

MINISTRE DE LA SANTE ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

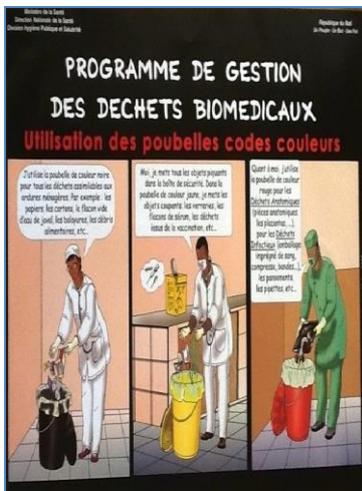
DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE
N'Tomikorobougou, Bamako BP 233

☎ 20 22 64 97 - 20 22 33 52 📠 20 22 36 74

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCES A
L'EAU POTABLE, L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE
AU MALI 2017-2021



Novembre 2016

Table des matières

TABLE DES ILLUSTRATIONS	- 3 -
LISTE DES TABLEAUX.....	- 3 -
REMERCIEMENTS.....	- 4 -
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	- 5 -
1.1. CONTEXTE	- 5 -
1.1.1 Contexte physique	- 5 -
1.1.1 Organisation administrative et politique	- 6 -
1.1.2 Contexte démographique	- 6 -
1.1.3 Contexte socio-économique.....	- 7 -
1.1.4 Organisation sanitaire et indicateurs globaux de santé	- 7 -
1.1.5 Environnement Institutionnel, organisationnel, législatif et réglementaire en matière d'hygiène en milieu de soins	- 13 -
1.2. JUSTIFICATION	- 14 -
2. BUT ET OBJECTIFS DU PLAN	- 16 -
2.1. BUT	- 16 -
2.2. OBJECTIFS	- 16 -
2.2.1. Objectif général.....	- 16 -
1.1.1. Assurer le paquet minimum Eau Potable, Hygiène et Assainissement dans 100 % des établissements de santé du Mali d'ici 2021	Erreur ! Signet non défini.
2.2.2. Objectifs spécifiques	- 16 -
3. RESULTATS ATTENDUS	- 17 -
4. STRATEGIES.....	- 18 -
4.1. L'AMELIORATION DE CONDITIONS D'ACCES A L'EAU POTABLE	- 18 -
4.2. LE RENFORCEMENT DE LA GESTION DES EAUX USEES ET EXCRETA DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE	- 18 -
4.3. LE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE GESTION DES DECHETS BIOMEDICAUX DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE	- 19 -
4.4. LE RENFORCEMENT DE LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES INFECTIONS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE	- 19 -
4.5. LE RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LES VECTEURS DE MALADIES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE	- 19 -
4.6. LA PROMOTION DE L'HYGIENE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	- 20 -

4.7. COORDINATION.....	- 20 -
4.7.1 NIVEAU NATIONAL.....	- 20 -
4.7.2 NIVEAUX REGIONAL ET LOCAL.....	- 21 -
4.8 LE DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT	- 22 -
4.9 LA MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIERES.....	- 22 -
5. ACTEURS/STRUCTURES IMPLIQUES PAR NIVEAU DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN	23 -
6. ACTIONS A REALISER	- 3 -
7. SUIVI/EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE	- 1 -
7.1. ORGANISATION DU SYSTEME DE SUIVI/EVALUATION	- 1 -
7.2. INDICATEURS.....	- 1 -
8. CADRE LOGIQUE DU PLAN.....	3
9. BUDGET	16

Table des illustrations

Carte 1: Zones agro écologiques du Mali (Labo/IER, 2000)	- 5 -
Carte 2: Découpage administratif du Mali	- 6 -

Liste des tableaux

Tableau 1: Effectif et ration du personnel soignant par région	- 10 -
Tableau 2: Acteurs: Rôles et responsabilités	- 1 -
Tableau 3: Estimation du coût d'investissement par résultats stratégiques.....	- 3 -
Tableau 4: Cadre logique	3
Tableau 5: Coût/ Activités /Année.....	16

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la Direction Nationale de la Santé remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du présent plan stratégique. Il s'agit des structures techniques des Départements en charge de l'Hydraulique et de l'Assainissement.

Nos remerciements vont particulièrement à l'endroit des partenaires ci-dessous :

- Union Européenne ;
- Unicef ;
- OMS ;
- WaterAid Mali ;
- CCISD/BECEYA ;
- Fondation Terre des hommes.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique félicite également toutes les personnes ressources du secteur public et privé pour les efforts fournis lors de l'élaboration du plan stratégique. Il est reconnaissant à tous ceux qui vont œuvrer pour soutenir financièrement, techniquement et matériellement la mise en œuvre du Plan Stratégique.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. CONTEXTE

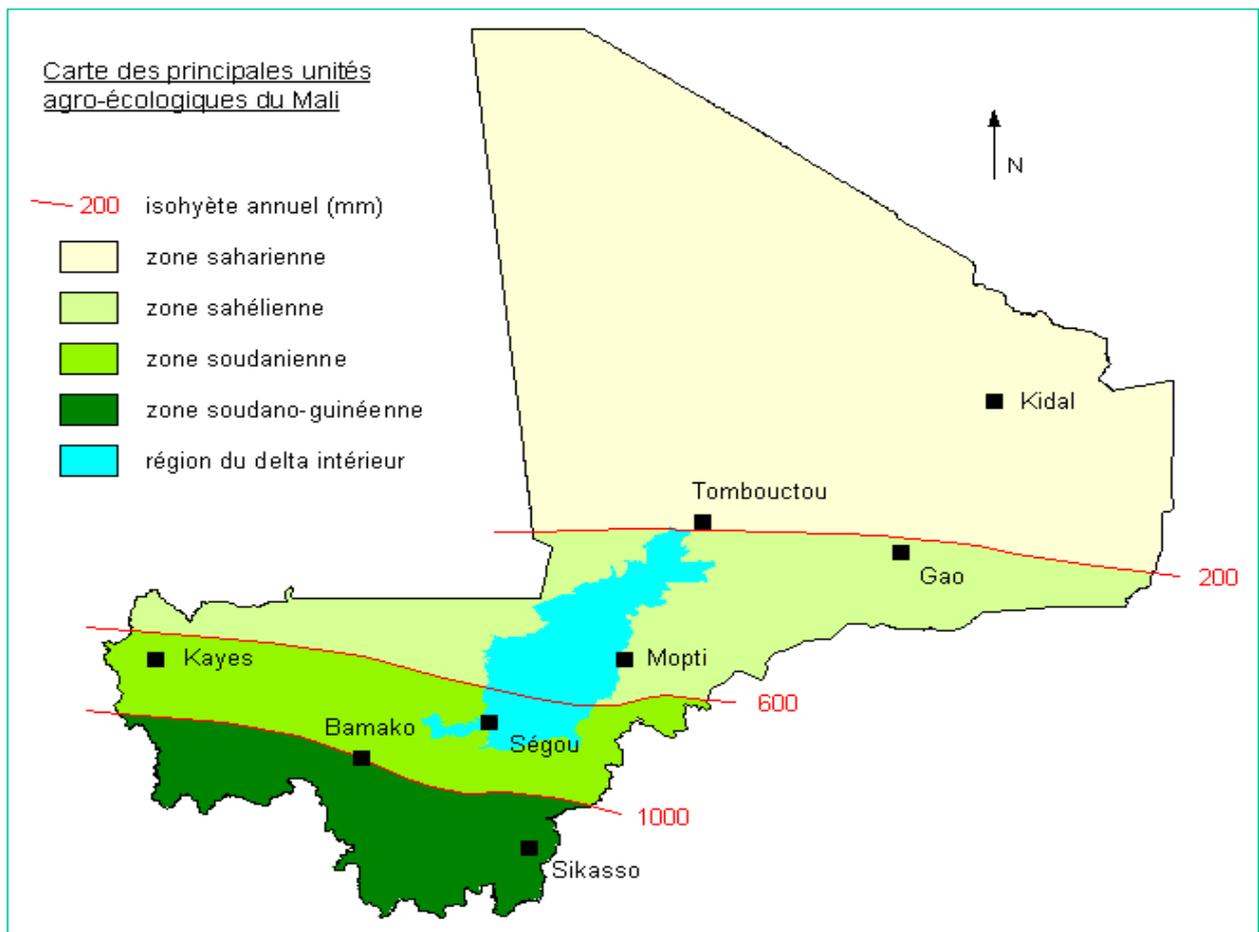
1.1.1 Contexte physique

Le Mali est un pays continental, situé en Afrique de l'Ouest et couvre une superficie de 1.241.248 km². Il est limité au Nord par l'Algérie, à l'Est par le Niger, au Sud - Est par le Burkina Faso, au Sud par la Côte d'Ivoire et la Guinée et à l'Ouest par la Mauritanie et le Sénégal.

