

**MINISTERE DE LA SANTE  
ET DES AFFAIRES SOCIALES**

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

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

**N'Tomikorobougou, Bamako BP 233**  
**☎ 20 22 64 97 - 20 23 33 52 📠 20 22 36 74**



**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL  
DE PROMOTION DES PRATIQUES D'HYGIENE  
A GRAND IMPACT AU MALI (2020–2024)**

**Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité**

**Novembre 2019**

## SOMMAIRE

<b>PREFACE</b> .....	<b>7</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>8</b>
<b>A. INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>B. PRESENTATION DU MALI</b> .....	<b>11</b>
<b>C. SITUATION SANITAIRE</b> .....	<b>15</b>
<b>D. SECTEUR EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT</b> .....	<b>18</b>
D.1. Cadre législatif et réglementaire .....	18
D.2. Cadre institutionnel .....	18
D.3. Accès aux services d'eau et assainissement.....	19
D.4. Financement du secteur eau hygiène et assainissement .....	20
D.5. Gestion des données sur l'hygiène.....	21
<b>E. PRATIQUES D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT</b> .....	<b>22</b>
<b>F. DEFIS DU PLAN STRATEGIQUE 2020-2024</b> .....	<b>23</b>
F1. En termes de gouvernance .....	23
F2. En termes de pratiques d'hygiène des ménages .....	23
F3. En termes d'accès à l'assainissement des ménages.....	23
F4. En termes de pratiques d'hygiène dans les lieux publics .....	23
F5. En termes de couverture des lieux publics en latrines .....	24
<b>G. ORIENTATIONS STRATEGIQUES</b> .....	<b>25</b>
G.1. Vision 25	
G.2. Objectifs .....	26
a) Objectif général.....	26
b) Objectifs spécifiques.....	26
G.3. Résultats attendus.....	26
G.4. Champs d'action et cibles du plan .....	26
<b>H. CADRE LOGIQUE</b> .....	<b>28</b>
<b>I. BUDGET DU PLAN</b> .....	<b>33</b>
I.1. Budget global .....	33
I.2. Résumé du budget .....	38
<b>J. PLAN DE MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES</b> .....	<b>39</b>
<b>K. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE</b> .....	<b>40</b>
K.1. Nécessité d'une action intersectorielle .....	40
K.2. Rôles des acteurs dans la mise en œuvre du plan stratégique.....	40
K.3. Stratégie de mise en œuvre.....	41
a) Niveau National .....	41
b) Niveaux régional et local .....	42

<b>K.4. Planification annuelle des actions</b> .....	42
<b>K.5. Mise en œuvre des activités</b> .....	42
<b>K.6. Suivi de la mise en œuvre du plan</b> .....	42
<b>K.7. Évaluation annuelle</b> .....	43
<b>K.8. Évaluation à mi-parcours</b> .....	43
<b>K.9. Évaluation finale</b> .....	43
<b>L. ANNEXES</b> .....	<b>45</b>
<b>Annexe 1 : Liste des participants à l'atelier de validation du plan stratégique national 2020- 2024 de promotion des pratiques d'hygiène à grand impact au Mali</b> .....	45
<b>Annexe 2 : Bibliographie</b> .....	47

## Acronymes

Acronyme	Signification
<b>ACDI</b>	Agence Canadienne de Développement International
<b>ACF</b>	Action Contre la Faim
<b>AE</b>	Académie d'Enseignement
<b>AG</b>	Assemblée Générale
<b>ALPHALOG</b>	Association Libre pour la Promotion de l'Habitat et du Logement
<b>AMASBIF</b>	Association Malienne pour la Sauvegarde du Bien-être de la Famille
<b>APE</b>	Associations de Parents d'Elèves
<b>ASACO</b>	Association de Santé Communautaire
<b>ATPC</b>	Assainissement Total Piloté par la Communauté
<b>CAEPHA</b>	Coalition pour l'Accès à l'Eau Potable, l'Hygiène et l'Assainissement
<b>CAP</b>	Connaissances, Attitudes, Pratiques
<b>CCOCSAD</b>	Comité Communal d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
<b>CEFAD</b>	Centre d'Etude/Expertise de Formation et d'Accompagnement pour le Développement
<b>CGPE</b>	Comité de Gestion des Points d'Eau
<b>CGS</b>	Comité de gestion scolaire
<b>CLOCSAD</b>	Comité Local d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
<b>CN-CIEPA</b>	Coalition Nationale de la Campagne Internationale pour l'Eau Potable et l'Assainissement
<b>CNIECS</b>	Centre National d'Information de l'Education et de Communication pour la Santé
<b>CPS/SSDSPF</b>	Cellule de Planification et Statistique Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
<b>CPS/SEEUDE</b>	Cellule de Planification et Statistique du Secteur Eau, Environnement, Urbanisme et Domaine de l'Etat
<b>CROCSAD</b>	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
<b>CSCOM</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>CSREF</b>	Centre de Santé de Référence
<b>DGSHP</b>	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>DHPS</b>	Division Hygiène Publique et Salubrité
<b>DLM</b>	Dispositif de Lavage des Mains
<b>DNACPN</b>	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
<b>DNEB</b>	Direction Nationale de l'Education de base
<b>DNEF</b>	Direction Nationale de l'Enseignement Fondamental
<b>DNH</b>	Direction Nationale de l'Hydraulique
<b>DNP</b>	Direction Nationale de la Pédagogie
<b>DRACPN</b>	Direction Régionale de l'Assainissement du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
<b>DRH</b>	Direction Régionale de l'Hydraulique
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé

Acronyme	Signification
<b>DTC</b>	Directeur Technique de Centre
<b>EAH</b>	Eau Assainissement et Hygiène
<b>EDSM</b>	Enquête Démographique et de Santé au Mali
<b>EHA</b>	Eau Hygiène et Assainissement
<b>GIZ</b>	Coopération Technique Allemande
<b>GP/EA</b>	Groupe Pivot Eau Assainissement
<b>IEC</b>	Information, Education et Communication
<b>INSTAT</b>	Institut National de la Statistique
<b>JMP</b>	Joint Monitoring Programme OMS/UNICEF
<b>MICS</b>	Multi Indicators Cluster Survey
<b>MSHP</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OS</b>	Objectif Spécifique
<b>PDSEC</b>	Plan de Développement Social, Economique et Culturel
<b>PEM</b>	Point d'Eau Moderne
<b>PEP</b>	Poste d'Eau Potable
<b>PEPA</b>	Programme Eau Potable & Assainissement
<b>PHA</b>	Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement
<b>PHAST</b>	Transformation Participative de l'Hygiène et de l'Assainissement
<b>PMH</b>	Pompe à Motricité Humaine
<b>PNA</b>	Politique Nationale d'Assainissement
<b>PPP</b>	Partenariat Public-Privé
<b>PSA</b>	Plan Stratégique d'Assainissement
<b>PSI</b>	Population Services International
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>PTF</b>	Partenaire Technique et Financier
<b>REHA</b>	Réseau sur l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement
<b>SACPN</b>	Service de l'Assainissement et du Contrôle des pollutions et des Nuisances
<b>SHVA</b>	Système Hydraulique Villageois Amélioré
<b>SLIS</b>	Système Local d'Information Sanitaire
<b>SSGI</b>	Services de Santé à Grand Impact
<b>ST</b>	Services Techniques
<b>UNICEF</b>	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	Agence des Etats Unies pour le Développement International
<b>VAD</b>	Visite à Domicile

Acronyme	Signification
<b>VIP</b>	Latrines améliorées et à fosses ventilées (sigle anglais)
<b>WASH</b>	Eau Assainissement Hygiène (sigle anglais)

## PREFACE

## REMERCIEMENTS

L'élaboration et la validation du rapport d'état des lieux sur le lavage des mains au savon et sur la mise en œuvre du Plan stratégique national pour la promotion des pratiques à grands impacts pour la réduction des maladies diarrhéiques 2011-2015 et du nouveau Plan 2020-2024 ont été des moments forts de participation et de contributions remarquables de l'ensemble des acteurs du secteur eau, hygiène et assainissement.

A cet égard, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales remercie au nom du Gouvernement de la République du Mali, les représentants des services techniques, des partenaires techniques et financiers qui ont participé activement à la validation desdits documents. Le Département remercie également le Groupement CEFAD/Hydroconseil pour avoir élaboré les projets de ces documents.

Les participants ont compris les enjeux et l'importance de disposer d'un document de référence permettant la coordination et la cohérence de l'ensemble des interventions en matière de promotion des pratiques d'hygiène à grand impact qui restent un facteur important de l'amélioration de la santé et du cadre de vie des populations et rentrent en droite ligne dans l'atteinte des ODD.

Une motion spéciale s'adresse à l'Unicef dont l'appui financier a permis la formulation du nouveau plan stratégique 2020-2024 sur la base de l'analyse des comportements et de la pratique de lavage des mains au savon et des leçons apprises de la mise en œuvre du plan stratégique 2011-2015 de promotion des pratiques d'hygiène à grand impact dans le cadre de la réduction des maladies diarrhéiques.

## A. INTRODUCTION

Les infections gastro-intestinales à elles seules tuent chaque année environ 525 000 enfants de moins de 5 ans dans le monde, pour la plupart des enfants dans les pays en développement (Rapport sur la santé dans le monde, OMS 2018).

Au Mali, les maladies diarrhéiques y compris le choléra constituent un réel problème de santé publique par son impact sur la mortalité, la morbidité et ses répercussions socio-économiques sur la population en général, et les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans en particulier.

En 2014, il a été enregistré au Mali 7 cas confirmés de Maladie à virus Ebola dont 5 décès et 2 guéris.

Selon l'annuaire statistique 2018 du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS), il a été enregistré 304 143 cas de diarrhées avec 43 décès. La tranche d'âge de moins de 5 ans est la plus touchée avec 189 633 des cas, soit 62,35% et 26 décès avec 13 décès pour la tranche d'âge de 0 à 5 ans, soit 50% des cas de décès liés à la diarrhée.

Selon l'Enquête Démographique de Santé 2018 (EDSM VI), 3 enfants de moins de 5 ans sur 10 (27%) souffrent de malnutrition chronique ou retard de croissance, 9% de malnutrition aigüe ou émaciation, 19 % présentent une insuffisance pondérale et 2% un surpoids.

Les recherches menées au niveau international ont démontré que le lavage des mains au savon contribue à la réduction de plus de 45% de l'incidence des diarrhées. Les pratiques d'hygiène complémentaires que sont le traitement et la bonne conservation de l'eau à domicile et la gestion sûre des excréta comptent aussi parmi les moyens les plus efficaces pour prévenir les maladies diarrhéiques (notamment le choléra et la dysenterie), la maladie à virus Ebola, la poliomyélite, la grippe, le trachome et les infections de la peau.

EDSM VI fait également apparaître que :

- 69 % de la population disposent d'un endroit pour se laver les mains ;
- 69 % des ménages utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée
- 14,2% des ménages utilisent des moyens de traitement de l'eau de boisson
- 49,73% des ménages disposent de toilettes considérées comme améliorées.

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et ses partenaires ont établi et mis en œuvre un Plan Stratégique national de promotion des pratiques d'hygiène à grand impact 2011-2015. Toutefois, ce plan stratégique n'a été évalué ni à mi-parcours, ni à la fin.

Depuis plus de 10 ans, les autorités maliennes et leurs partenaires ont fourni d'importants efforts pour atteindre ces objectifs. Cependant, aucune évaluation de ces pratiques d'hygiène n'a été notée depuis 2003.

