissement Santé couverts (CSRéf, CSCom)	Date formation acteurs	Date mise en place équipe PGSE	Nombre agents de santé formés	Nombre membres collectivités et société civile formés	Partenaires
Ségou	Bla	CSRéf Bla	11/02/2018	12/02/2018	16	13	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Benguene	14/07/2021	15/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Bla Central	20/07/2021	21/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Diédala	06/07/2021	07/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Kamona	12/07/2021	13/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Diaramana	03/11/2018	04/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Tonto	04/07/2021	05/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Farakala	02/07/2021	03/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Diéna	15/11/2018	16/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Dougouolo	22/07/2021	23/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Falo	08/07/2021	09/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Niamana	13/11/2018	14/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Tiénabougou	11/11/2018	12/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Tassona	10/07/2021	11/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Fani	22/06/2021	23/06/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Talo	18/09/20219	19/09/2019	05	10	WaterAid

Ségou	Bla	CSCom Kazangasso	23/11/2018	24/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Kéméni	25/11/2018	26/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Koulandougou	09/11/2018	10/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Nampasso	28/06/2021	29/06/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Tériyabougou	30/06/2021	1er/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Niala	07/11/2018	08/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Somasso	21/11/2018	22/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Bogoni	30/10/2018	31/10/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Samabogo	16/07/2021	17/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Maréla	19/11/2018	20/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Touna	18/07/2021	19/07/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Sambala	17/11/2018	18/11/2018	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Yangasso	24/06/2021	25/06/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Bougoura	1 ^{er} /11/2018	02/11/2018?	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Koutienso	26/06/2021	27/06/2021	05	10	WaterAid
Ségou	Bla	CSCom Pénesso	05/11/2018	06/11/2018	05	10	WaterAid
Total Bla		32			171	323	
Ségou	Barouéli	CSRef Barouéli	13/09/2021	14/09/2021	10	05	UNICEF, Tdh
Ségou	Barouéli	CSCom Kouralé	21/02/ 2022	22/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Gouendo	23/02/2022	24/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Djela	25/02/ 2022	26/02/2022	07	06	UNICEF

Ségou	Barouéli	CSCom M'Pèbougou	27/02/ 2022	28/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Sanando	1/03/2022	2/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom N'Gassola	3/03/2022	4/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Tesserela	5/03/2022	6/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Moabougou	7/03/2022	8/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Dioforongo	9/03/2022	10/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Dougounikoro	21/02/ 2022	22/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Yerebougou	23/02/2022	24/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Tigui	25/02/ 2022	26/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Kodougouni	27/02/ 2022	28/02/2022	07	06	Tdh, UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Konobougou	1/03/2022	2/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Banindo	3/03/2022	4/03/2022	07	06	Tdh, UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Kalake	5/03/2022	6/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Garna	7/03/2022	8/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Tamani	9/03/2022	10/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Dougoufè	21/02/ 2022	22/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Somo	23/02/2022	24/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Boidié	25/02/ 2022	26/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Dotembougou	27/02/ 2022	28/02/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Séguéla	1/03/2022	2/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Nianzana	3/03/2022	4/03/2022	07	06	UNICEF

Ségou	Barouéli	CSCom Barouéli Central	5/03/2022	6/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom N'Djila	7/03/2022	8/03/2022	07	06	UNICEF
Ségou	Barouéli	CSCom Wondobougou	9/03/2022	10/03/2022	07	06	Tdh, UNICEF
Total Barouéli		28			199	167	
Ségou	Macina	CSRéf Macina	13/10/2021	14/10/2021	10	05	Tdh
Ségou	Macina	CSCom Oulan	17/10/2021	18/10/2021	05	05	Tdh
Ségou	Macina	CSCom Central	29/10/2021	30/10/2021	05	05	Tdh
Ségou	Macina	CSCom Kolongo	21/10/2021	22/10/2021	05	05	Tdh
Ségou	Macina	CSCom Kokry	25/10/2021	26/10/2021	05	05	Tdh
Total Macina		5			30	25	
Ségou	Markala	CSRéf Markala	29/06/2022	30/06/2022	10	05	Tdh
Ségou	Markala	CSCom Dioro	17/02/2022	18/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Babou	19/02/2022	20/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Diamarabougou	25/02/2022	26/02/2022	05	10	Tdh/USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Kirango	27/02/2022	28/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Koïla	15/02/2022	16/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Kokè	19/02/2022	20/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Sokkè	21/02/2022	22/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Tiby	17/02/2022	18/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Togou	23/02/2022	24/02/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Markala	CSCom Sibila	03/06/2022	04/06/2022	05	05	Tdh