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

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

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



Carte 1: Zones agro écologiques du Mali (Labo/IER, 2000)

dynamique se poursuit, il est estimé qu'en 2020, le taux d'urbanisation sera de 44,6% contre 24,6% en 1996.

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, entre autres.

1.1.3 Contexte socio-économique

Pays essentiellement à vocation agro-pastorale, l'économie du Mali est caractérisée par sa vulnérabilité. Malgré une bonne croissance depuis 1994, le Mali reste un des pays les plus pauvres du monde. Le PIB par habitant s'élevait en 2011 à 1 300 USD (Mali : statistiques-mondiales.com, Juillet 2012). Au Mali, 68,3% de la population est considérée comme pauvre dont 55,1% classé 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 (CSLP 2002 et CSCR 2007). Les produits d'exportation du pays sont l'or, le coton et le bétail sur pied. La performance économique dépend fortement des conditions climatiques, des fluctuations des conditions du commerce mondial et des taux d'échanges.

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 3ème 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.

1.1.4 Organisation sanitaire et indicateurs globaux de santé

1.1.4.1 Organisation et structure de gestion du système National de santé

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

couverture sanitaire et la recherche d'une plus grande viabilité et une meilleure performance du système de santé.

Il existe une mosaïque de prestataires de 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 1241 CSCom fonctionnels en 2015, offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de même que les structures de santé parapubliques, confessionnelles, services de santé des armées, dispensaires et autres établissements de santé privés. Les données des ONG sont agrégées avec celles des CSCom. Le PMA comprend : les soins curatifs, préventifs (santé de la reproduction, survie de l'enfant, vaccination) et promotionnels ;
 - Le deuxième échelon ou première référence est constitué de 65 centres de santé de référence. Il assure la prise en charge de la référence venant du premier échelon.
- ✓ le niveau intermédiaire : constitué de huit Etablissements Publics Hospitaliers ou EPH (Kayes, Kati, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et l'hôpital Mère Enfant) assure la 2^{ème} référence ;
- ✓ le niveau central avec ses cinq EPH (CHU du Point G, CHU du Gabriel TOURE, IOTA, CHU-OS, Hôpital du Mali) constitue la 3^{ème} référence.

1.1.4.2 Indicateurs globaux de santé

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

Les maladies infectieuses et parasitaires, les carences nutritionnelles chez les enfants et les femmes enceintes, l'insuffisance d'hygiène et d'éducation sanitaire, constituent les déterminants qui sont à la base du bas niveau de santé de la population.

Au Mali, le taux de couverture à certains services essentiels comme l'eau potable, est assez bas. En effet, selon les résultats de l'EDS V, la proportion de la population ayant accès par exemple à l'eau potable est en moyenne de 66.4% alors qu'elle n'est que de 59.1% pour le milieu rural. Seuls de 23.8% des individus ont accès à une installation sanitaire améliorée (latrine améliorée) (45.2% en milieu urbain contre 17.9% en milieu rural).

En matière de malnutrition, les résultats des différentes enquêtes nationales notamment l'Enquête Démographique et de Santé (EDS V) de 2012- 2013 montrent que la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est de 34% et de celle de l'insuffisance pondérale, de 25.5% en 2012- 2013.

Les infections sexuellement transmissibles persistent, notamment la pandémie du VIH/SID, malgré une nette diminution de la prévalence passant de 1,7% à 0.9% (EDS V). Par ailleurs, on



constate l'émergence de maladies non transmissibles dites de génération (maladies cardiovasculaires, diabète, troubles mentaux, etc.). Dans le domaine de la lutte contre les maladies, le paludisme constitue une des priorités de la politique de santé du Mali. Cette pathologie est la première cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de 0-5 ans, la première cause de consultation dans les services de santé.

La mortalité infantile est de 58 pour 1 000 naissances vivantes, la mortalité infanto-juvénile est de 98 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité maternelle est de 464 pour 100 000 naissances vivantes (Source : EDSM V). Les infections respiratoires aiguës, les maladies cibles du programme élargi de vaccination, les maladies diarrhéiques constituent directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants au Mali. L'analyse des données de couverture vaccinale d'EDS IV montre que 48% des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés d'après les deux sources d'information (carnet de vaccination de l'enfant, déclarations de la mère). Quant au paludisme, il demeure de nos jours, l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité notamment parmi les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Selon les données de la même enquête, parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, seulement 42% ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois.

La politique de santé du Mali par sa cohérence et les choix stratégiques clairs qui s'y manifestent sert de cadre à la réalisation des plans et programmes de développement en matière de santé.

La performance des services de santé est insuffisante dans les régions et en milieu rural du fait d'une accessibilité géographique très limitée. A Bamako, par exemple, plus de 80% des populations ont accès à un centre de santé ou à un service de vaccination alors que dans les autres régions pauvres le taux d'accès à un service reste faible. La population dans les rayons de 5 km et 15 km, aux CCom/CSAR, il est de 58% et 87%, respectivement).

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

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

Selon les mêmes données du SLIS 2015, le taux de référence/évacuation des femmes a été de 10.0% et le taux de césarienne a été de 2,5% pour la même année. Le nombre de CCom fonctionnels est passé de 826 en 2007 à 1241 en 2015.

1.1.4.3 Disponibilité des ressources

1.1.4.3.1. Ressources humaines

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

Tableau 1: Effectif et ration du personnel soignant par région

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
Personnel de santé	3 008	792	901	1 092	674	648	211	238	45	7 609
Pop. 2015	2 220 000	2 445 000	2 971 000	3 242 000	2 868 000	2 497 000	828 000	665 000	83 000	17 819 000
Ratio 2015	13,5	3,2	3,0	3,4	2,4	2,6	2,5	3,6	5,4	4,3

Norme OMS : 23 Professionnels de santé pour 10 000 Hbts

Source : DRH /SI-GRH

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

1.1.4.3.2. Infrastructures/Equipements

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

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

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

Les raisons de cet état de fait sont d'origines diverses et complexes dont entre autres :

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

1.1.4.3.3. Le financement des services



Le PRODESS II est mis en œuvre selon l'approche sectorielle qui ambitionne de prévenir les problèmes qui auraient été posés par une approche projet. Dans le secteur de la santé au Mali, pour accompagner le Gouvernement, la Communauté des PTF s'est engagée dans cette approche sectorielle. Elle vise à fournir un cadre d'appui au développement et à la mise en œuvre d'une politique équitable, cohérente et satisfaisante. En d'autres termes, les contributions des acteurs (PTF), au lieu de financer des activités dans une logique de projet, cofinancent les activités d'un programme afin de garantir la cohérence de la politique de santé dans son ensemble.