Pour répondre à ces préoccupations, le Département de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé (DNS) en collaboration avec l'UNICEF s'est proposé de :

- Faire une évaluation des pratiques d'hygiène : lavage des mains au savon, traitement et gestion de l'eau à domicile, gestion sûre des excréta ;
- Faire une évaluation du Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact dans le cadre de la réduction des maladies diarrhéiques (2011-2015) ;
- Elaborer un Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact dans le cadre de la réduction des maladies diarrhéiques (2020-2024).

Pour ce faire, l'Unicef a recruté en décembre 2018 un bureau d'étude, le groupement CEFAD-Hydroconseil, qui a démarré sa prestation en décembre 2018.

Le présent plan, dont le processus d'élaboration a bénéficié de l'appui technique et financier de l'UNICEF et de la participation des services du ministère de la santé, des partenaires au développement et de la société civile, s'inscrit en droite ligne des priorités définies dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 2014-2023 (PDDSS) et la mise en œuvre se fait à travers la phase III du Programme de développement sanitaire et social 2014-2017 (PRODESS III) dont l'objectif stratégique 4 est de promouvoir un environnement sain en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé.

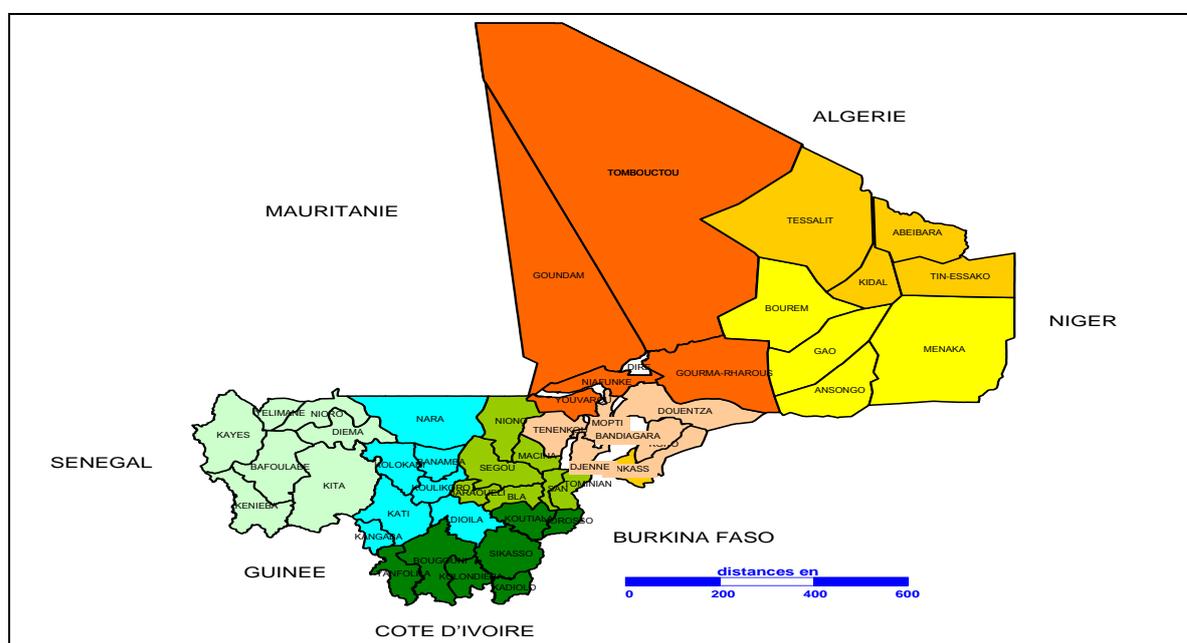
## B. PRESENTATION DU MALI

### B.1. Organisation administrative et politique

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

La République du Mali est subdivisée en 10 régions administratives et le District de Bamako, capitale du pays, qui a également rang de région. Chaque région est découpée en cercles. Ainsi, le Mali compte 59 cercles et les 6 communes du District de Bamako. Avec la décentralisation, le pays a été découpé en 703 communes dont 19 Communes urbaines.

CARTE 1: DECOUPAGE ADMINISTRATIF DU MALI



### B.2. Milieu physique

Le Mali est un pays continental, situé en Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 1.241.248 km<sup>2</sup>. Il est limité au Nord par l'Algérie, à l'Est par le Niger, au Sud-Est par le Burkina Faso, au Sud par la Côte d'Ivoire et la Guinée et à l'Ouest par la Mauritanie et le Sénégal. Le pays est divisé en cinq zones climatiques : la zone saharienne, la zone sahélienne, la zone soudanienne, la zone soudano-guinéenne et la région du delta intérieur<sup>1</sup>. Selon les zones climatiques, la pluviométrie annuelle varie de moins de 100 mm à 1 300 mm avec des périodes de sécheresse très variées. Le relief est peu accidenté et le pays est arrosé par deux grands fleuves : le Niger (sur 1 700 km) et le Sénégal (sur 800 km).

<sup>1</sup> Labo/IER, 2000

### **B.3. Démographie**

D'après les résultats du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2009), le Mali comptait 14,5 millions d'habitants en 2009. Avec un taux d'accroissement démographique annuel de l'ordre de 3,6 %, cette population est estimée à 19,6 millions d'habitants en 2018. Si cette tendance se poursuivait, la population atteindrait 23,5 millions d'habitants en 2025 et 30,3 millions d'habitants en 2035<sup>2</sup>.

La densité de la population en 2017 était de 15,21 hbts/km<sup>2</sup>. Selon les résultats du RGPH 2009, 75% de la population vivaient en zone rurale et 25% en zone urbaine. La répartition par sexe a révélé que près de 49,7% sont des hommes. Les femmes représentaient 50,3%, dont 21,1% de 15 à 49 ans avec un taux de fertilité de 6,1 enfants par femme. Les jeunes de moins de 15 ans représentaient 48% de la population. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 58 ans. Le taux général de mortalité avoisine 8,3 pour mille, mais celui des enfants de moins de 5 ans s'établit à 95 pour mille.

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

### **B.4. Éducation**

La configuration actuelle du système éducatif malien est déterminée par la Loi 94-010 du 24 mars 1994. Ce système comporte les structures suivantes : l'éducation préscolaire, l'enseignement fondamental, l'enseignement secondaire général, l'enseignement secondaire technique et professionnel, l'enseignement normal, l'enseignement supérieur et universitaire, auxquels il faut ajouter l'éducation non formelle qui inclut l'alphabétisation fonctionnelle des adultes et l'éducation des jeunes déscolarisés ou non-scolarisés dans les Centres d'éducation pour le développement (CED) ou les initiatives impulsées par les ONG comme Les Ecoles du Village.

Ces différentes structures éducatives sont administrées par deux ministères : le Ministère de l'Éducation de Base (MEB) pour les structures éducatives de base (éducation préscolaire et spéciale, enseignement fondamental, enseignement non formel) et le Ministère des Enseignements secondaire et supérieur et de la Recherche scientifique qui gère les structures d'éducation secondaire, universitaire et autres instituts.

### **B.5. Religion et langues**

Le Mali est un pays laïc où la liberté de culte est garantie par la Constitution. Comme dans la plupart des pays de la sous-région, trois religions y sont pratiquées : la religion musulmane, la religion chrétienne et l'animisme.

---

<sup>2</sup> DNP, Projections démographiques, 2012

L'islam est la religion dominante pratiquée par la population, suivis des croyances animistes et du christianisme.

La variété des ethnies reflète une diversité de langues, de dialectes et de cultures. Le français est la langue officielle. Cependant les langues les plus couramment parlées sont : le bambara, le peul, le songhoï et le tamasheq. D'autres langues comme le sarakolé, le bozo, le dogon, le sénoufo, le hassanya (maure) demeurent vivantes au sein des différentes communautés.

### **B.6. Situation socio-économique**

Pays à vocation essentiellement agro-pastorale, l'économie du Mali est caractérisée par sa vulnérabilité. Malgré une croissance relativement élevée depuis 2000, le Mali reste un des pays les plus pauvres du monde. Le PIB par habitant s'élevait en 2018 à 901,4 USD<sup>3</sup>. Au Mali, 68,3% de la population est considérée comme pauvre dont 55,1% classée comme très pauvre. Cette situation se traduit dans la réalité quotidienne des populations par une forte difficulté des ménages à satisfaire leurs besoins essentiels relatifs à l'alimentation, la santé, l'éducation, au logement et l'accès à l'eau potable.

L'économie repose essentiellement sur le secteur primaire (Agriculture, élevage, pêche) qui occupe 80% de la population et contribue à 44% du PIB. Environ 37% du territoire national (surtout le Sud) est cultivé. L'élevage est pratiqué sur environ 79% du territoire<sup>4</sup>. Les produits d'exportation sont l'or, le coton et le bétail sur pied. La performance économique dépend fortement des conditions climatiques, des fluctuations des conditions du commerce mondial et des taux de change.

Le Mali, à l'instar des autres pays africains, a élaboré un Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP). Le document final du Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté 3<sup>ème</sup> génération, dénommée Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2012-2017) a été adopté par le Conseil des ministres en sa Session du 28 décembre 2011.

Il constitue la référence du Mali en matière de formulation et de mise en œuvre des politiques économiques et sociales. Il fédère, dans un cadre cohérent, l'ensemble des politiques et stratégies sectorielles et identifie les besoins financiers ainsi que les moyens de les couvrir.

Le CSCR, qui prend en compte les Objectifs du Développement Durable (ODD), est le fruit d'une large concertation entre l'administration, les élus régionaux et locaux, la société civile, le secteur privé et les PTF du Mali.

---

<sup>3</sup> <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD>

<sup>4</sup> CSLP 2002 et CSCR 2007

## **B.7. Indicateurs socio-économiques**

### **a) Ressources économiques**

L'économie malienne reste dépendante des performances du secteur agricole, dont la production accuse de fortes fluctuations résultant de la pluviométrie. Le Mali consacre chaque année 15% de son budget à l'Agriculture, dépassant largement les engagements de Maputo qui sont de 10%. Sur le plan des productions, la production céréalière de la campagne agricole 2016-2017 est évaluée à 8 849 552 tonnes<sup>5</sup>, toutes céréales confondues. Elle a augmenté de 10% par rapport à celle de la campagne 2015-2016 qui a été de 8 054 896 tonnes<sup>6</sup>

### **b) Croissance et PIB**

L'environnement économique a été globalement marqué par une amélioration de l'activité économique. Le taux de croissance connaît cependant un relatif ralentissement et se situe en deçà de la norme de l'UEMOA (7%) : Il est passé de 7,0 % en 2014 à 6,0% en 2015 à 5,8% en 2016. Cette évolution est imputable principalement aux secteurs primaire (7,5 %) et tertiaire (7,0 %). Le niveau des prix a été maîtrisé avec un taux d'inflation de 0,9 % en 2014, 1,4 % en 2015 et -1,8% en 2016, respectant la norme communautaire de l'UEMOA (3,0% maximum).

### **c) Pauvreté**

Le taux de pauvreté (pauvreté monétaire) a légèrement diminué passant de 47,2% en 2015 à 46,8% en 2016, sachant que le seuil de pauvreté qui était de 177 000 FCFA en 2015 est passé à 175 000 FCFA en 2016. Si elle a récemment diminué à Bamako et dans les centres urbains, la pauvreté a augmenté en zone rurale (plus de la moitié des personnes y vivant sont pauvres). L'incidence de la pauvreté est estimée à 7,4% à Bamako contre respectivement 36,9% et 55,2% dans les autres villes et en milieu rural.