Ségou	Markala	CSCom Zanabougou	15/02/2022	16/02/2022	05	05	Tdh/USAID/KSW
Total Markala		12			65	105	
Ségou	Ségou	CSRéf Ségou	15/11/2021	16/11/2021	10	05	Tdh
Ségou	Ségou	CSCom Sébougou	11/11/2021	12/11/2021	05	05	Tdh
Ségou	Ségou	CSCom Pélangana Nord	21/11/2021	22/11/2021	05	05	Tdh
Ségou	Ségou	CSCom Katièna	03/11/2021	04/11/2021	05	05	Tdh
Ségou	Ségou	CSCom Boussin	07/11/2021	08/11/2021	05	05	Tdh
Ségou	Ségou	CSCom Banankoro	1er/12/2022	02/12/2022	05	05	Tdh
Ségou	Ségou	CSCom Yollo	13/04/2022	14/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Tongo	20/04/2022	21/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Sékoro	22/04/2022	23/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Nonongo	16/04/2022	17/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Fatinè	18/04/2022	19/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Saminè	22/04/2022	23/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Cinzana	18/04/2022	19/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Konodimini	14/04/2022	15/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Massala	16/04/2022	17/04/2022	05	10	USAID/KSW
Ségou	Ségou	CSCom Sakoïba	20/04/2022	21/04/2022	05	10	USAID/KSW
Total Ségou		16			85	130	
Ségou	Tominian	CSRéf Tominian	1er/09/ 2022	02/09/2022	10	05	Tdh
Ségou	Tominian	CSCom Dienso	10/12/2022	11/12/2022	05	05	Tdh

Total Tominian			2			15	10	
Ségou	San	CSRéf San		11/09/2022	12/09/2022	10	05	Tdh
Ségou	San	CSCom Téné		07/09/2022	08/09/2022	05	05	Tdh
Ségou	San	Djeli		21/12/2022	22/12/2022	05	05	Tdh
Ségou	San	Djeguèna		14/12/2022	15/12/2022	05	05	Tdh
Ségou	San	Konosso		18/12/2022	19/12/2022	05	05	Tdh
Total San			5			30	25	
Ségou	Niono	CSRéf Niono		15/02/2023	16/02/2023	10	05	USAID/KSW
Ségou	Niono	Makarila		20/02/2023	21/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	M'Bewani		22/02/2023	23/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	Fassoum		28/02/2023	29/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	Diabali		24/02/2023	25/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	Kourouma		26/02/2023	27/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	Dogofry		22/02/2023	23/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	Niono-extension		24/02/2023	25/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	Niono-central		28/02/2023	29/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	Bolibana B6		26/02/2023	27/02/2023	05	10	USAID/KSW
Ségou	Niono	N'debougou		20/02/2023	21/02/2023	05	10	USAID/KSW
Total Niono			11			60	105	
Total région Ségou			111			655	890	

1.5. Tableau 11 : Zones de mise en œuvre de WASH FIT dans la région de Mopti

Région	District Sanitaire	Etablissements de santé couverts (CSRéf, CSCom)	Date de formation	Date de mise en place équipe PGES	Nombre agents de santé formés	Nombre membres collectivité et société civile formés	Partenaires
Mopti	Koro	CSCom de Bargou	09.05.2017	09.05.2017	3	7	Phase pilote Water Aid Mali & OMS
Mopti	Koro	CSCom de Pomorododiou	10.05.2017	10.05.2017	4	4	
Mopti	Koro	CSCom de Youdiou	08.05.2017	08.05.2017	3	9	
Mopti	Koro	CSCom de Bamba	12.05.2017	12.05.2017	6	5	
Mopti	Koro	CSCom de Diankabou	13.05.2027	13.05.2027	5	5	
Mopti	Koro	CSCom de Madougou	12.05.2017	12.05.2017	3	10	
Mopti	Koro	CSCom de Karakindé	13.05.2017	13.05.2017	3	7	
Mopti	Koro	CSCom de Barapireli	16.05.2017	16.05.2017	5	4	
Mopti	Koro	CSCom de Dangatene	16.05.2017	16.05.2017	5	9	
Mopti	Koro	CSCom de M'Bana	17.05.2017	17.05.2017	3	8	
Mopti	Koro	CSRef de Koro	15.05.2017	15.05.2017	12	2	
Total Koro		11			52	70	
Mopti	Djenné	Kéké	24.03.2022	25.03.2022	3	9	Projet USAID Keneya Sinsi Walé
Mopti	Djenné	Kouima	25.03.2022	26.03.2022	3	10	
Mopti	Djenné	Kandara	01.04.2022	02.04.2022	4	9	
Mopti	Djenné	Sofara	30.03.2022	31.03.2022	6	10	
Mopti	Djenné	Torokoro	01.04.2022	02.04.2022	6	12	
Mopti	Djenné	Tomina	31.03.2022	01.04.2022	2	14	