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

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

Le CDMT donne les principes et les caractéristiques désirées du cadrage : identification claire et précise des sources, des destinations et du ciblage des financements, jusqu'aux résultats attendus. Ce qui est innovant dans ce domaine, c'est l'abandon de la structuration du cadre de dépense en fonction du coût unitaire d'un PMA au profit d'une planification destinée à surmonter les obstacles. En perspectives, le CDMT (2008-2009) du secteur de la santé en cours de prolongation pour 2011, et la deuxième tranche quinquennale du PDDSS, également en cours de prolongation, permettront l'affectation et l'absorption davantage de ressources financières afin d'atteindre les objectifs du CSLP et les OMD dans le secteur de la santé. En effet, l'approche CDMT et l'élaboration du PRODESS II visent à corriger les principales faiblesses et goulots d'étranglement constatés au niveau de ce secteur et améliorer ses performances.

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

Il traite les différentes modalités d'exécution suivantes :

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

1.1.5 Environnement Institutionnel, organisationnel, législatif et réglementaire en matière d'hygiène en milieu de soins

Sur le plan institutionnel beaucoup de structures techniques de l'Etat concourent de par leurs activités à la promotion de l'hygiène en milieu de soins, il s'agit entre autres de :

- la Direction Nationale de la Santé (DNS) ;
- la Direction Nationale du Développement Sociale et de l'Economie Solidaire (DNDES) ;
- la Direction Nationale de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille (DNPFEF) ;
- la Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN) ;
- la Direction Nationale de l'Hydraulique (DNH) ;
- la Direction Générale des Collectivités Territoriales (DGCT).

1.2. JUSTIFICATION

Au Mali, les établissements de santé souffrent d'insuffisances notoires des conditions d'accès à l'Eau Potable, l'Hygiène et l'Assainissement (EPHA ou WAH en Anglais).

De 2012 à 2014 une série d'évaluations rapides ont été faites par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) avec l'appui des partenaires.

Il ressort de ces différentes évaluations les constats suivants :

- une insuffisance de la qualité de l'eau qui touche 61% des établissements de santé enquêtés ;
- une insuffisance dans le stockage de l'eau de consommation affectant 50% des établissements de santé enquêtés;
- une insuffisance de tri des déchets médicaux qui touche 75% des établissements de santé enquêtés ;
- une insuffisance de contenants appropriés pour la pré-collecte et le conditionnement des déchets médicaux au niveau de 53% des établissements de santé enquêtés ;
- une insuffisance d'entretien et désinfection (murs, sols, planchers, matériels) dans 69% des établissements de santé é enquêtés ;
- une insuffisance d'information des patients et des accompagnants sur les mesures d'hygiène dans 70% des établissements de santé enquêtés ;
- une insuffisance dans la pratique de désinfection des mains (savon et solution chlorée à 0,05%) dans 68% des établissements de santé enquêtés.

Ces insuffisances influent défavorablement sur l'hygiène de l'environnement en milieu de soins et sont telles dans nos établissements de santé qu'elles n'excluent pas le risque de transmission d'infections liées aux soins. Ces risques peuvent non seulement affecter les clients mais aussi le personnel soignant.

Il y a lieu de souligner que les services techniques du Ministère de l'Energie et de l'Eau, du Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable ont des rôles importants à jouer dans l'amélioration des conditions d'accès à l'eau potable et l'assainissement dans les établissements de santé.

En termes d'orientations stratégiques, des efforts importants ont été faits par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et les autres départements en charge de l'Eau et de l'Assainissement comme :

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

- le Plan National Triennal de Prévention du Choléra et des autres Maladies Diarrhéiques ;
- le Plan National d'accès à l'Eau Potable ;
- le Plan National d'accès à l'Assainissement.

Aussi, il faut noter également que notre pays dispose des documents suivants:

- les normes WASH dans les établissements de santé,
- le paquet minimum WASH quantifié par type d'établissement de santé ;
- les directives techniques en matière de prévention des infections en milieu de soins ;
- le manuel de procédures de gestion des déchets ;
- le guide de bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière ;
- les supports éducatifs.

Au niveau opérationnel des appuis ont été apportés aux établissements de santé dans le cadre de l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement par le MSHP, les ONG et autres partenaires.

En dépit de ces efforts des insuffisances d'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement existent dans les établissements de santé dans notre pays. C'est dans le souci de prendre en charge cette problématique que la Direction Nationale de la Santé en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) a initié l'élaboration d'un Plan Stratégique National pour l'amélioration de l'accès à l'Eau Potable, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé pour la période 2017-2021.

2. But et objectifs du plan

2.1. But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population.

2.2. Objectifs

2.2.1. Objectif général

Améliorer l'accès à l'Eau Potable l'Hygiène et l'Assainissement dans tous les établissements de Santé du Mali d'ici 2021.

2.2.2. Objectifs spécifiques

- Assurer l'approvisionnement en Eau Potable dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon les normes du paquet minimum WASH ;
- Assurer la gestion des eaux usées et excréta dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 ;
- Assurer la gestion durable des déchets biomédicaux dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 ;
- Renforcer la prévention et le contrôle des infections associées aux soins dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon les normes du paquet minimum WASH ;
- Renforcer la lutte contre les vecteurs de maladies dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon les normes du paquet minimum WASH ;
- Promouvoir l'hygiène dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon les normes du paquet minimum WASH ;
- Assurer la gestion durable des infrastructures et équipements Wash par les bénéficiaires ;
- Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation du plan.

3. Résultats attendus

- d'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali sont approvisionnés en eau potable selon le paquet minimum WASH ;
- d'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les eaux usées et excréta selon le paquet minimum WASH ;
- d'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les déchets biomédicaux selon les normes et procédures ;
- d'ici 2021, la prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH;
- d'ici 2021, la lutte contre les vecteurs de transmission de maladies est renforcée dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH ;
- d'ici 2021, les activités de promotion de l'hygiène en milieu de soins sont menées dans 100% des établissements de santé du Mali, selon le paquet minimum WASH ;
- d'ici 2021, les infrastructures et équipements E HA sont gérés de façon durable
- d'ici 2021 la coordination et suivi du plan sont assurés à tous les niveaux.

4. Stratégies

L'atteinte des objectifs du plan passera par les axes stratégiques suivants :

4.1. L'amélioration de conditions d'accès à l'eau potable

Les actions qui seront menées dans le cadre de l'approvisionnement en eau potable porteront sur le paquet minimum eau dans les établissements de santé. A cet effet l'accent sera mis sur :

- l'identification des besoins sur la base d'une évaluation dans tous les établissements de santé ;
- la construction et/ou réhabilitation des points d'eau ainsi que leur connexion à l'ensemble des unités de soins, les toilettes, les douches, la buanderie, le lavoir, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue au sein des établissements de santé ;
- l'installation des réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 24 heures ;
- la surveillance et le contrôle et de la qualité de l'eau à travers la dotation en produits de désinfection de l'eau, équipements et réactifs,
- la formation du personnel sur la surveillance et le contrôle de la qualité de l'eau ;
- la mise en place d'un système d'entretien, de suivi du dispositif et de gestion de l'eau.

4.2. Le renforcement de la gestion des eaux usées et excréta dans les établissements de santé

La gestion des eaux usées générées sera renforcée à travers la construction et/ou réhabilitation entre autres de systèmes regard, de fosses septiques et puisards de mini réseau d'égout et de stations d'épuration dans les établissements de santé conformément au paquet minimum.

Pour la gestion des excréta, l'accent sera mis sur la construction et/ou réhabilitation de toilettes équipées de dispositifs de lavage des mains, séparées par genre et entre personnel et clients, une attention sera également portée sur les ouvrages adaptés aux personnes en situation d'handicap.

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

4.3. Le renforcement du système de gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé

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

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

4.4. Le renforcement de la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé

La stratégie va consister au renforcement des capacités des établissements de santé sur la prévention et le contrôle des infections associées aux soins:

- la formation du personnel;
- la dotation en équipements de protection individuelle (EPI) ;
- la dotation en équipement pour le traitement des instruments médico-chirurgicaux ;
- la dotation en produits détergents et désinfectants.

Toutes les unités de soins, les toilettes, la cantine, la cour, le bloc administratif et la morgue seront équipés de points de lavage des mains fonctionnel et accessible.