---

<sup>5</sup> EAC 2016-2017

<sup>6</sup> source : Politique de Développement Agricole (PDA), 2013 Mali et Rapport National Volontaire sur la mise en œuvre des ODD -- juillet 2018

## C. SITUATION SANITAIRE

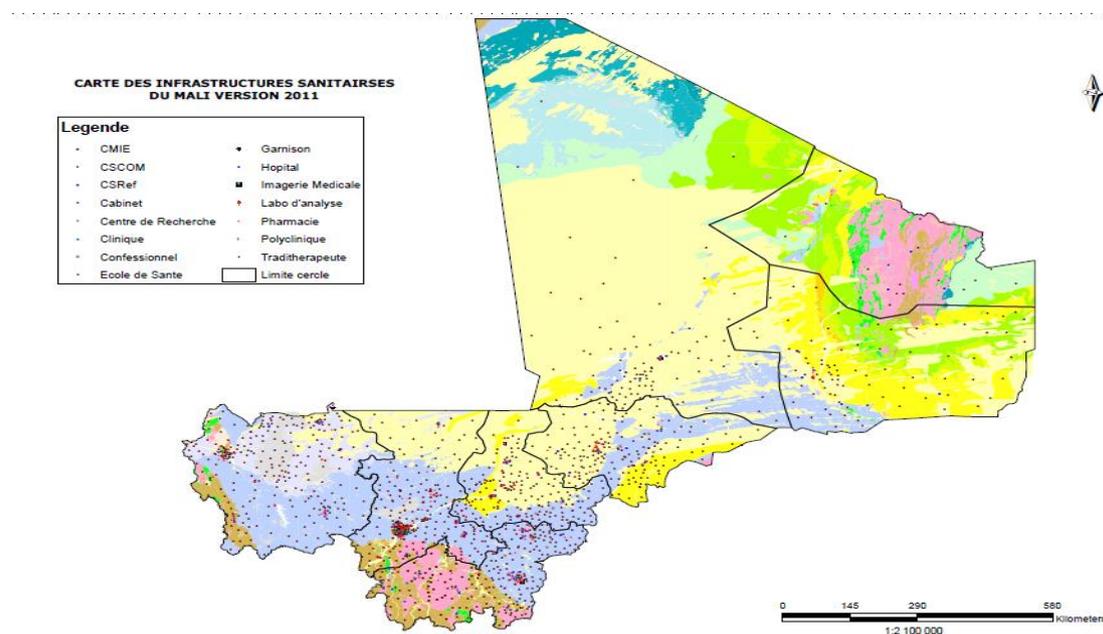
### C.1. Organisation et structure de gestion du système National de santé

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

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

Le système sanitaire a trois niveaux de prise en charge :

- Le niveau opérationnel comprend deux échelons qui sont :
  - le premier échelon composé de 1 370 CSCom fonctionnels en 2017, offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de même que les structures de santé parapubliques, confessionnelles, services de santé des armées, dispensaires et autres établissements de santé privés. Le PMA comprend : les soins curatifs, préventifs (santé de la reproduction, survie de l'enfant, vaccination) et promotionnels ;
  - le deuxième échelon ou première référence est constitué de 65 centres de santé de référence. Il assure la prise en charge de la référence venant du premier échelon.
- Le niveau intermédiaire constitué de 8 Etablissements Publics Hospitaliers ou EPH (Sikasso, Kayes, Kati, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et l'hôpital Mère Enfant) assure la 2<sup>ème</sup> référence
- Le niveau central avec ses 5 EPH (CHU du Point G, CHU du Gabriel TOURE, IOTA, CHU-OS, Hôpital du Mali) constitue la 3<sup>ème</sup> référence.

**CARTE 2: CARTE DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES DU MALI (2011)****C.2. Situation des ressources Humaines**

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

**TABEAU 1: EFFECTIF ET RATIO DU PERSONNEL SOIGNANT/EHA PAR REGION**

Spécialités	Bamako	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Total
Infirmier (AM, TSS, TS)	1 428	456	510	675	396	356	109	148	36	4 114
Sage-Femme, Inf.Obst.	748	174	217	230	149	158	30	54	7	1 767
Méd., Pharm.	832	162	174	187	129	134	72	36	2	1 728
Ingénieur sanitaire/ Assistants	19	4	5	4	4	5	3	2	0	46
Technicien EHA	13	12	6	4	10	9	4	3	0	61
Personnel de santé	3 008	792	901	1 092	674	648	211	238	45	7 609
Pop. 2018	2 420 001	2 665 001	3 237 000	3 533 000	3 123 723	2 721 000	1 083 266	725 211	91 086	19 599 288
Ratio <sup>7</sup> 2018	12,4	3	2,8	3,1	2,2	2,4	1,9	3,3	4,9	3,9
Ratio 2018 (personnel EHA pour 100 000)	1,3	0,6	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,7	0	0,5

Source : DRH /SI-GRH 2018

<sup>7</sup> Norme OMS : 23 Professionnels de santé pour 10 000 Hbts

### C.3. Charge de mortalité et de morbidité liées aux maladies diarrhéiques

La situation sanitaire reste caractérisée par la persistance d'une morbidité et d'une mortalité élevées. Les maladies diarrhéiques y compris le choléra constituent un réel problème de santé publique dans les pays en développement. Elles sont à l'origine de 4% de tous les décès et de 5% des incapacités. D'autre part, la malnutrition (sous nutrition) est responsable d'environ 35% de tous les décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde. On estime que 50% de cette malnutrition est associée à la diarrhée ou à des infections répétées de nématodes intestinaux en raison de l'eau insalubre, un assainissement inadéquat et/ou des conditions d'hygiène insuffisantes.

D'après l'annuaire statistique 2016 du SLIS, il a été enregistré 310 981 cas de diarrhées avec 43 décès au Mali en 2016. La tranche d'âge de moins de 5 ans est la plus touchée avec 197 589 des cas, soit 64% et 27 décès, soit 63% des cas de décès liés à la diarrhée.

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

- L'insuffisance des ressources humaines ayant les qualifications requises.
- La mauvaise répartition des professionnels de santé entre les différentes zones géographiques du pays, au détriment des zones pauvres et éloignées de la capitale. Il existe toujours une forte disparité entre Bamako, la capitale, et les régions éloignées de la capitale.
- La gestion des ressources humaines est marquée par l'inadaptation du cadre institutionnel ayant pour conséquences :
  1. L'insuffisance dans la coordination de la gestion des ressources humaines
  2. La trop forte centralisation des actes de gestion du personnel
  3. La déperdition de l'information sur la gestion des ressources humaines
  4. L'inégalité dans la répartition géographique du personnel
  5. La planification non rationnelle des besoins de formation
  6. Les difficultés de suivi de la carrière des agents
  7. La non effectivité du transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux collectivités dans le domaine de la santé, notamment en matière de gestion des ressources humaines.
- Une gestion inappropriée des responsabilités et des carrières
- L'insuffisance de motivation du personnel
- La méconnaissance des structures et prestataires de soins privés
- L'insuffisance de la qualité des formations du personnel

## D. SECTEUR EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

### D.1. Cadre législatif et réglementaire

Le Mali dispose de plusieurs documents et textes législatifs et réglementaires relatifs aux questions d'hygiène et environnementales entre autres :

- La Constitution
- Loi n° 01 - 020 du 30 mai 2001, relative aux pollutions et aux nuisances
- Ordonnance n° 00-035/P-RM du 14 septembre 2000 portant sur l'adhésion du Mali à la convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et leur élimination
- Décret n°8-346/P-RM du 26 juin 2008 relatif à l'Étude d'Impact Environnemental et Social modifié par le Décret N09-318/P-RM du 26 juin 2009
- Décret n° 01 397/ P-RM du 06 septembre 2001 fixant les modalités de gestion des polluants de l'atmosphère
- Décret n°02 – 314/P-RM du 4 juin 2002 fixant les détails des compétences transférées de l'État aux collectivités territoriales en matière de santé
- Décret n° 2017 0326/ P-RM du 11 avril 2017 régissant l'hygiène de l'habitat en République du Mali
- Décret n° 2017 0325/ P-RM du 11 avril 2017 régissant l'hygiène de la restauration collective en République du Mali
- Arrêté n° 22 CD-CG du 10 juin 1982, portant réglementation de la police en matière d'hygiène et de salubrité dans le périmètre du District de Bamako
- Arrêté Interministériel n°7028/MRNE-MSPAS du 22 décembre 1987, portant réglementation de l'inspection sanitaire et de salubrité des produits d'origine animale destinés à l'alimentation humaine au Mali
- Arrêté n° 629 /MD-SE du 11 août 1964, portant réglementation des conditions d'installation, du point de vue sanitaire, des lieux de vente de la viande et des produits d'origine animale

Ces documents servent de référence dans le domaine de l'EHA et sont utilisés par les structures étatiques, les ONG et les PTF. Cependant, l'application par les communes et les communautés demeure faible. D'où un besoin de diffuser les contenus de ces documents.

Enfin, le Mali ne dispose pas d'un Code de l'hygiène.

### D.2. Cadre institutionnel

Les questions d'hygiène publique sont actuellement prises en charge par une sous-direction au sein de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et des Directions Régionales de la Santé (DRS) et par une Section au niveau District Sanitaire (DS).

En termes d'orientations stratégiques, des efforts importants ont été faits par le Ministère en charge de la Santé comme :

- Plan Stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé
- Plan Stratégique de Prévention et de Contrôle des Infections associées aux soins
- Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux
- Plan Stratégique de Promotion d'Hygiène à grands impacts dans le cadre de la réduction des maladies diarrhéiques
- Plan National Triennal de Prévention du choléra et des autres maladies diarrhéiques
- Plan Stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire
- Plan Stratégique pour l'amélioration des conditions et pratiques d'hygiène dans les établissements de restauration collective et les points de vente des aliments sur la voie publique
- Plan Stratégique de prévention et de prise en charge des intoxications liées aux produits chimiques
- Plan d'Action National Conjoint en Santé et Environnement
- Plan d'adaptation aux effets néfastes des changements climatiques sur la santé

Il faut noter également l'existence d'autres documents importants en matière d'hygiène publique à savoir les normes et procédures, guides et directives et rapports d'études :

- Normes et procédures en matière d'hygiène et d'assainissement
- Normes WASH dans les établissements de santé
- Paquet minimum WASH quantifié par type d'établissement de santé
- Directives techniques en matière de prévention des infections en milieu de soins
- Directives en matière d'hygiène de la restauration
- Directives techniques pour les morgues
- Manuel de procédures de gestion des déchets biomédicaux
- Guide de bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière ;
- Guide d'inspection des aliments vendus dans la rue et dans les établissements alimentaires
- Supports éducatifs en matière d'hygiène publique et de salubrité

### **D.3. Accès aux services d'eau et assainissement**

Le taux d'accès à l'eau potable est passé de 65,3% en 2015 à 66,9% en 2016, selon les résultats de la revue annuelle du secteur. Une étude de la DNH précise que le pays est confronté à un déficit en eau avec plus de 5 780 villages et fractions ne disposant pas d'équipements modernes en points d'eau. Selon cette étude, plus de 3,1 millions d'habitants sur les 11,5 millions que compte le Mali n'ont pas accès de manière suffisante à l'eau potable.

L'accès à un service d'assainissement amélioré et durable a progressé de 24% en 2015 à 27% en 2016. Enfin, le nombre de ménages disposant de latrines améliorées a augmenté de 5 points passant de 25% en 2015 à 30% en 2016, selon les résultats de la revue annuelle du secteur<sup>8</sup>. Selon JMP 2017 (chiffres pour l'année 2015), 8% de la population totale pratiquait la défécation à l'air libre (DAL) et 13 % en milieu rural.