Mopti	Djenné	Yébé	28.03.2022	29.03.2022	5	7	
Mopti	Djenné	Taga	29.03.2022	30.03.2022	5	8	
Mopti	Djenné	Soala	27.03.2022	28.03.2022	2	10	
Mopti	Djenné	Konio	26.03.2022	27.03.2022	3	12	
Total Djenné			10		39	101	
Mopti	Tenenkou	Dia	10.04.2022	10.04.2022	3	14	Projet USAID Keneya Sinsi Walé
Mopti	Tenenkou	Diafarabé	09.04.2022	09.04.2022	6	10	
Mopti	Tenenkou	Kondo	11.04.2022	11.04.2022	5	10	
Mopti	Tenenkou	Kora	10.04.2022	10.04.2022	6	10	
Mopti	Tenenkou	Koubi	12.04.2022	12.04.2022	5	10	
Mopti	Tenenkou	Thial	08.04.2022	08.04.2022	7	8	
Mopti	Tenenkou	Central	14.04.2022	14.04.2022	5	11	
Total Tenenkou			7		37	73	
Total région de Mopti			28		128	244	

Annexe 2 : Liste des participants à l'atelier de capitalisation de WASH FIT

Tableau 12 : Liste des participants à l'atelier de capitalisation de WASH FIT

N0	Prénoms	Nom	Structure/ Provenance	Fonction	Téléphone	Email
1.	Soma	KONARE	UNICEF/Mopti	WASH Officer	75993694	skonare@unicef.org
2.	Ousmane	TEME	SDHPS Bamako		76479912	oustem19@gmail.com
3.	Dipti	RAI	UNICEF Bamako	WASH Specialist	44977028	drai@unicef.org
4.	Noellie	DEMBELE	World Vision	Coordinateur WASH	76028506	noellie_dembele@wvi.org
5.	Aboubacar	BALLO	Tdh Bamako	Coordinateur WASH	91579608	aboubacarbollo@tdh.ch
6.	Dr Famakan	KANE	CSRéf Bla	Médecin-chef	76308678	kanef12@yahoo.fr
7.	Dr Sadio	CAMARA	CSRéf Bla	Médecin d'appui WASH	75252348	camarasadio@yahoo.fr
8.	Dr Dramane	FOMBA	CSRéf Markala	Médecin-chef	76022046	dramane.fomba@hotmail.fr
9.	Soungalo	COULIBALY	CSRéf Markala	Chargé d'hygiène	76196318	soungcouly2@gmail.com
10.	Dr Ousmane	TRAORE	USAID/MTaPS Bamako	STA	76426212	otraore@mtapsprogram.org
11.	Dr Youssouf D.	SIDIBE	CSRéf Koutiala	Médecin-chef	73196901	youssouf_sidibe2006@yahoo.fr
12.	Mohamed	KANE	IRC WASH Bamako	Assistant Programme	76162777	kane@ircwash.org
13.	Crescent	DABOU	UNICEF Sikasso	WASH Officer	75997332	cdabou@unicef.org
14.	Ouriba	Sissoko	DRS Sikasso	Chargée d'Hygiène Hospitalière	75141895	ouriba_sissoko@gmail.com
15.	Dr Salif	SIDIBE	CSRéf Barouéli	Médecin-chef	76461754	salifsidibe03@gmail.com
16.	Moussa	DIARRA	CSRéf Barouéli	Chargé d'hygiène	76354165	diarram041@gmail.com
17.	Madou	DAOU	DRS Kayes	Chef de Division HPS	72087380	tiangolo31@yahoo.fr
18.	Moustapha	DIARRA	UNICEF Kayes	Administrateur	75674143	modiarram@unicef.org
19.	Mamadou	COULIBALY	CSRéf Koutiala	Chargé d'hygiène	76832215	coulibalymb5@gmail.com
20.	Youssouf	BAMBA	CSRéf Kolokani	Chargé d'hygiène	78789249	bamabamisseni@gmail.com
21.	Brahima	SYLLA	DRS Koulikoro	Chef de Division HPS	78444970	brahimasylla88@yahoo.fr
22.	Mamadou Sory	KEITA	DRS Ségou	Chef de Division HPS	76488419	masokeita@yahoo.fr
23.	Omar	CISSE	DGSHP/SDHPS Bamako		75099693	koubila@gmail.com
24.	Sory Ibrahima	BOUARE	OMS Bamako	PHE	76011057	bouares@who.int

25.	Dr Kalifa	KEITA	DGSHP Bamako	DGA	76055772	kkeitadon@yahoo.fr
26.	Moussa Ag	HAMMA	DGSHP/SDHPS Bamako	Sous-directeur HPS	76044057	ag.hamma@gmail.com
27.	Dr Adama	FOMBA	CSRéf Kolokani	Médecin	78779148	adamafomba2018@gmail.com
28.	Mamadou	KANTE	UNICEF Bamako	PO.WASH	75997434	makante@unicef.org
29.	Kangou	DIARRA	DGSHP/SDHPS Bamako		66974874	kangoudiarra2@yahoo.fr
30.	Ladji Yaya	BENGALY	CSRéf Kéniéba	Chargé d'hygiène	64107500	ladjiyayabengaly@yahoo.fr
31.	Sekou Sallah	TOGO	CSRéf Kéniéba	Assistant médical ORL	77175081	
32.	Mamou	KABA	DGSHP/SDHPS		79130895	Kaba_mamou@yahoo.fr