4.5. Le renforcement de la lutte contre les vecteurs de maladies dans les établissements de santé

Dans le cadre de la lutte contre les vecteurs, les actions porteront sur :

- l'équipement de l'ensemble des lits d'hospitalisation/observation et ceux des salles de garde en moustiquaires imprégnées de longue durée ;
- la pose de grillages anti moustiques aux portes et fenêtres de tous les établissements de santé ;
- la dotation en équipements et produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation,
- la désinsectisation et la dératisation périodique dans les établissements de santé ;
- la formation du personnel à la lutte contre les vecteurs ;
- la dotation des cantines des établissements de santé en garde-manger.

En plus de ces actions, il sera organisé des journées de salubrité y compris le désherbage.



4.6. La promotion de l'hygiène dans les établissements de santé

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

- l'élaboration et la dissémination d'un plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé ;
- l'élaboration d'un module de formation sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé;
- la formation des agents socio sanitaires, le personnel d'entretien, les représentants des Collectivités et Communautés sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé ;
- la dotation des établissements de santé en supports et kits de communication.
- la réalisation des séances d'Information et de sensibilisation à l'endroit de tous les acteurs.

4.7. Coordination

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

4.7.1 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 de l'hygiène publique à travers la Direction Nationale de la Santé 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'Energie et de l'Eau, Ministère de l'Administration Territoriale de la Décentralisation et de la Réforme de l'Etat, Ministère de la Solidarité de l'Action Humanitaire et du Développement Social, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Ministère de l'Economie et des Finances) , les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), la Société Civile impliqués dans l'amélioration de l'accès à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé au Mali.

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 rôle de :

- analyser le bilan annuel et approuvera les plans annuels,



- échanger sur l'état d'avancement,
- apprécier les résultats atteints,
- valider ou suggérer des modifications, orientations et stratégies.

4.7.2 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.

4.8 Le Développement du Partenariat

Dans le cadre du développement du partenariat en matière de WASH dans les établissements de santé, il sera mis :

- la dynamisation de la Task force WASH dans les établissements de santé impliquant l'ensemble des acteurs du domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement (services techniques, collectivités, partenaires technique et financiers, les ONG...) à tous les niveaux de la pyramide sanitaire Il aura pour mission d'harmoniser et de suivre les interventions ;
- un cadre d'échanges entre les services de santé et le secteur privé intervenant en tant que pourvoyeur des équipements, des produits et des services ;
- un transfert de certaines activités WASH ayant un avantage coût/efficacité au secteur privé local ;
- le développement de partenariat avec les institutions de recherche par rapport au WASH.

4.9 La mobilisation des ressources financières

Pour la mise en œuvre des activités prévues dans le plan, les Partenaires Techniques et Financiers, les Collectivités, les organisations de la société civile et le secteur privé seront activement impliqués.

Pour ce faire, les approches suivantes seront adoptées :

- la large dissémination du plan auprès des différents acteurs ;
- le plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers, les collectivités, les partenaires privés et les organisations de la société civile;
- organisation des tables rondes avec les partenaires;
- les négociations ;
- l'intégration des activités WASH avec les autres initiatives en matière de santé.

5. Acteurs/structures impliqués par niveau dans la mise en œuvre du plan

Toutes les structures impliquées veillent sur le processus de mise en œuvre du plan stratégique.

Les structures techniques ci-dessous énumérées et leurs démembrements respectifs auront les rôles et responsabilités spécifiques suivants dans la mise en œuvre du plan stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau l'hygiène et l'assainissement dans les établissements santé.

Tableau 2: Acteurs: Rôles et responsabilités

Acteurs	Rôles et responsabilités
la Direction Nationale de la Santé (DNS) et services déconcentrés	<p>La DNS et ses démembrements sont responsables de la mise en œuvre du plan stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau l'hygiène et l'assainissement dans les établissements santé. A ce titre, ils sont chargés de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuis/conseils; - Renforcement des capacités ; - Suivi-évaluation ; - Coordination ; - Plaidoyer ; - Mobilisation des ressources.
Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH)	<p>L'ANEH est responsable de la mise en œuvre du plan stratégique pour l'amélioration des conditions d'accès à l'eau l'hygiène et l'assainissement au niveau des hôpitaux.</p> <p>A ce titre, elle est chargée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Appuis/conseils; Suivi-évaluation ; Renforcement des capacités ;
Centre National d'Information d'Education et de Communication pour la Santé (CNIECS)	<p>Il est chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication ; - Plaidoyer.
la Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et services déconcentrés	<p>Elle est chargée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuis/Conseil;

	- Renforcement des capacités ;
	- Suivi-évaluation ;
	- Mobilisation sociale ;
	- Sensibilisation ;
	- Plaidoyer.
la Direction Nationale de la Promotion de la Femme (DNPF) et services déconcentrés	Elle est chargée de :
	- Appuis/Conseils ;
	- Renforcement des capacités;
	- Sensibilisation ;
	- Mobilisation sociale ;
	- Plaidoyer.
la Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN) et services déconcentrés	Elle est chargée de :
	- Appuis/Conseils ;
	- Suivi-évaluation ;
	- Renforcement des capacités ;
	- Plaidoyer.
la Direction Nationale de l'Hydraulique (DNH) et services déconcentrés	- Appuis/Conseils ;
	Elle est chargée :
	- Suivi-évaluation ;
	- Renforcement des capacités ;
	- Plaidoyer.
la Direction Générale des Collectivités Territoriales (DGCT) et services déconcentrés	- Appuis/Conseil ;
	- Renforcement des capacités ;
	- Plaidoyer.
Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	Ils apportent :
	- Appuis/Conseils ;
	- Mobilisation des ressources ;
	- Renforcement des capacités ;
	- Plaidoyer.

Organisations de la Société Civile (OSC)	Elles apportent :
	- Sensibilisation ;
	- Mobilisation des ressources ;
Communautés/Bénéficiaires	Elles sont chargées de :
	- Sensibilisation ;
	- Plaidoyer ;
	- Mobilisation des ressources

6. Actions à réaliser

Les activités à réaliser sont consignées dans le tableau du cadre logique.

Le coût total des activités prévues dans le plan est estimé à Cinquante Huit Milliard Neuf Cent Soixante Million Soixante Huit francs (58 960 068 000 F) CFA.

Tableau 3: Estimation du coût d'investissement par résultats stratégiques

Résultats Stratégiques	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Résultats 1: D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali sont approvisionnés en eau potable selon le paquet minimum WASH	30 559 400	6 311 880	10 577 090	10 577 090	3 051 740	41 600
Résultat 2: D'ici 2021, 80% des établissements de santé du Mali gèrent les eaux usées et excréta selon le paquet minimum WASH	7 332 500	1 478 500	2 437 750	2 437 750	814 000	164 500
Résultat 3 : d'ici 2021, 80% des établissements de santé du Mali gèrent les déchets biomédicaux selon les normes et procédures	2 416 760	1 671 800	217 560	282 280	217 560	27 560

Résultat 4: d'ici 2021, la prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 80% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH	8 955 380	2 921 276	1 588 876	1 609 876	1 588 876	1 246 476
Résultat 5: d'ici 2021, la lutte contre les vecteurs de transmission de maladies est renforcée dans 80% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH	2 876 328	805 792	711 168	567 576	460 896	330 896
Résultat 6: d'ici 2021, les activités de promotion de l'hygiène en milieu de soins sont menées dans 80% des établissements de santé du Mali, selon le paquet minimum WASH.	433 200	101 000	176 200	108 000	48 000	-
Résultat 7: D'ici 2021 la coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux	6 386 500	2 069 550	1 337 550	1 009 800	959 800	1 009 800
TOTAL	58 960 068	15 359 798	17 046 194	16 592 372	7 140 872	2 820 832

7. SUIVI/EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE

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

7.1. Organisation du système de suivi/Evaluation

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

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

Les données de base de ces indicateurs seront fournies par le Système d'Information Sanitaire (SIS) à travers les rapports mensuels d'activités (RMA).