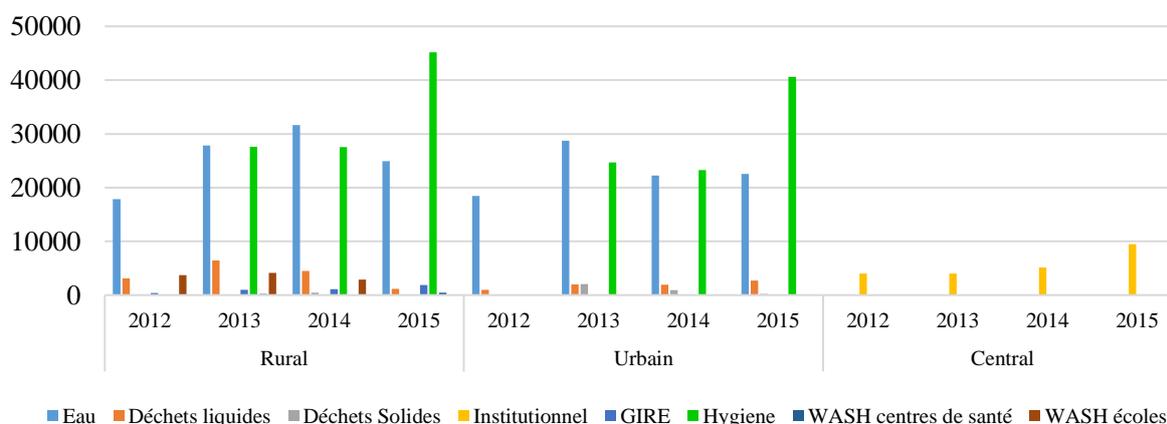
**TABLEAU 2 : ACCES A L'ASSAINISSEMENT AU MALI (JMP 2017)**

Milieu	Latrines améliorées	Latrines améliorées partagées	Latrines non améliorées	Défécation à l'air libre
Urbain	46	37	16	1
Rural	22	10	56	13
<b>National</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>8</b>

#### D.4. Financement du secteur eau hygiène et assainissement

Le rapport TrackFin 2 pour le Mali a évalué les flux financiers du secteur eau, assainissement et hygiène pour les années 2012-2015. En 2012, les dépenses d'hygiène n'apparaissaient pas du fait de la non-disponibilité des données auprès de l'INSTAT sur les dépenses d'hygiène des ménages, qui sont les premiers contributeurs du secteur. Sur l'ensemble de la période, le secteur de l'hygiène aurait mobilisé 189 000 millions de FCFA, en deuxième place, peu derrière le secteur de l'eau potable. Les dépenses pour l'hygiène ont augmenté de 63% entre 2013 et 2015, en faisant le premier sous-secteur de dépenses en 2015. Le pic enregistré en 2015 est probablement lié à la présence de la maladie Ebola, qui a fortement incité les ménages à acheter les équipements et intrants (savon, chlore, DLM...) pour éviter d'être contaminés et qui a aussi fait augmenter l'aide internationale en matière d'hygiène.

**FIGURE 1: REPARTITION DES DEPENSES WASH PAR MILIEU ET PAR SOUS-SECTEUR (EN MILLIONS DE FCFA)**



<sup>8</sup> Direction Nationale de l'Assainissement et du contrôle des Pollutions et des Nuisances

### **D.5. Gestion des données sur l'hygiène**

La gestion des données au stade actuel reste réellement faible. Le secteur est caractérisé par une diversité d'acteurs entre lesquels il n'existe pas une communication réelle, notamment pas d'échange de données.

Le SLIS mis en place par la DGSHP dans les centres de santé permet de collecter et de remonter les données aux différents niveaux. Les données collectées portent sur la présence de latrines, incinérateurs et Points d'Eau Modernes (PEM).

Les études récentes dans les écoles par le REHA / UNICEF et le DNEF démontrent que les données relatives à l'EHA sont négligées dans les rapports trimestriels transmis par les écoles au CAP/AE. Les données ne sont pratiquement pas collectées au niveau des ménages par les structures sanitaires de la santé et/ou de l'assainissement. Cependant, ces données sont généralement collectées dans le cadre des enquêtes EMOP et MICS.

## E. PRATIQUES D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT

Les taux présentés ci-après sont ceux tirés de l'enquête menée début 2019 dans le cadre de l'élaboration du présent plan stratégique national. Des données plus détaillées figurent dans le rapport d'état des lieux.

Pratiques	%
<b>Lavage des mains dans les ménages</b>	
Connaissance des bienfaits et des moments critiques	89,4
Motivation (éviter les maladies)	77
Pratiques (sortie des toilettes)	70,6
Disponibilité de Dispositif de lavage des mains	54,6
Fonctionnalité de Dispositif de lavage des mains	46,8
<b>Lavage des mains en milieu scolaire</b>	
Connaissance des bienfaits et des moments critiques	100
Motivation (éviter les maladies)	94,4
Pratiques (sortie des toilettes)	67,9 - 69,1
Disponibilité de Dispositif de lavage des mains	60,8
Fonctionnalité de Dispositif de lavage des mains	63,9- 51,7
<b>Lavage des mains dans les établissements de santé</b>	
Pratiques	100
Disponibilité de Dispositif de lavage des mains	100
Fonctionnalité de Dispositif de lavage des mains	83,3

<b>Hygiène de l'eau de boisson dans les ménages</b>	
Source d'eau sûre	87
Traitement de l'eau	44,8- 36,3
<b>Hygiène de l'eau dans les établissements de santé</b>	
AEP (robinet)	77,3
Traitement de l'eau	53,3- 38,1
<b>Hygiène de l'eau en milieu scolaire</b>	
Source d'eau sûre	51
le ratio est supérieur 400 élèves/point d'eau	40

Gestion des excréta dans les ménages	%
Disponibilité	91,4
Disponibilité latrine avec dalle	65,9
difficulté dans l'utilisation	
Disponibilité de Dispositif de lavage des mains	10 à 12
<b>Gestion des excréta en milieu scolaire</b>	
Disponibilité	58
Fonctionnalité	85,2
Latrines améliorées et séparées	44,9
<b>Gestion des excréta dans les établissements de santé</b>	
Disponibilité	100
Latrines améliorées et séparées	83

## **F. DEFIS DU PLAN STRATEGIQUE 2020-2024**

### **F1. En termes de gouvernance**

- Améliorer le système de coordination, le processus de mobilisation des ressources, le suivi-évaluation et la capitalisation des acquis du plan.

### **F2. En termes de pratiques d'hygiène des ménages**

- Amener les ménages à s'auto-provisionner en DLM et en savon ;
- Toucher le maximum de populations locales en impliquant l'ensemble des parties prenantes
- Adopter des mécanismes efficaces pour influencer les considérations socio culturelles dans le cadre du lavage des mains au savon
- Développer des outils / supports d'IEC adaptés pour réussir la transformation sociale au niveau des communautés
- Renforcer les capacités des acteurs et les amener à sensibiliser les communautés
- Poursuivre les séances d'IEC par les comités, les radios locales, les relais de santé sur l'adoption des BPH (par exemple : le lavage des mains, la gestion des déchets menstrues dans les lieux publics, etc.)
- Assurer un auto-provisionnement des ménages en matériels adaptés de conservation de l'eau de boisson et de contrôle de la qualité de l'eau
- Rendre accessibles les produits de traitement de l'eau de boisson aux ménages

### **F3. En termes d'accès à l'assainissement des ménages**

- Faire en sorte que tous les ménages du Mali utilisent des latrines
- Assurer la promotion de l'hygiène et de l'assainissement par les communes et les structures techniques locales

### **F4. En termes de pratiques d'hygiène dans les lieux publics**

- Renforcer les capacités des gestionnaires des lieux publics
- Instaurer un mécanisme durable pour créer une émulation entre les gestionnaires des lieux publics (ex. Concours Ecole Propre ou Concours Village Propre, etc.)
- Mettre en place un mécanisme au niveau des lieux publics pour une poursuite des IEC sur l'hygiène de l'eau de boisson, l'utilisation et l'entretien des latrines
- Mettre en place un dispositif au niveau des établissements scolaires pour une meilleure gestion de l'hygiène menstruelle

**F5. En termes de couverture des lieux publics en latrines**

- Assurer un équipement adéquat des lieux publics en latrines et matériels annexes
- Instaurer des normes de latrines pour les lieux publics
- Développer un mécanisme de dotation des lieux publics en latrines de qualité
- Développer un mécanisme pour un bon entretien des latrines des lieux publics

## G. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Le présent plan stratégique 2020-2024 est élaboré dans un contexte d'interventions multiples avec une insuffisance de coordination entre les différents acteurs intervenant le domaine de l'hygiène, alors d'importants progrès restent à faire pour améliorer la santé de la population malienne. Par ailleurs :

- Les structures étatiques du secteur eau, hygiène et assainissement (DGSHP , DNH, DNACPN, DNEF et DNP) abordent le sujet de différentes manières avec une faible coordination dans la mise en œuvre des activités ;
- Les financements des PTF sont éparpillés et n'améliorent pas ou peu le niveau de coordination sur le terrain ;
- De nombreuses ONG nationales et internationales opèrent sur tout le territoire national, avec une coordination faible ou inexistante ;
- Les organisations de base chargées de pérenniser les activités d'hygiène connaissent certes du succès, mais sont confrontées à des problèmes de durabilité ;
- Les acteurs privés formels et informels (fabricants de savon local, producteurs de dalle, producteurs d'eau de javel, fabricants de DLM, etc.) sont aussi actifs et connaissent souvent des difficultés d'écoulement des produits ;
- De nombreux progrès restent à faire pour améliorer les bonnes pratiques d'hygiène et la santé de la population malienne.

Enfin, la DGSHP a besoin d'un tel document pour d'une part, faire le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds et d'autre part, améliorer la coordination des différents acteurs du secteur.

### G.1. Vision

Les pratiques d'hygiène à grand impact sont appliquées convenablement au niveau des communautés avec une bonne dynamique institutionnelle et organisationnelle d'ici 2030.

Les éléments de la vision à l'horizon 2030 conformément aux ODD sont :

- Un cadre institutionnel et législatif propice au développement du sous-secteur de l'hygiène
- Un cadre de vie favorable à l'amélioration de la santé des populations
- Un espace scolaire favorable à la pratique de l'hygiène par les élèves et le corps enseignant
- Un milieu sanitaire propice à un « départ sain » dans la vie sociale pour les usagers (enfants, adultes et vieux)
- Des restaurants, des gares, des marchés, des centres administratifs respectant des standards dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement et permettant aux usagers la pratique du lavage des mains au savon
- Prise en compte des documents nationaux (CREDD, PDDSS, etc.)

## G.2. Objectifs

### a) Objectif général

Renforcer la promotion durable des pratiques d'hygiène à grand impact dans 90% des ménages, écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali à l'horizon 2024

### b) Objectifs spécifiques

- Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 90% des ménages au Mali d'ici 2024
- Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 100% des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali d'ici 2024
- Amener 90% des populations à adopter les pratiques d'hygiène au Mali d'ici 2024
- Amener 100% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics au Mali à adopter les pratiques d'hygiène au Mali d'ici 2024
- Assurer la coordination et le suivi du plan stratégique à tous les niveaux

## G.3. Résultats attendus

- D'ici 2024, 90% des ménages, des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali ont accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène
- D'ici 2024, 90% des populations au Mali ont adopté les pratiques d'hygiène à grand impact (lavage des mains au savon et à l'eau potable, désinfection et bonne conservation de l'eau de boisson et élimination sûre des excréta)
- D'ici 2024, 100% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics au Mali ont adopté les pratiques d'hygiène à grand impact
- D'ici 2024, la coordination et le suivi du plan sont assurés à tous les niveaux

## G.4. Champs d'action et cibles du plan

Le champ d'application de ce plan stratégique couvre les ménages, les écoles, les centres de santé et les autres lieux publics (gares, restaurants, marchés) et l'ensemble des parties prenantes du secteur de l'hygiène au sens large.

Les zones d'intervention sont l'ensemble des régions du Mali y compris le District de Bamako. Les interventions seront adaptées en fonction du milieu (urbain, semi-urbain et rural).

Les 3 thématiques prioritaires de ce plan d'action sont conformes à celles retenues au niveau international :

- Lavage de mains au savon et à l'eau potable
- Désinfection et bonne conservation de l'eau de boisson
- Élimination sûre des excréta et les déchets des menstrues

En dehors de ces 3 thématiques, le plan stratégique 2020-2024 est aussi accompagné par une série de mesures visant la réussite de sa mise en œuvre.

## **G.5. Axes stratégiques**

### **a) Axe 1 : Amélioration de la gouvernance du sous-secteur de l'hygiène**

Elle se fera à travers :

- La mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du plan stratégique
- La coordination et le suivi-évaluation du plan stratégique à tous les niveaux
- L'amélioration du cadre législatif et institutionnel
- Le renforcement des capacités des intervenants (services techniques et société civile)
- La collecte et l'analyse des données les pratiques d'hygiène à grand impact (ODD 3 et 6) par les services techniques et de la société civile

### **b) Axe 2 : Amélioration de l'accès des populations aux équipements et produits nécessaires à une bonne hygiène**

Elle se fera à travers :

- La proposition aux populations de services, équipements et produits nécessaires aux bonnes pratiques d'hygiène aux normes et à des prix abordables par les acteurs du secteur privé
- L'organisation de campagnes promotionnelles
- L'appui aux ménages les plus vulnérables équipements et produits nécessaires aux pratiques d'hygiène à grand impact
- La dotation des lieux publics (écoles, établissements de santé et autres lieux) en services, équipements et produits nécessaires sur les pratiques d'hygiène à grand impact

### **c) Axe 3 : Promotion des pratiques d'hygiène auprès des populations**

Elle se fera à travers :

- L'élaboration de supports de communication sur les pratiques d'hygiène à grand impact
- La dissémination des supports de communication les pratiques d'hygiène à grand impact
- La formation des acteurs sur les manuels et autres supports de communication sur les pratiques d'hygiène à grand impact
- La réalisation de séances d'IEC auprès des ménages, élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics sur les pratiques d'hygiène à grand impact
- La célébration des journées mondiales du lavage de mains au savon, de l'eau et des toilettes sont célébrées à tous les niveaux

## H. CADRE LOGIQUE

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
<b>Finalité du projet</b>	<b>Résultats à long terme (impact)</b>	<b>Indicateurs de rendements</b>	<b>Hypothèses/risques</b>
Contribuer à la réduction des maladies diarrhéiques et autres maladies liées à l'hygiène	Application des pratiques d'hygiène à grand impact par 90% des ménages, écoles établissements de santé et autres lieux publics au Mali d'ici 2024	Prévalence des maladies diarrhéiques et autres maladies liées à l'hygiène	Volonté politique Insécurité Disponibilité de ressources financières, matérielles et humaines Accompagnement des PTF
<b>But</b>	<b>Résultats à moyen terme (effet)</b>	<b>Indicateurs de rendements (IOV)</b>	<b>Hypothèses/risques</b>
Soutenir les efforts du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales dans l'amélioration des pratiques d'hygiènes à grand impact en lien avec le lavage de mains au savon et à l'eau potable, la désinfection et la bonne conservation de l'eau de boisson et l'élimination sûre des excréta et des déchets des menstrues	Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 90% des ménages, au Mali en 2024	% des ménages au Mali qui ont accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène	Engagement des services techniques et des collectivités, des communautés et des populations
	Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 100% des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali en 2024	% des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali ayant accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène	
	Amener 90% des populations à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024	% de populations appliquant les pratiques d'hygiène à grand impact	
	Amener 100% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics au Mali à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024	% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics appliquant les pratiques d'hygiène à grand impacts	
	Assurer la coordination et suivi du plan à tous les niveaux	% de populations appliquant les pratiques d'hygiène à grand impact	

Activités	Résultats à moyen terme (extrants)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
<b>Résultats 1 : Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 90% des ménages, au Mali d'ici 2024</b>			
Organiser un atelier de concertation avec le secteur privé sur la promotion de l'hygiène	D'ici 2024, 90% des ménages, des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali ont accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène	% ménages disposants de produits, équipements et matériels d'hygiène	Adhésion des acteurs Volonté politique
Appuyer la mise en place d'unités semi motorisées de vidange des latrines et des fosses dans les cercles		Nombre d'unités semi motorisées de vidange des latrines mises en place % disponibilité de latrines fonctionnelles dans les ménages	
Organiser des campagnes promotionnelles		% ménages disposants de produits, équipements et matériels d'hygiène	
Appuyer les ménages les plus vulnérables en équipements et produits nécessaires aux bonnes pratiques d'hygiène			
<b>Résultat 2 : Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 100% des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali d'ici 2024</b>			
Doter les écoles en 3 000 dispositifs de lavage de mains fixes devant les blocs de latrines	D'ici 2024, 90% des ménages, des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali ont accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène	% disponibilité de DLM dans les écoles	Disponibilité des ressources Volonté politique Accompagnement des PTF et ONG
Doter 3 000 écoles en produits de traitement de l'eau		% d'écoles disposant d'eau potable	
Doter 3 000 écoles en produits d'entretien des toilettes		% d'écoles disposant de toilettes fonctionnelles	
Doter 3 000 écoles en kit d'assainissement		% d'écoles disposant propres	
Doter 1 362 CSCOM et 65 CSRéf en produits de traitement de l'eau		% d'établissements de santé disposant d'eau potable	
Doter 1 362 CSCOM et 65 CSRéf en produits d'entretien des toilettes		% d'établissements de santé disposant de toilettes fonctionnelles	
Doter 1 362 CSCOM et 65 CSRéf en réactifs pour la surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau		% d'établissements de santé qui effectue le contrôle de la qualité de l'eau	
Former 200 gestionnaires des latrines publiques (GIE) sur l'utilisation et l'entretien des latrines		% de latrines publiques fonctionnelles	
Faire les inspections sanitaires dans les lieux publics (Gares, marchés, restaurants...)			
<b>Résultat 3 : Amener 90% des populations à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024</b>			

## Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact 2020-2024

Activités	Résultats à moyen terme (extrants)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Organiser une campagne annuelle ciblée de sensibilisation sur les pratiques d'hygiène à grands impacts	D'ici 2024, 90% des populations au Mali ont adopté les pratiques d'hygiène à grands impacts (lavage des mains au savon et à l'eau potable, désinfection et bonne conservation de l'eau de boisson et élimination sûre des excréta)	% population qui connaît les moments critiques pour le lavage des mains au savon % population qui utilise les toilettes % populations qui consomme de l'eau potable	
Effectuer des séances IEC auprès des ménages			
Amer 500 villages au statut FDAL			
Organiser la journée mondiale sur le lavage des mains au savon à tous les niveaux			
Organiser la journée mondiale des toilettes à tous les niveaux			
Organiser la journée mondiale l'eau à tous les niveaux			
Élaborer les supports éducatifs sur les pratiques d'hygiène à grands impacts			
Multiplier les supports éducatifs sur les pratiques d'hygiène à grands impacts			
Organiser un atelier de formation des formateurs sur les manuels et supports			
Organiser un atelier de formation des acteurs au niveau régional et local sur les différents manuels et supports			
Former les clubs d'hygiène scolaires			
<b>Résultat 4 : Amener 100% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics au Mali à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024</b>			
Effectuer des séances IEC auprès des élèves	D'ici 2024, 100% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics au Mali ont adopté les pratiques d'hygiène à grands impacts	% d'élèves qui adoptent les bonnes pratiques d'hygiène	Disponibilité des ressources, volonté politique, accompagnement des PTF, ONG
Organiser le concours École Propre		% d'écoles qui répondent au paquet minimum WASH dans les écoles	
Superviser l'hygiène au niveau des écoles		% d'usagers des établissements de santé qui se lavent les mains au savon	
Effectuer des séances IEC auprès des usagers des centres de santé et des autres lieux publics		% d'établissements de santé qui répondent au paquet minimum WASH dans les d'établissements de santé	
Organiser le concours Centre de santé Propre dans chaque région			
Organiser 2 supervisions nationales spécifiques sur le WASH dans les établissements de santé			

Activités	Résultats à moyen terme (extrants)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Organiser 2 supervisions régionales spécifiques sur le WASH dans les établissements de santé			
<b>Résultat 5 : Assurer la coordination et suivi du plan à tous les niveaux</b>			
Suivre le financement des activités de promotion de l'hygiène à différent niveau	D'ici 2024 la coordination et suivi du plan sont assurés à tous les niveaux	% de services, ONG, société civile bénéficiant de financement WASH	Disponibilité des ressources, volonté politique, accompagnement des PTF, ONG
Organiser un atelier de validation politique du Plan stratégique National pour la promotion des pratiques d'hygiène à grands impacts pour l'allocation d'une ligne budgétaire de l'État			
Organiser un atelier de plaidoyer par an pour la prise en compte du plan dans les différents programmes et projets			
Organiser une foire d'hygiène		% de disponibilité de matériels, équipements et produits dans les ménages, écoles, établissements de santé et autres lieux publics	
Élaborer le code d'hygiène publique			
Adopter le code d'hygiène publique			
Organiser des ateliers de dissémination (1 national et 11 régionaux) du code de l'hygiène publique par niveau			
Traduction le code de l'hygiène publique dans les différentes langues (Bambara, Peulh, Sonrhai)			
Multiplier le code de l'hygiène publique		% population qui connaissent les moments critiques pour le lavage des mains au savon % population qui utilisent les toilettes % populations utilisent l'eau potable	
Désigner les points focaux au niveau déconcentré			
Assurer les primes de motivation du point focal national			
Assurer les primes de motivation du point focal régional			
Assurer les primes de motivation du point focal local			
Mettre en place un cadre de concertation à différent niveau			
Tenir 1 réunion du comité de pilotage National/ an			
Tenir 2 réunions du comité de pilotage Régional/ an			

## Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact 2020-2024

Activités	Résultats à moyen terme (extrants)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Tenir 4 réunions du comité de pilotage Local/ an			
Doter la DGSHP de 3 véhicules de supervision			
Doter la DGSHP de deux kits informatiques			
Superviser les projets et programmes sur la promotion des pratiques d'hygiène à grands impacts			
Organiser une table ronde des bailleurs de fonds			
Élaborer un outil de suivi/évaluation du plan			
Réaliser une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan stratégique			
Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre du plan stratégique			
Réaliser une enquête-ménage à la fin du plan pour mesurer l'évolution des pratiques			



## Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact 2020-2024

Code	Axes / Objectifs / Activités	Responsable	Autres acteurs	Période					Montant (X 000 FCFA)	Source de financement
				2020	2021	2022	2023	2024		
E2.8	Former 200 gestionnaires des latrines publiques (GIE) sur l'utilisation et l'entretien des latrines	DGSHP	DNACPN, DRACPN, ONGs	2 250	6 750	-	-	-	9 000	PTF
E2.9	Faire les inspections sanitaires dans les lieux publics (Gares, marchés, restaurants...)	DGSHP	DRS, CSRéf, SACPN, Collectivités	-	-	-	-	-	-	Collectivités
<b>Résultat 3: Amener 90% des populations à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024</b>				<b>665 000</b>	<b>628 000</b>	<b>620 000</b>	<b>570 000</b>	<b>570 000</b>	<b>3 053 000</b>	
E3.1	Organiser une campagne annuelle ciblée de sensibilisation sur les pratiques d'hygiène à grands impacts	DGSHP	DNACPN, DRS, DRACPN, autres ST, ONG	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	500 000	PTF, ONG
E3.2	Effectuer des séances IEC auprès des ménages	DGSHP	Relais et leaders communautaires, associations	-	-	-	-	-	-	
E3.3	Amer 500 villages au statut FDAL	DGSHP	DRACPN, ONG	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 000 000	PTF
E3.4	Organiser la journée mondiale sur le lavage des mains au savon à tous les niveaux	DGSHP	PTF, ST, Collectivités, Sociétés civiles	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	450 000	PTF, État
E3.5	Organiser la journée mondiale des toilettes à tous les niveaux	DNACPN		90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	450 000	PTF, État
E3.6	Organiser la journée mondiale l'eau à tous les niveaux	DNH		90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	450 000	PTF, État
E3.7	Élaborer les supports éducatifs sur les pratiques d'hygiène à grands impacts	DGSHP	CENIECS	15 000	-	-	-	-	15 000	
E3.8	Multiplier les supports éducatifs sur les pratiques d'hygiène à grands impacts	DGSHP	ONG	45 000	-	-	-	-	45 000	PTF, État
E3.9	Organiser un atelier de formation des formateurs sur les manuels et supports	DGSHP	ST	20 000	-	-	-	-	20 000	PTF
E3.10	Organiser un atelier de formation des acteurs au niveau régional et local sur les différents manuels et supports	DGSHP	Formateurs	-	48 000	40 000	-	-	88 000	PTF
E3.11	Former les clubs d'hygiène scolaires	MEN		15 000	10 000	10 000	-	-	35 000	PTF
<b>Résultat 4: Amener 100% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics au Mali à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024</b>				<b>25 000</b>	<b>125 000</b>					

## Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact 2020-2024

Code	Axes / Objectifs / Activités	Responsable	Autres acteurs	Période					Montant (X 000 FCFA)	Source de financement
				2020	2021	2022	2023	2024		
E4.1	Effectuer des séances IEC auprès des élèves	MEN	Clubs d'hygiène scolaire, ONG	-	-	-	-	-	-	
E4.2	Organiser le concours École Propre	MEN	DRE, DRS, DRACPN, Collectivités	-	-	-	-	-	-	PTF, ONG
E4.3	Superviser l'hygiène au niveau des écoles	MEN	DNEF	-	-	-	-	-	-	PTF, ONG
E4.4	Effectuer des séances IEC auprès des usagers des centres de santé et des autres lieux publics	DGSHP	SACPN, ONG	-	-	-	-	-	-	CSRéf, CSCCom, ONG
E4.5	Organiser le concours Centre de santé Propre dans chaque région	DGSHP	DRE, DRS, DRACPN, Collectivités	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000	DRS, CSRéf, CSCCom, PTF, ONG
E4.6	Organiser 2 supervisions nationales spécifiques sur le WASH dans les établissements de santé	DGSHP	DRS, CSRéf,	-	-	-	-	-	-	
E4.7	Organiser 2 supervisions régionales spécifiques sur le WASH dans les établissements de santé	DRS	CSRéf, CSCCom	-	-	-	-	-	-	
<b>Résultat 5: Assurer la coordination et suivi du plan à tous les niveaux</b>				<b>269 300</b>	<b>161 300</b>	<b>138 300</b>	<b>101 300</b>	<b>171 300</b>	<b>841 500</b>	
E5.1	Suivre le financement des activités de promotion de l'hygiène à différent niveau	CPS/SEEUDE	ONG, PTF	-	-	-	-	-	-	
E5.2	Organiser un atelier de validation politique du Plan stratégique National pour la promotion des pratiques d'hygiène à grands impacts pour l'allocation d'une ligne budgétaire de l'Etat	DGSHP		17 000	-	-	-	-	17 000	PTF
E5.3	Organiser un atelier de plaidoyer par an pour la prise en compte du plan dans les différents programmes et projets	DGSHP	PTF, ONGs, SC, collectivités	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000	PTF
E5.4	Organiser une foire d'hygiène	DGSHP		-	30 000	-	-	-	30 000	PTF, ONG
E5.5	Elaborer le code d'hygiène publique	DGSHP	Consultant	50 000	-	-	-	-	50 000	PTF
E5.6	Adopter le code d'hygiène publique	Assemblée Nationale	DGSHP	5 000	-	-	-	-	5 000	PTF

## Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact 2020-2024

Code	Axes / Objectifs / Activités	Responsable	Autres acteurs	Période					Montant (X 000 FCFA)	Source de financement
				2020	2021	2022	2023	2024		
E5.7	Organiser des ateliers de dissémination (1 national et 11 régionaux) du code de l'hygiène publique par niveau	DGSHP, DRS	DRS, CSRéf,	28 000	30 000	-	-	-	58 000	PTF
E5.8	Traduction le code de l'hygiène publique dans les différentes langues (Bambara, Peulh, Songhaï)	DGSHP	ONG, PTF	10 000	-	-	-	-	10 000	PTF
E5.9	Multiplier le code de l'hygiène publique	DGSHP		5 000					5 000	Etat
E5.10	Désigner les points focaux au niveau déconcentré	DGSHP, DRS, CSRéf		-	-	-	-	-	-	
E5.11	Assurer les primes de motivation du point focal national	DGSHP		1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	9 000	PTF
E5.12	Assurer les primes de motivation du point focal régional	DRS		1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	6 000	PTF
E5.13	Assurer les primes de motivation du point focal local	CSRéf		900	900	900	900	900	4 500	PTF
E5.14	Mettre en place un cadre de concertation à différent niveau	DGSHP, DRS, CSRéf	Services techniques, ONG, collectivités, PTF	-	-	-	-	-	-	
E5.15	Tenir 1 réunion du comité de pilotage National/ an	DGSHP		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000	PTF
E5.16	Tenir 2 réunions du comité de pilotage Régional/ an	DRS		11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	55 000	PTF
E5.17	Tenir 4 réunions du comité de pilotage Local/ an	DGSHP		50 400	50 400	50 400	50 400	50 400	252 000	PTF, État
E5.18	Doter la DGSHP de 3 véhicules de supervision	DGSHP		34 000	-	17 000	-	-	51 000	PTF, État
E5.19	Doter la DGSHP de deux kits informatiques	DGSHP		4 000	-	-	-	-	4 000	PTF, État
E5.20	Superviser les projets et programmes sur la promotion des pratiques d'hygiène à grands impacts	DGSHP, DRS, CSRéf, ONG		30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	150 000	PTF

## Plan Stratégique National de Promotion des Pratiques d'Hygiène à Grand Impact 2020-2024

Code	Axes / Objectifs / Activités	Responsable	Autres acteurs	Période					Montant (X 000 FCFA)	Source de financement
				2020	2021	2022	2023	2024		
E5.21	Organiser une table ronde des bailleurs de fonds	DGSHP		5 000	-	-	-	-	5 000	PTF
E5.22	Élaborer un outil de suivi/évaluation du plan	DGSHP		10 000	-	-	-	-	10 000	PTF
E5.23	Réaliser une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan stratégique	DGSHP	Consultant	-	-	20 000	-	-	20 000	PTF
E5.24	Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre du plan stratégique	DGSHP	Consultant	-	-	-	-	50 000	50 000	PTF
E5.25	Réaliser une enquête-ménage à la fin du plan pour mesurer l'évolution des pratiques	DGSHP	Consultant	-	-	-	-	20 000	20 000	PTF

## I.2. Résumé du budget

Le montant du financement du plan stratégique 2020-2024 est estimé à **6 158 500 000 FCFA** selon la répartition suivante par axe et par année.

Résultats stratégiques	Années					Montant (X 000 FCFA)
	2020	2021	2022	2023	2024	
Résultat 1: Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 90% des ménages, au Mali en 2024	25 000	50 000	50 000	50 000	50 000	<b>225 000</b>
Résultat 2 : Améliorer l'accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène dans 100% des écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali en 2024	140 250	329 250	504 750	501 000	438 750	<b>1 914 000</b>
Résultat 3 : Amener 90% des populations à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024	665 000	628 000	620 000	570 000	570 000	<b>3 053 000</b>
Résultat 4 : Amener 100% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics au Mali à adopter les pratiques d'hygiène au Mali en 2024	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	<b>125 000</b>
Résultat 5 : Assurer la coordination et suivi du plan à tous les niveaux	269 300	161 300	138 300	101 300	171 300	<b>841 500</b>
<b>Total</b>	<b>1 124 550</b>	<b>1 193 550</b>	<b>1 338 050</b>	<b>1 247 300</b>	<b>1 255 050</b>	<b>6 158 500</b>

## J. PLAN DE MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES

Au regard des réalités de l'environnement national et international, il est essentiel de mener les actions suivantes pour réussir la mobilisation des ressources :

- Faire adopter le plan au niveau politique
- Faire une large diffusion du plan auprès des acteurs concernés à travers des ateliers de dissémination aux niveaux national et régional puis le rendre disponible sur le site du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
- Inscrire les activités du plan stratégique de promotion des pratiques d'hygiène dans les plans opérationnels annuels des services techniques et communes
- Faire des planifications concertées avec les autres secteurs afin de bénéficier des ressources pour la mise en œuvre des activités inhérentes au plan stratégique
- Organiser des tables rondes en présentant le plan stratégique et les requêtes de financement aux partenaires techniques et financiers du sous-secteur
- Faire des plaidoyers pour la prise en compte du plan stratégique de promotion des pratiques d'hygiène dans les différents programmes et projets de l'Etat, des PTF, des collectivités, de la société civile, des partenaires privés, le réseau des parlementaires EHA
- Organiser une foire d'hygiène en invitant les opérateurs économiques, les institutions de financement, le secteur privé, les décideurs politiques, la société civile, la presse, les collectivités, les PTF du secteur hygiène et santé, etc. pour développer les évidences sur l'impact des pratiques d'hygiène sur la santé et le développement socio-économique des populations, les potentialités d'investissement, les modèles d'affaire de promotion des produits et service d'hygiène , les besoins des opérateurs privés et des consommateurs en termes de financement et d'équipement
- Tenir des rencontres annuelles avec les PTF du secteur pour faire le point de la mobilisation des ressources et de voir les réajustements nécessaires

## K. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE

### K.1. Nécessité d'une action intersectorielle

La mise en œuvre de ce plan nécessite une collaboration entre différents acteurs :

- Ministère de la Santé et des Affaires Sociales : DGSHP, CPS Santé, CНИЕCS, DNDS
- Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable : DNACPN, CPS/SEEUDE
- Ministère de l'Education Nationale : DNEF/DNP, CPS Education
- Ministère de l'Energie et de l'Eau : DNH
- Collectivités
- Société civile
- Partenaires techniques et financiers

La transversalité des thèmes en fonction des cibles (ménages, écoles, centres de santé) et les implications des collectivités font que la collaboration et la synergie d'action sont nécessaires pour réussir la mise en œuvre.