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

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

7.2. Indicateurs

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

- % d'établissements de santé disposant d'eau suffisante en quantité et qualité selon le paquet minimum WASH ;
- % d'établissements de santé sans signe de défécation à l'air libre
- % d'établissements de santé sans poches d'eau stagnante dans la cour;
- % d'établissements de santé appliquant une gestion durable des déchets biomédicaux
- % d'établissements de santé appliquant la prévention des infections associées aux soins;
- % d'établissements de santé répondant au paquet minimum en matière de lutte contre les vecteurs;
- % d'établissements de santé qui font la promotion de l'hygiène ;

- % d'établissement de santé répondant au paquet minimum WASH.

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



8. CADRE LOGIQUE DU PLAN

Tableau 4: Cadre logique

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Mali.	100% des établissements de santé du Mali dispose du paquet minimum Eau Potable, Hygiène et Assainissement d'ici 2021.	% d'établissements de santé répondants au paquet minimum Eau, Hygiène et Assainissement	Volonté politique, Insécurité, disponibilité de ressources financières, Accompagnement des PTF
But	Résultats à moyen terme (effet)	Indicateurs de rendements (IOV)	Hypothèses/risques
Soutenir les efforts du Ministère de la santé dans l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et assainissement dans les établissements de santé	D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali sont approvisionnés en eau potable selon le paquet minimum WASH	% d'établissements de santé disposant d'eau suffisante en quantité et qualité selon le paquet minimum WASH	Engagement des responsables sanitaires Engagement des services techniques (Hydraulique) et des collectivités, des communautés et des populations
	D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les eaux usées et excréta selon le paquet minimum WASH	% d'établissements de santé sans signe de défécation à l'air libre % d'établissements de santé sans poches d'eau stagnante dans la cour	
	d'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les déchets biomédicaux selon les normes et procédures	% d'établissements de santé appliquant une gestion durable des déchets biomédicaux	
	d'ici 2021, la prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 100% des	% d'établissements de santé appliquant la prévention des infections associées aux soins	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
	établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH		
	d'ici 2021, la lutte contre les vecteurs de transmission de maladies est renforcée dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH	% d'établissements de santé répondant au paquet minimum en matière de lutte contre les vecteurs	
	d'ici 2021, les activités de promotion de l'hygiène en milieu de soins sont menées dans 100% des établissements de santé du Mali, selon le paquet minimum WASH	% d'établissements de santé qui font la promotion de l'hygiène	
	d'ici 2021, les infrastructures et équipements E HA sont gérés de façon durable dans 100% des établissements de santé du Mali		
	D'ici 2021 la coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux	% d'établissement de santé répondant au paquet minimum Eau, Hygiène et Assainissement	
Activités	Résultats à moyen terme (extrants)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Extrant 1	Assurer l'approvisionnement en eau potable dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon les normes du paquet minimum WASH		
Réaliser une évaluation de base de l'approvisionnement en eau dans 1460 CSCom et 74 CSRéf	D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali sont approvisionnés en	% des établissements de santé évalué	Engagement des responsables sanitaires

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques	
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques	
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 712 CSCOM	eau potable selon le paquet minimum WASH	% de CSCOM dotés d'AES	Engagement des services de l'hydraulique, Accompagnement des PTF	
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 36 CSRéf		% de CSREF dotés d'AES		
Réhabiliter les points d'eau en AES dans 178 CSCOM		% de CSCOM dotés d'AES réhabilités		
Réhabiliter les points d'eau en AES dans 9 CSRéf		% de CSREF dotés d'AES réhabilité		
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 24 heures dans 730 CSCOM		% de CSCOM dont le réservoir de stockage d'eau est installé		
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 24 heures dans 37 CSRéf		% de CSREF dont le de réservoirs de stockage d'eau est installé		
Doter 20 CSRéf en système de chloration d'eau par la mise en place de pompe doseuse		% de CSRéf disposant d'un système de chloration d'eau		
Former 1168 agents dans les CSCOM sur l'unité de production de chlore		Nombre d'agents formés sur l'unité de production de chlore		
Doter 1168 CSCOM en Kit de production de chlore		% de CSCOM disposant de Kit de production de chlore		Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF
Doter 74 CSRéf en produits de désinfection de l'eau		% de CSRéf disposant de produits de désinfection de l'eau		
Doter 60 CSRéf en KIT de contrôle de la qualité de l'eau (POTA KIT, DELAGUA)	% de CSRéf disposant de KIT de contrôle de la qualité de l'eau			
Doter 1460 CSCOM en 2 comparateurs de chlore chacun	% de CSCOM disposant d'au moins 2 comparateurs de chlore			
Doter 60 CSRéf en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	% de CSRéf disposant de réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau			

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Doter 1460 CSCom en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau		% de CSCom disposant de réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	
Former 150 techniciens d'hygiène dans les 74 CSRéf en surveillance et contrôle de qualité de l'eau		Nombre de techniciens d'hygiène formés sur la surveillance et le contrôle de qualité de l'eau	
Mettre en place dans les 1534 établissements de santé (CSCom et CSRéf) un système d'entretien de suivi du dispositif et de gestion de l'eau		% d'établissements de santé disposant d'un système d'entretien de suivi du dispositif et de gestion de l'eau	
Extrant 2	Assurer la gestion des eaux usées et excréta dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021		
Construire 5840 blocs de deux cabines de latrines dans les CSCom	D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les eaux usées et excréta selon le paquet minimum WASH	% CSCOM doté de toilettes adaptées	Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF
Réhabiliter 2300 blocs de deux cabines de latrines dans les CSCom		% de CSCOM doté dont les toilettes ont été réhabilitées	
Réhabiliter 740 blocs de deux cabines de latrines dans les CSRéf		% de CSREF dont les toilettes ont été réhabilitées	
Construire 1168 aires de lavage dans les CSCom		% de CSCOM dont les aires de lavage ont été construites	
Construire 37 aires de lavage dans les CSRéf		% de CSRéf dont les aires de lavage ont été construites	
Doter les établissements de santé en 1150 dispositifs de lavage de mains fixes devant les blocs de latrines		% de dispositifs de lavage de mains fixes réalisés devant les blocs de latrines	
Doter 1460 CSCom en produit d'entretien et désinfection		% de CSCom disposant de produits d'entretien et désinfection	
Doter 74 CSRéf en produit d'entretien et désinfection		% de CSRéf disposant de produits d'entretien et désinfection	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Etude sur les déterminants de l'utilisation des latrines dans les établissements sanitaires au Mali		Nombre d'étude réalisée	
Extrant 3	Assurer la gestion durable des déchets biomédicaux dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021		
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCom en poubelles conformément au code couleur	d'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les déchets biomédicaux selon les normes et procédures	% de centres dotés en poubelles conformément au paquet	Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCom en sachets poubelles		% de centres dotés en sachets poubelles conformément au paquet	
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCom boîtes de sécurité		% de centres dotés en boîtes de sécurité	
Former 30 formateurs régionaux sur la maintenance et l'entretien des installations de traitement des déchets		Nombre de formateurs formés	
Former 120 maintenanciers sur la maintenance et l'entretien des installations de traitement des déchets		Nombre de maintenanciers formés	
Doter 30 CSREF et 200 CSCOM en incinérateurs et accessoires		Nombre de centres de santé dotés	
Doter 60 districts sanitaires en tricycles (3 tricycles/district sanitaire) pour la polarisation des déchets		Nombre district doté en tricycles conformément au nombre prévu	
Doter 60 CSREF et 1168 CSCOM en supports de gestion des déchets (registres, ...)		% de centres de santé dotés	
Former 3000 agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux		Nombre d'agents formés	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Former/Recycler 5000 agents des GIE, de surfaces et de manutention des structures privées et publiques sur la GDBM		Nombre d'agents formés	
Extrant 4	Renforcer la prévention et le contrôle des infections associées aux soins dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon le paquet minimum WASH		
Doter 30 CSRéf, 1168 CSCom en équipements de traitement du dispositif médical (cocotte-minute, poupinel, autoclave)	d'ici 2021, la prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH	Nombre de centres de santé dotés	
Doter 60 CSRéf, 1168 CSCom en produits de nettoyage et de désinfection selon de paquet minimum		Nombre de centres de santé dotés conformément au paquet minimum	
Doter 60 CSRéf, 1168 CSCom en équipements de protection individuelle		Nombre de centres de santé dotés conformément au paquet minimum	
Doter les unités des 60 CSRéf, 1168 CSCom en poste de lavage des mains au savon		Nombre d'unités des 60 CSRéf, 900 CSCom dotées de poste de lavage des mains	
Former 3000 agents de santé sur la prévention des infections associées aux soins		Nombre d'agents formés	
Former 5000 techniciens de surface sur la prévention des infections		Nombre de techniciens formés	
Former 300 brancardiers, le personnel chargé du traitement des linges sur la prévention des infections		Nombre de brancardiers, personnel chargé formés	
Doter 60 CSREF et 1168 CSCOM en équipements et matériels de nettoyage et d'entretien des locaux, surfaces et moyens de transport des malades		% de centres de santé dotés conformément au paquet minimum	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Doter 60 CSREF et 1168 CSCOM en directives techniques sur le nettoyage et l'entretien des surfaces, des locaux et moyens de transport des malades		Nombre de centres de santé dotés conformément au paquet minimum	Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF Engagement des opérateurs économiques
Faire un contrôle annuel de qualité au niveau un CSREF et 2 CSCOM sur la prévention des infections/région		Nombre de contrôles réalisés	
Réaliser une supervision régionale annuelle (1CSREF et 2CSCOM) en matière de prévention et de contrôle des IAS		Nombre de supervisions réalisées	
Assurer l'entretien et la maintenance des équipements de prévention et de contrôle des IAS		Nombre de maintenances réalisées	
Organiser 1 rencontre annuelle de concertation et d'échange entre les services de santé et le secteur privé intervenant en tant que pourvoyeurs des équipements, produits et services		Nombre de rencontres réalisées	
Organiser deux ateliers de transfert de certaines activités de prévention et de contrôle des IAS, ayant un avantage coût/efficacité, au secteur privé local (exemples : production et distribution de solution hydro-alcoolique, traitement du matériel, traitement de la lingerie et de la literie).		Nombre d'ateliers tenus	
Doter les établissements de santé en directives techniques pour la conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang et autres		% d'établissements de santé dotés en directives techniques	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
événements susceptibles de transmettre les infections au personnel soignant			
Pratique du nettoyage-désinfection des surfaces et locaux dans les établissements sanitaires du Mali		Nombre d'étude réalisée	
Assurer le suivi annuel de l'application des mesures de protection individuelle et collective dans les structures		Nombre de suivis réalisés	
Extrant 5	Renforcer la lutte contre les vecteurs de maladies dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon les normes du paquet minimum WASH		
Faire une évaluation de base de la situation de la lutte anti vectorielle dans 1160 CSCOM et 59 CSRéf	d'ici 2021, la lutte contre les vecteurs de transmission de maladies est renforcée dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH	% d'établissement santé évalué	Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF
Doter 12 460 lits d'hospitalisation/observation en MILD dans 1160 CSCOM et 59 CSREF		% d'établissement de santé dont 100% de lits d'hospitalisation/observation sont équipés en MILD	
Doter 29200 et 3700 grillages anti moustiques aux portes et fenêtres de 1160 CSCOM et 59 CSRéf		% d'établissement de santé dont 100% de portes et fenêtres sont équipées en grillages	
Doter 1 160 CSCOM en pulvérisateurs et 59 CSRéf en pulvérisateurs et fumigateurs		% de CSCOM et CSRéf équipés en équipements de pulvérisation de fumigation	
Doter 1 168 CSCOM et 59 CSRéf en produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation		% des établissements de santé dotés en équipements et produits de pulvérisation, de dératisation et de fumigation	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
organiser deux (2) Séances de pulvérisation et de dératissage dans 1160 CSCom et 59 CSRéf par an ;		% des établissements de santé ayant effectué deux séances de pulvérisation et de dératissage par an	
Former 3 216 agents à la lutte contre les vecteurs dans 1160 CSCom et 59 CSRéf		% des établissements de santé ayant des agents formés à la lutte contre les vecteurs	
Doter 1160 CSCom et 59 CSRéf en garde-manger.		% d'établissement de santé ayant une cantine dotée en garde-manger	
Organiser 92 040 journées de salubrité (une journée par mois) dans 1160 CSCom et 59 CSRéf		% établissement de santé ayant organisé une fois tous les mois une journée de salubrité	
Extrait 6	Promouvoir l'hygiène dans 100% des établissements de santé du Mali d'ici 2021 selon les normes du paquet minimum WASH		
Elaborer un plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	d'ici 2021, les activités de promotion de l'hygiène en milieu de soins sont menées dans 100% des établissements de santé du Mali, selon le paquet minimum WASH	Existence d'un plan	Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF
Disséminer le plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé		% d'établissement de santé disposant du plan de communication	
Elaborer un module de formation des agents socio sanitaires sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé		Existence d'un module de communication	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Disséminer le module de formation des agents socio sanitaires sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé		% d'établissement de santé disposant du module de communication	
Former 3592 agents socio sanitaires sur la promotion de l'Hygiène dans les établissements de santé		% établissement de santé dont les agents ont été formés sur la promotion de l'hygiène en milieu de soins	
Doter 1160 CSCom et 59 CSRéf en supports IEC sur la promotion l'Hygiène en milieu de soins		% établissement de santé disposant des kits complets de supports IEC selon le paquet minimum	
Organiser des séances de sensibilisation quotidiennes sur les bonnes pratiques à l'endroit des patients et accompagnants		% d'établissements de santé qui organise quotidiennement des séances de sensibilisation sur les bonne pratique d'hygiène à l'endroit des patents et accompagnants	
Organiser des séances de sensibilisation sur la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé à chaque réunion de staff à l'endroit du personnel		% d'établissements de santé ayant organisé à chaque réunion de staff des séances de sensibilisation à l'endroit du personnel	
Évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques d'Eau, Hygiène et Assainissement du personnel de santé dans les établissements sanitaires du Mali		Nombre d'étude réalisée	
Extrant 7		Assurer la Coordination le suivi et l'évaluation du plan à tous les niveaux	
Mettre en place un cadre de concertation aux niveaux national, régional et local		Nombre de cadre de concertation mis en place	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Tenir une réunion annuelle du cadre de concertation au niveau national	D'ici 2021 la coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux	Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau national tenu	Engagement des responsables sanitaires Accompagnement des PTF
Tenir deux réunions annuelles du cadre de concertation au niveau régional		Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau régional tenu	
Tenir quatre réunions annuelles du cadre de concertation au niveau local		Nombre de réunion du cadre de concertation au niveau local tenu	
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation national		Nombre de cadre de concertation national fonctionnel	
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation régional		Nombre de cadre de concertation régional fonctionnel	
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation local		Nombre de cadre de concertation local fonctionnel	
Doter la Division Hygiène publique et salubrité de la DNS en deux véhicules de supervision		Nombre de véhicules de supervision reçu	
Doter la Division Hygiène publique et salubrité des DRS en 10 véhicules de supervision		Nombre de véhicules de supervision reçu	
Doter les services d'Hygiène publique et salubrité des CSRéf en 30 motos de supervision		Nombre de motos de supervision reçu	
Doter la Division Hygiène publique et salubrité de la DNS en deux kits informatique		Nombre de Kit informatique reçu	
Doter 10 Division Hygiène publique et salubrité des DRS en kits informatique		Nombre de DHPS de DRS doté en Kit informatique	
Doter 74 services d'Hygiène publique et salubrité des CSRéf en kits informatique		Nombre de SHPS de CSRéf doté en Kit informatique	