### K.2. Rôles des acteurs dans la mise en œuvre du plan stratégique

Acteurs	Rôles
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	<p>Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales est chargé du pilotage et de la coordination des actions du plan stratégique 2020-2024 à différents échelons de mise en œuvre. Les principales activités sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la planification annuelle des activités du plan</li> <li>- Mettre en place les mécanismes de pilotage et de coordination au niveau central, régional, local</li> <li>- Désigner des points focaux au niveau national, régional et local</li> <li>- Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources</li> <li>- Elaborer un manuel de suivi-évaluation du plan stratégique</li> <li>- Suivre et évaluer les actions mises en œuvre dans le cadre du plan</li> <li>- Etablir un rapport d'activité annuel</li> <li>- Diffuser les résultats de suivi-évaluation auprès des acteurs aux différents niveaux</li> </ul>
Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux différentes rencontres de planification annuelle des activités du plan</li> <li>- Accompagner les acteurs de mise en œuvre dans l'exécution des activités du plan</li> <li>- Suivre les activités du plan avec les structures sanitaires locales</li> <li>- Transmettre les données provenant du suivi à la DGSHP et ses démembrements</li> <li>- Appuyer la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources</li> </ul>

Acteurs	Rôles
Ministère de l'Education Nationale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux différentes rencontres de planification annuelle des activités du plan</li> <li>- Accompagner les acteurs de mise en œuvre dans l'exécution des activités dans les établissements scolaires</li> <li>- Suivre les activités auprès des établissements scolaires</li> <li>- Transmettre les données provenant du suivi à la DGSHP et ses démembrements</li> <li>- Appuyer la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources.</li> </ul>
Ministère de l'Energie et de l'Eau	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux différentes rencontres de planification annuelle des activités du plan</li> <li>- Accompagner les acteurs de mise en œuvre dans l'exécution des activités du plan</li> <li>- Suivre les activités du plan avec les structures sanitaires locales</li> <li>- Transmettre les données provenant du suivi à la DGSHP et ses démembrements</li> <li>- Appuyer la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources</li> </ul>
Collectivités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participer aux différentes rencontres de planification annuelle des activités du plan</li> <li>- Accompagner les acteurs de mise en œuvre dans l'exécution des activités du plan</li> <li>- Appuyer la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources.</li> </ul>
Société civile	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaidoyer auprès des structures étatiques chargées du pilotage et de la mise en œuvre du plan ;</li> <li>- Plaidoyer auprès des ONG nationales et internationales pour la transmission des données relatives au plan ;</li> <li>- Participer aux différentes rencontres de planification annuelle des activités du plan ;</li> <li>- S'approprier du contenu du plan ;</li> <li>- Veillez à la mise en œuvre du plan ;</li> </ul>
Partenaires techniques et financiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter l'appui technique et financier à la mise en œuvre du plan</li> <li>- Participer aux différentes rencontres de planification annuelle des activités du plan ;</li> <li>- Partager les données du suivi avec la DGSHP et ses démembrements ;</li> <li>- Favoriser les échanges entre les différents acteurs du niveau national et international autour des questions d'hygiène.</li> </ul>

### K.3. Stratégie de mise en œuvre

La stratégie de mise en œuvre de ce plan est centrée sur un Comité de Pilotage qui doit associer les différents acteurs dans la dynamique.

La coordination sera assurée à trois niveaux : National, Régional et Local.

#### a) Niveau National

La coordination de la mise en œuvre du plan sera sous la responsabilité d'un comité de pilotage présidé par le Ministère en charge de la Santé et des Affaires Sociales à travers la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique qui en assure également le secrétariat. Le comité regroupera en son sein les services techniques

des principaux départements (Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable, Ministère l'Énergie et de l'Eau, Collectivités, Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de l'Économie et des Finances), Partenaires Techniques et Financiers (PTF), Société Civile.

Un acte administratif rendra officiel la mise en place de cet organe de coordination. Il se réunira une fois par an.

Ce comité a pour rôles de :

- Analyser le bilan annuel et approuvera les plans annuels
- Echanger sur l'état d'avancement
- Apprécier les résultats atteints
- Valider ou suggérer des modifications, orientations et stratégies

#### **b) Niveaux régional et local**

Aux niveaux régional et local (cercles, communes du District de Bamako), il sera mis en place des organes de coordination similaires, qui seront présidés respectivement par les Gouverneurs, les Préfets et les Maires.

Les organes régionaux se réuniront deux fois par an et ceux du niveau local et communal quatre fois l'an (une fois par trimestre).

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

#### **K.4. Planification annuelle des actions**

La planification annuelle en adéquation avec le Plan Stratégique 2020-2024 sera faite par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et validée par le comité national de pilotage. Le document de plan annuel sera partagé avec les acteurs.

#### **K.5. Mise en œuvre des activités**

La mise en œuvre des activités se fera en fonction des composantes de ce plan sectoriel et du plan annuel établi par les Comités de Pilotage sur la base des engagements pris par les PTF, les ONG et les structures étatiques. Dans la mise en œuvre, l'accent sera mis sur les principes suivants :

- Synergie de la mise en œuvre des activités
- Complémentarité dans le financement des activités
- Utilisation des compétences locales dans le domaine

#### **K.6. Suivi de la mise en œuvre du plan**

Le suivi de la mise en œuvre est assuré par les Comités de Pilotage locaux au niveau des cercles, Comité de Pilotage Régionaux et Comité de Pilotage National. Ces comités sont composés des représentants de toutes les catégories d'acteurs : structures techniques, PTF, OSC et secteur privé. Le suivi des activités sera trimestriel au niveau des cercles, semestriel au niveau des régions et annuel au niveau central.

L'exécution du plan est confiée à un point focal à la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique. Des points focaux seront désignés aussi au niveau des Directions Régionales de la Santé et des Centres de Santé de Référence. Les points focaux sont responsables devant les comités de pilotage. Au niveau national le point focal joue un rôle d'information et de coordination des acteurs dans la mise en œuvre des activités. Les points focaux aux différents niveaux, joueront un rôle de centralisation des données et gestion de la base de données qui sera mise en place à cet effet.

### K.7. Évaluation annuelle

Elle sera conduite par les Comités de Pilotage avec l'implication de l'ensemble des acteurs. Les données issues de ces évaluations annuelles serviront à élaborer des rapports annuels qui seront partagés avec les acteurs intéressés. Ces évaluations proposeront des nouvelles orientations et une nouvelle planification entreprise pour l'année suivante.

### K.8. Évaluation à mi-parcours

Elle sera réalisée à la fin de l'an trois (3) de la mise en œuvre du plan stratégique. Elle permettra de déceler les faiblesses/insuffisances et forces du programme afin d'apporter les corrections et ré-orientations nécessaires. Cette évaluation sera conduite par des compétences internes et externes.

### K.9. Évaluation finale

Elle permettra d'établir un bilan des activités réalisées, les forces et les faiblesses de la mise en œuvre. Cette évaluation sera aussi conduite par une équipe mixte composée des compétences internes et externes.

Les principaux indicateurs du suivi-évaluation du plan stratégique sont :

<b>Indicateurs de résultats</b>
% des ménages au Mali qui ont accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène
% d'écoles, établissements de santé et autres lieux publics au Mali qui ont accès aux équipements, matériels et produits adéquats d'hygiène
% de populations appliquant les pratiques d'hygiène à grands impacts
% des élèves, usagers des établissements de santé et autres lieux publics appliquant les pratiques d'hygiène à grands impacts
<b>Indicateurs d'activités</b>
% ménages disposants de produits, équipements et matériels d'hygiène
% ménages disposant de latrines fonctionnelles
% ménages disposant de produits, équipements et matériels d'hygiène
% écoles disposant de DLM fonctionnels
% d'écoles disposant d'eau potable
% d'écoles disposant de toilettes fonctionnelles
% d'établissements de santé disposant d'eau potable
% d'établissements de santé disposant de toilettes fonctionnelles

% d'établissements de santé qui effectue le contrôle de la qualité de l'eau
% population qui connaissent les moments critiques pour le lavage des mains au savon
% population qui utilisent les toilettes
% populations utilisent l'eau potable
% d'élèves qui adoptent les bonnes pratiques d'hygiène
% d'écoles qui répondent au paquet minimum WASH dans les écoles
% d'établissements de santé qui répondent au paquet minimum WASH dans les établissements de santé
% des autres lieux publics disposant de matériels, équipements et produits

## L. ANNEXES

### Annexe 1 : Liste des participants à l'atelier de validation du plan stratégique national 2020- 2024 de promotion des pratiques d'hygiène à grand impact au Mali

N°	Noms et Prénoms	Services	Contacts	
			Tel	Adresse Email
1	Masseydou TRAORE	DRS-SKO	91 16 49 35	<a href="mailto:tmasseydoun@yahoo.fr">tmasseydoun@yahoo.fr</a>
2	Mme OUATTARA Kangou DIARRA	DGSHP/SDHPS	66 97 48 74	<a href="mailto:Kangoudiarra2@yahoo.fr">Kangoudiarra2@yahoo.fr</a>
3	Mme COULIBALY Mamou KABA	DGSHP/SDHPS	79 13 08 95	<a href="mailto:Kaba_mamou@yahoo.fr">Kaba_mamou@yahoo.fr</a>
4	Zoumana KEITA	DRS/Ménaka	71 11 84 53	<a href="mailto:Zoumanakt1@yahoo.com">Zoumanakt1@yahoo.com</a>
5	Mamadou Sory KEITA	DRS/Ségou	76 48 84 19	<a href="mailto:Masokeita6@yahoo.fr">Masokeita6@yahoo.fr</a>
6	Mama THERA	DRS/Kayes	76 86 32 36	<a href="mailto:theramama@yahoo.fr">theramama@yahoo.fr</a>
7	Hamadou DICKO	DRS /BKO	76 32 12 85	<a href="mailto:Hdickoa@yahoo.fr">Hdickoa@yahoo.fr</a>
8	Souleymane cherif COULIBALY	DNACPN	66 28 85 44	<a href="mailto:coulousit@gmail.com">coulousit@gmail.com</a>
9	Malick DIALLO	DNDS	79 42 73 15	<a href="mailto:Diallomalick125@yahoo.fr">Diallomalick125@yahoo.fr</a>
10	Mamadou Daouda KONATE	DRS/Mopti	76 21 62 94	<a href="mailto:Madoudaou2006@gmail.com">Madoudaou2006@gmail.com</a>
11	Dr Abdoul Aziz ABIDINE	USAID/SSGI	76 24 27 77	<a href="mailto:Abdoulaziz.abidine@save.thechildren.org">Abdoulaziz.abidine@save.thechildren.org</a>
12	Dr CISSE Ibrahima	DGSHP/SDN	66 72 57 36	<a href="mailto:Drussekaye@yahoo.fr">Drussekaye@yahoo.fr</a>
13	Abdoul Karim BAGAYOKO	DNH/BKO	76 21 91 00	<a href="mailto:abdoulkrm@yahoo.fr">abdoulkrm@yahoo.fr</a>
14	Mohamed L CAMARA	CPS/SEEUDE	66 82 00 86	<a href="mailto:Mlc66890086@gmail.cm">Mlc66890086@gmail.cm</a>
15	Dr Aminata Gueta DIAKITE	DGSHP/SDSR	69 52 25 25	<a href="mailto:diakiteaminatougueta@yahoo.fr">diakiteaminatougueta@yahoo.fr</a>
16	Mme DIARRA Aissitan TOUMAGNON	DNEF	76 49 74 36	<a href="mailto:toumagnonaissitan@yahoo.fr">toumagnonaissitan@yahoo.fr</a>
17	Moustapha HAMADI	DRS/Taoudeni	73 90 59 89	<a href="mailto:Hmoustapha454@gmail.com">Hmoustapha454@gmail.com</a>
18	Seckou DIARRA	CNESS	76 47 51 36	<a href="mailto:seckoudiarra@gmail.com">seckoudiarra@gmail.com</a>
19	Mahamane TOURE	WaterAid	76 48 91 13	<a href="mailto:Mahamanetoure2@wateraid.org">Mahamanetoure2@wateraid.org</a>
20	Sokona GAMBY	DGSHP/SDHPS	76 16 67 74	<a href="mailto:Sogona81@yahoo.fr">Sogona81@yahoo.fr</a>
21	Braihma SYLLA	DRS/Kkro	78 44 49 70	<a href="mailto:Brahimasylla80@yahoo.fr">Brahimasylla80@yahoo.fr</a>
22	Abdoulaye HASSANE	DRS/Gao	76 45 83 45	<a href="mailto:Abhassane2002@yahoo.fr">Abhassane2002@yahoo.fr</a>
23	Samatou THIAM	CPS/SSDSPF	76 11 90 97	<a href="mailto:thiamsamatou@yahoo.fr">thiamsamatou@yahoo.fr</a>
24	Toure Doussouba DOUMBIA	DGSHP/SDHPS	76 02 77 13	<a href="mailto:doussoumama@gmail.com">doussoumama@gmail.com</a>
25	Dr Kola BOCOUM	DGSHP/SDHPS	76 47 99 11	<a href="mailto:diawando@yahoo.fr">diawando@yahoo.fr</a>