Sommaires	Résultats escomptés	Mesures de rendement	Hypothèses/risques
Finalité du projet	Résultats à long terme (impact)	Indicateurs de rendements	Hypothèses/risques
Elaborer un outil de suivi évaluation de l'accès à EHA dans les établissements de santé		Disponibilité d'un outil de suivi évaluation de l'accès à EHA dans les établissements de santé	
Disséminer un outil de suivi évaluation de l'accès à l'EHA dans les établissements de santé		Nombre d'établissements de santé disposant de l'outil de suivi évaluation de l'accès à l'EHA	
Réaliser 2 supervisions annuelles du niveau national		% de supervisions réalisées au niveau national	
Réaliser 4 supervisions annuelles du niveau régional		% de supervisions réalisées au niveau régional	
Réaliser 4 supervisions annuelles du niveau local		% de supervisions réalisées au niveau local	
Réaliser un monitoring national annuel		% de monitorages réalisés au niveau national	
Réaliser deux monitorages régionaux annuels		% de monitorages réalisés au niveau régional	
Organiser 10 sessions de formation dans les régions sur le PGSE		Nombre de sessions de formation réalisées sur le PGSE dans les régions	
Organiser 74 sessions de formation dans les districts sur le PGSE		Nombre de sessions de formation réalisées sur le PGSE dans les districts	
Elaborer 1511 PGSE pour les établissements de santé (CSRéf et CSCom)		% d'établissements de santé disposant d'un PGSE	
Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan		Nombre d'évaluation à mi-parcours réalisée	
Réaliser une évaluation finale du plan		Nombre d'évaluation finale réalisée	

9. BUDGET

Tableau 5: Coût/Activités /Année

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Résultats 1: D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali sont approvisionnés en eau potable selon le paquet minimum WASH	30 559 400	6 311 880	10 577 090	10 577 090	3 051 740	41 600
Réaliser une évaluation de base de l'approvisionnement en eau dans 1460 CSCom et 74 CSRéf	100 000	100 000	-	-	-	-
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 712 CSCom	21 360 000	4 272 000	7 476 000	7 476 000	2 136 000	-
Réaliser une adduction d'eau sommaire (AES) dans 36 CSRéf	1 080 000	216 000	378 000	378 000	108 000	-
Réhabiliter les points d'eau en AES dans 178 CSCom	2 670 000	534 000	934 500	934 500	267 000	-
Réhabiliter les points d'eau en AES dans 9 CSRéf	180 000	36 000	63 000	63 000	18 000	-
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 24 heures dans 730 CSCom	3 650 000	730 000	1 277 500	1 277 500	365 000	-
Installer les réservoirs de stockage d'eau couvrant les besoins d'au moins 24 heures dans 37 CSRéf	259 000	51 800	90 650	90 650	25 900	-
Doter 20 CSRéf en système de chloration d'eau par la mise en place de pompe doseuse	50 000	10 000	17 500	17 500	5 000	-
Former 1168 agents dans les CSCOM sur l'unité de production de chlore	100 000	100 000	-	-	-	-
Doter 1168 CSCom en Kit de production de chlore	584 000	116 800	204 400	204 400	58 400	-
Doter 74 CSRéf en produits de désinfection de l'eau	148 000	29 600	29 600	29 600	29 600	29 600
Doter 60 CSRéf en KIT de contrôle de la qualité de l'eau (POTA KIT, DELAGUA)	210 000	42 000	73 500	73 500	21 000	-
Doter 1460 CSCom en 2 comparateurs de chlore chacun	58 400	11 680	20 440	20 440	5 840	-
Doter 60 CSRéf en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	60 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Doter 1460 CSCom en réactifs pour le contrôle de la qualité de l'eau	-	-	-	-	-	-
Former 150 techniciens d'hygiène dans les 74 CSRéf en surveillance et contrôle de qualité de l'eau	50 000	50 000	-	-	-	-

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Mettre en place dans les 1534 établissements de santé (CSCoM et CSRéf) un système d'entretien de suivi du dispositif et de gestion de l'eau	-	-	-	-	-	-
Résultat 2: D'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les eaux usées et excréta selon le paquet minimum WASH	7 332 500	1 478 500	2 437 750	2 437 750	814 000	164 500
Construire 5840 toilettes dans les CSCoM	5 256 000	1 051 200	1 839 600	1 839 600	525 600	-
Réhabiliter 2300 toilettes dans les CSCoM	575 000	115 000	201 250	201 250	57 500	-
Réhabiliter 740 toilettes dans les CSRéf	296 000	59 200	103 600	103 600	29 600	-
Construire 1168 aires de lavage dans les CSCoM	292 000	58 400	102 200	102 200	29 200	-
Construire 37 aires de lavage dans les CSRéf	18 500	3 700	6 475	6 475	1 850	-
Doter les établissements de santé en 1150 dispositifs de lavage de mains fixes devant les blocs de latrines	57 500	11 500	20 125	20 125	5 750	-
Doter 1460 CSCoM en produit d'entretien et désinfection	730 000	146 000	146 000	146 000	146 000	146 000
Doter 74 CSRéf en produit d'entretien et désinfection	92 500	18 500	18 500	18 500	18 500	18 500
Elaborer et mettre en œuvre un plan d'entretien des latrines dans 1460 CSCoM et 74 CSRéf	-	-	-	-	-	-
Déterminants de l'utilisation des latrines dans les établissements sanitaires au Mali	15 000	15 000	-	-	-	-
Résultat 3 : d'ici 2021, 100% des établissements de santé du Mali gèrent les déchets biomédicaux selon les normes et procédures	2 416 760	1 671 800	217 560	282 280	217 560	27 560
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCoM en poubelles conformément au code couleur	194 160	129 440	-	64 720	-	-
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCoM en sachets poubelles	137 800	27 560	27 560	27 560	27 560	27 560
Doter les 60 CSRéf et 1168 CSCoM boîtes de sécurité	-	-	-	-	-	-
Former 30 formateurs régionaux sur la maintenance et l'entretien des installations de traitement des déchets	15 000	15 000	-	-	-	-
Former 120 maintenanciers sur la maintenance et l'entretien des installations de traitement des déchets	4 800	4 800	-	-	-	-
Doter 30 CSREF et 200 CSCOM en incinérateurs et accessoires	575 000	575 000	-	-	-	-

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Doter 60 districts sanitaires en tricycles (3 tricycles/district sanitaire) pour la polarisation des déchets	270 000	270 000	-	-	-	-
Doter 60 CSREF et 1168 CSCOM de supports de gestion des déchets	270 000	270 000	-	-	-	-
Former 3000 agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux	750 000	300 000	150 000	150 000	150 000	-
Former/Recycler 5000 agents des GIE, de surfaces et de manutention des structures privées et publiques sur la GDBM	200 000	80 000	40 000	40 000	40 000	-
Résultat 4: d'ici 2021, la prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont renforcés dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH	8 955 380	2 921 276	1 588 876	1 609 876	1 588 876	1 246 476
Doter 30 CSRéf, 1168 CSCom en équipements de traitement du dispositif médical (cocotte-minute, poupinel, autoclave)	235 000	235 000	-	-	-	-
Doter 60 CSRéf, 1168 CSCom en produits de nettoyage et de désinfection selon de paquet minimum	1 932 000	386 400	386 400	386 400	386 400	386 400
Doter 60 CSRéf, 1168 CSCom en équipements de protection individuelle	3 500 000	700 000	700 000	700 000	700 000	700 000
Doter les unités des 60 CSRéf, 1168 CSCom en poste de lavage des mains au savon	700 000	700 000	-	-	-	-
Former 3000 agents de santé sur la prévention des infections associées aux soins	1 500 000	600 000	300 000	300 000	300 000	-
Former 5000 techniciens de surface sur la prévention des infections	200 000	80 000	40 000	40 000	40 000	-
Former 300 brancardiers, le personnel chargé du traitement des linges sur la prévention des infections	12 000	4 800	2 400	2 400	2 400	-
Doter 60 CSREF et 1168 CSCOM en équipements et matériels de nettoyage et d'entretien des locaux, surfaces et moyens de transport des malades	644 000	128 800	128 800	128 800	128 800	128 800
Doter 60 CSREF et 1168 CSCOM en directives techniques sur le nettoyage et l'entretien des surfaces, des locaux et moyens de transport des malades	15 000	15 000	-	-	-	-
Faire un contrôle annuel de qualité au niveau un CSREF et 2 CSCOM sur la prévention des infections/région	31 500	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Réaliser une supervision régionale annuelle (1CSREF et 2CSCOM) en matière de prévention et de contrôle des IAS	31 500	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300
Assurer l'entretien et la maintenance des équipements de prévention et de contrôle des IAS	-	-	-	-	-	-
Organiser 1 rencontre annuelle de concertation et d'échange entre les services de santé et le secteur privé intervenant en tant que pourvoyeurs des équipements, produits et services	52 500	10 500	10 500	10 500	10 500	10 500
Organiser deux ateliers de transfert de certaines activités de prévention et de contrôle des IAS, ayant un avantage coût/efficacité, au secteur privé local (exemples : production et distribution de solution hydro-alcoolique, traitement du matériel, traitement de la lingerie et de la literie).	42 000	21 000	-	21 000	-	-
Doter les établissements de santé en directives techniques pour la conduite à tenir en cas d'accidents d'exposition au sang et autres événements susceptibles de transmettre les infections au personnel soignant	4 000	4 000	-	-	-	-
Pratique du nettoyage-désinfection des surfaces et locaux dans les établissements sanitaires du Mali	15 000	15 000	-	-	-	-
Assurer le suivi annuel de l'application des mesures de protection individuelle et collective dans les structures	40 880	8 176	8 176	8 176	8 176	8 176
Résultat 5: d'ici 2021, la lutte contre les vecteurs de transmission de maladies est renforcée dans 100% des établissements de santé du Mali selon le paquet minimum WASH	2 876 328	805 792	711 168	567 576	460 896	330 896
Faire une évaluation de base de la situation de la lutte anti vectorielle dans 1160 CSCOM et 59 CSRéf	88 000	88 000	-	-	-	-
Doter 12 460 lits d'hospitalisation/observation en MILD dans 1160 CSCOM et 59 CSREF	48 000	24 000	24 000	-	-	-
doter/poser 29200 et 3700 grillages anti moustiques aux portes et fenêtres de 1160 CSCOM et 59 CSRéf	400 000	100 000	200 000	100 000	-	-
Doter 1 160 CSCOM en pulvérisateurs et 59 CSRéf en pulvérisateurs et fumigateurs	108 000	20 000	28 000	30 000	30 000	-

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Doter 1 168 CSCOM et 59 CSRéf en produits de pulvérisation, de dératization et de fumigation	800 000	100 000	200 000	200 000	200 000	100 000
organiser deux (2) Séances de pulvérisation et de dératization dans 1160 CSCom et 59 CSRéf par an ;	50 272	12 000	10 272	8 000	10 000	10 000
Former 3 216 agents à la lutte contre les vecteurs dans 1160 CSCom et 59 CSRéf	38 000	20 000	18 000	-	-	-
Doter 1160 CSCom et 59 CSRéf en garde-manger.	239 576	220 896	10 000	8 680	-	-
Organiser 92 040 journées de salubrité (une journée par mois) dans 1160 CSCom et 59 CSRéf	1 104 480	220 896	220 896	220 896	220 896	220 896
Résultat 6: d'ici 2021, les activités de promotion de l'hygiène en milieu de soins sont menées dans 100% des établissements de santé du Mali, selon le paquet minimum WASH.	433 200	101 000	176 200	108 000	48 000	-
Elaborer un plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	19 200	12 000	7 200	-	-	-
Disséminer le plan de communication pour la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	25 000	15 000	10 000	-	-	-
Elaborer un module de formation des agents socio sanitaires sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	12 000	6 000	6 000	-	-	-
Disséminer le module de formation des agents socio sanitaires sur la promotion de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement dans les établissements de santé	10 000	5 000	5 000	-	-	-
Former 3592 agents socio sanitaires sur la promotion de l'Hygiène dans les établissements de santé	160 000	-	100 000	60 000	-	-
Doter 1160 CSCom et 59 CSRéf en supports IEC sur la promotion l'Hygiène en milieu de soins	192 000	48 000	48 000	48 000	48 000	-
Organiser des séances de sensibilisation quotidiennes sur les bonnes pratiques à l'endroit des patients et accompagnants	-	-	-	-	-	-

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Organiser des séances de sensibilisation sur la promotion de l'hygiène dans les établissements de santé à chaque réunion de staff à l'endroit du personnel	-	-	-	-	-	-
Évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques d'Eau, Hygiène et Assainissement du personnel de santé dans les établissements sanitaires du Mali	15 000	15 000	-	-	-	-
Résultat 7: D'ici 2021 la coordination, le suivi et l'évaluation du plan sont assurés à tous les niveaux	6 386 500	2 069 550	1 337 550	1 009 800	959 800	1 009 800
Mettre en place un cadre de concertation aux niveaux national, régional et local	1 000	1 000				
Tenir une réunion annuelle du cadre de concertation au niveau national	50 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Tenir deux réunions annuelles du cadre de concertation au niveau régional	500 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Tenir quatre réunions annuelles du cadre de concertation au niveau local	1 480 000	296 000	296 000	296 000	296 000	296 000
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation national	60 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation régional	300 000	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
Appuyer le fonctionnement du cadre de concertation local	444 000	88 800	88 800	88 800	88 800	88 800
Doter la Division Hygiène publique et salubrité de la DNS en deux véhicules de supervision	60 000	60 000	-	-	-	-
Doter la Division Hygiène publique et salubrité des DRS en 10 véhicules de supervision	200 000	200 000	-	-	-	-
Doter les services d'Hygiène publique et salubrité des CSRéf en 30 motos de supervision	45 000	45 000	-	-	-	-
Doter la Division Hygiène publique et salubrité de la DNS en deux kits informatique	10 000	10 000	-	-	-	-
Doter 10 Division Hygiène publique et salubrité des DRS en kits informatique	30 000	30 000	-	-	-	-
Doter 74 services d'Hygiène publique et salubrité des CSRéf en kits informatique	148 000	148 000	-	-	-	-
Elaborer un outil de suivi évaluation de l'accès à EHA dans les établissements de santé	10 000	10 000	-	-	-	-

Activités	Coûts (000 F CFA)	Période				
		2017	2018	2019	2020	2021
Disséminer un outil de suivi évaluation de l'accès à l'EHA dans les établissements de santé	30 000	30 000	-	-	-	-
Réaliser 2 supervisions annuelles du niveau national	150 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Réaliser 4 supervisions annuelles du niveau régional	500 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Réaliser 4 supervisions annuelles du niveau local	740 000	148 000	148 000	148 000	148 000	148 000
Réaliser un monitoring national annuel	75 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
Réaliser deux monitorages régionaux annuels	500 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Organiser 10 sessions de formation dans les régions sur le PGSE	50 000	50 000	-	-	-	-
Organiser 74 sessions de formation dans les districts sur le PGSE	148 000	148 000	-	-	-	-
Elaborer 1 511 PGSE pour les établissements de santé (CSRéf et CSCom)	755 500	377 750	377 750	-	-	-
Réaliser une évaluation à mi-parcours du plan	50 000	-	-	50 000	-	-
Réaliser une évaluation finale du plan	50 000	-	-	-	-	50 000
TOTAL	58 960 068	15 359 798	17 046 194	16 592 372	7 140 872	2 820 832