N°	Noms et Prénoms	Services	Contacts	
			Tel	Adresse Email
26	Mahamane KEBE	CEFAD	75 31 35 58	<a href="mailto:mahamanekb@hotmail.com">mahamanekb@hotmail.com</a>
27	Garba KEBE	CEFAD	77 16 50 19	<a href="mailto:gbkebe@gmail.com">gbkebe@gmail.com</a>
28	Moussa KALOGA	DGSHP/SDHPS	76 48 29 85	<a href="mailto:mkaloga11@gmail.com">mkaloga11@gmail.com</a>
29	Mme Barry Djéneba KOULIBALY	DGSHP/SDHPS	66 95 34 48	<a href="mailto:Dkoub2000@yahoo.com">Dkoub2000@yahoo.com</a>
30	Dr Modibo TRAORE	DRSHP	76 24 91 75	<a href="mailto:Modibotraore01@yahoo.fr">Modibotraore01@yahoo.fr</a>
31	Sacha GREENBERG	UNICEF	75 99 93 06	<a href="mailto:sgreenberg@unicef.org">sgreenberg@unicef.org</a>
32	Kalifa KEITA	UNICEF	75 99 36 96	<a href="mailto:kakeita@unicef.org">kakeita@unicef.org</a>
33	Lassina DIARRA	DRS/Tbou	72 70 83 83	<a href="mailto:Lassina_d@yahoo.fr">Lassina_d@yahoo.fr</a>
34	Abdoulaye GUINDO	DGSHP/DGA	76 38 18 11	<a href="mailto:abdouguindo@yahoo.fr">abdouguindo@yahoo.fr</a>
35	Moussa Ag HAMMA	DGSHP/SDHPS	76 04 46 57	<a href="mailto:Ag.hamma@gmail.com">Ag.hamma@gmail.com</a>
36	Mme DIARRA Héléne DACKOOU	DGSHP/SDHPS	77 50 80 89	<a href="mailto:helenedakouo@yahoo.fr">helenedakouo@yahoo.fr</a>
37	Lassina DEMBELE	DGSHP/UPFIS	76 11 74 71	<a href="mailto:Lassana@yahoo.fr">Lassana@yahoo.fr</a>
38	Paul SANGARE	DRS/KAYES	71 12 52 74	
39	Boubacar DOLO	DRS/Bko	76 22 82 08	
40	Alassane DEMBELE	DRS/Skso	76 38 34 85	
41	Salif DIAKITE	UNICEF	76 30 21 84	
42	Missiri YEBEDIE	DRS/Mopti	76 07 99 57	
43	Mahamadou TRAORE	DGSHP	76 13 37 64	
44	Yaya KONATE	DGSHP	60 86 46 89	
45	Youssoufou KONATE	DGSHP	65 70 01 65	
46	Mohamed Ag LITINI	DRS/Taoudeni	79 44 94 44	
47	Amadou COULIBALY	DGSHP	79 05 09 64	
48	Issa TRAORE	DRS/Menaka	70 21 36 63	
49	Danceney DIAKITE	DGSHP		
50	Lassine TRAORE	DGSHP	79 41 01 79	
51	Soni ALIBER	DRS/Tbou	76 05 18 45	
52	Youssouf DOUMBIA	DRS/Kidal	76 49 39 42	
53	Amadou COULIBALY	DGSHP-chauff	79 55 09 64	
54	Adama SIDIBE	DGSHP-chauff	75 10 46 06	
55	Moulaye Soumaila HAIDARA	DRS/GAO	76 05 15 99	
56	Issa TRAORE	DRS/Menaka	70 21 36 63	

## Annexe 2 : Bibliographie

1. Rapport d'état des lieux de promotion des pratiques d'hygiène à grands impacts dans le cadre de la réduction des maladies diarrhéiques, CEFAD et HYDROCONSEIL 27 mai 2019
2. La Gouvernance de l'eau et de l'assainissement appliquée aux projets humanitaires et de développement. ACF – France. Février 2016.
3. Enquête CAP eau et assainissement dans le cercle de Gao, LRRD, ACF, 2015.
4. Enquête Démographique et de Santé (EDSM-V), Cellule de Planification et de Statistiques (CPS/SS-DS-PF) Institut National de la Statistique (INSTAT) : 2012-2013.
5. Enquête CAP (Comportement, Attitudes, Pratiques) finale sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans le cadre du projet Mobilisation Communautaire pour l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène dans les communes de Dougabougou, Markala, Sansanding, Diédougou et Fatiné, Ségou, Croix Rouge Danoise/Croix Rouge Malienne : Novembre 2015.
6. Plan Stratégique National pour l'amélioration des Conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de Santé au Mali, Direction Nationale de la Santé, 2017-2021.
7. Guide de mise en oeuvre du Post-Fdal de l'ATPC au Mali, DNACPN, 2014 .
8. : Politique Nationale de l'Assainissement (PNA), DNACPN, 2007 .
9. Elaboration d'un plan de formation pour la Direction Nationale de l'Hydraulique et ses services déconcentrés, Rapport final, DNH, 8 juin 2015.
10. Stratégie Nationale de Développement de l'alimentation en eau potable au Mali Version Provisoire, DNH 2007.
11. Paquet minimum pour l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali, DNS, septembre 2015.
12. Plan stratégique national pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali 2017-2021, DNS, Novembre 2016.
13. Rapport de diagnostic dans les centres de santé de Kangaba, Kati et Dioila, DNS, août 2016.
14. Rôle du Ministère de la Santé en Matière d'Hygiène Publique et de Salubrité, DNS, Janvier 2001.
15. Etude socio-économique complémentaire sur l'hygiène et l'assainissement dans 20 centres semi-urbains/ruraux de la région de Koulikoro, PACTEA, Eau Vive, janvier 2016.
16. étude « cap » finale sur la rive droite (couvrant une partie des communes de Bartiebougou, Foutouri et Gayeri) de la zone de compétence, Global Water Initiative, Septembre 2012.
17. Rapport d'enquête CAP, Cercles de Tombouctou et Gourma Rharous, Région de Tombouctou, HI, 2013.

18. Rapport de l'enquête de base, initiative Dubai Cares au Mali, UNICEF et al, juillet 2011 annuaire statistique du Mali 2016, INSTAT.
19. Consommation pauvreté bien-être des ménages, avril 2016 – mars 2017, INSTAT mai 2017.
20. Enquête Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité rétrospective, SMART INSTAT 2016.
21. Recensement Général de la Population et de l'Habitat au Mali, INSTAT 2009.
22. Résumé de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), INSTAT novembre, 2016.
23. Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) MALI 2015, Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population, novembre 2016.
24. Projet «Projet d'Amélioration du système d'approvisionnement en eau potable Nord du Mali», Financé par ECHO, Rapport d'analyse de l'enquête CAP de référence, (+base de données), Oxfam, Février 2015.
25. Etude diagnostique d'évaluation de la maîtrise d'ouvrage (mo) des services d'eau et d'assainissement dans les communes I et IV du district de Bamako en vue d'une prise en charge optimum des besoins de renforcement de capacités des maitres d'ouvrage, Protos, Mars 2017.
26. Etude diagnostique des connaissances, aptitudes, et pratiques des populations des quartiers d'intervention et les groupes scolaires du projet sur l'eau potable hygiène et assainissement en Commune I et IV, Protos, Août 2017.
27. Evaluation des Connaissances Attitudes et Pratiques des populations de la commune rurale de mountougoula en matière d'eau d'hygiène et d'assainissement, Protos, mars 2018.
28. Program Multi Year 4 : Document de programme, Protos, 2016.
29. Etude sur la fourniture des services sociaux de base en mode décentralisé dans le district de Bamako, RENAGEC, janvier 2014.
30. Enquête CAP WASH dans le cercle de Goundam, Solidarités International, 2015.
31. Diagnostics techniques des ouvrages d'eau, d'assainissement et de gestion des déchets dans 295 établissements de santé dans la région de Sikasso et dans la région de Koulikoro (districts sanitaires Kati, Kangaba, Dioila), UNICEF , août 2016.
32. Evaluation du programme WASH à l'école au Mali, Hydroconseil, Juin 2018.
33. Evaluation du projet sur la promotion d'EAH dans les structures de soin au Mali, Hydroconseil, juillet 2017.
34. Promotion d'Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) dans les structures de soins au Mali , UNICEF, Novembre 2015-Avril 2016.
35. Promotion de l'hygiène en milieu scolaire, Guide d'animation pour les ONG et les services techniques, UNICEF, 2014 – 2015.
36. RAPPORT DE MISSION de supervision auprès des centres de santé de Sikasso, Unicef 16/05/2017 - 19/05/2017.

37. Situation WASH dans le milieu scolaire au Mali Rapport d'analyse de l'enquête nationale de base dans les écoles 1er cycle fondamentales, UNICEF, Octobre 2017.
38. Enquête sur les connaissances, les aptitudes et les pratiques en termes d'eau, hygiène, assainissement et nutrition dans le Delta intérieur du Niger, Bandiagara et Bankass dans la région de Mopti, USAID / WashPlus, 2015.
39. Rapport d'étude CAP et d'établissement de la situation de référence des indicateurs du projet Ji ni Beseya, Cercles de Bla (Région de Ségou) et de Kati (Région de Koulikoro), Rapport Final, WaterAid, Mars 2016.
40. Etude Socio-Comportementale sur l'AEPHA et la Santé en Commune V du District de Bamako, WaterAid, mai 2011.
41. Le Marketing Sanitaire en milieu périurbain SaniMarket ou Sany'a Sugu : documentation du processus de mise en œuvre expérimentale de l'approche par WaterAid et Partenaires à Kalabambougou et à Sotuba dans le district de Bamako (Mali), WaterAid, 2012.
42. WaterAid : Rapport d'étude des connaissances – aptitudes – pratiques (cap) en AEPHA dans les écoles de Koro et Koporo-na, Décembre 2014.
43. Sanitation Marketing Strategy in Mali, WaterAid, 2014.
44. Evaluation institutionnelle & organisationnelle des acteurs de la Commune VI, du District de Bamako, WSUP : 2009.
45. Module de formation en PHAST, OMS, 1995.
46. Guide d'intermédiation sociale destiné aux ONG et aux communes en vue de promouvoir une gestion pérenne des ouvrages d'assainissement : Latrines publiques et caniveaux, UNICEF/DNACPN dans le cadre du Programme PADS, 2014.
47. Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), UNICEF / DNACPN, 2013.
48. Points d'eau, latrines, lave-mains, et kits d'hygiène en milieu scolaire, UNICEF / Ministère de l'Education Nationale, 2015-16.