

MINISTRE DE LA SANTE
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



Plan Stratégique National de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) au Mali

Date de validation : Octobre 2022

Période d'exécution : 2023- 2027

TABLE DES MATIERES

PREFACE	3
REMERCIEMENTS	4
SIGLES & ABRÉVIATIONS	5
INTRODUCTION	7
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	10
II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PREVENTION ET DU CONTROLE DES INFECTIONS AU MALI	11
III. ESQUISSE DES PERSPECTIVES D’EVOLUTION DE LA SITUATION DE LA PCI	21
IV. FORMULATION DE LA VISION ET DEFINITION DES OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES	22
V. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE ET PLANS D’ACTIONS	47
VI. SCHEMA DE FINANCEMENT ET DE MOBILISATION DES RESSOURCES	57
VII. MECANISME DE SUIVI-EVALUATION ET DE REVISION	70
VIII. ANNEXES	104

PREFACE

Au cours des 30 dernières années, plusieurs mesures ont été initiées pour prévenir et lutter contre les infections. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients initiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour promouvoir l'Hygiène des mains en milieu de soins, la Sécurité transfusionnelle, la Sécurité des injections et de la vaccination, la Sécurité des pratiques cliniques, la Sécurité de l'eau et l'assainissement et la Gestion des déchets. C'est dans ce cadre que l'Hôpital Gabriel Touré avait été choisi comme site pilote de la Région Afrique de l'OMS, pour la mise œuvre d'un programme d'hygiène des mains au cours des soins.

Dans le cadre de la lutte contre la Résistance aux antimicrobiens (RAM) et la riposte contre l'infection à SRAS-COV-2, le Ministère a mis en œuvre à travers la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et l'appui des partenaires une série d'interventions notamment l'élaboration d'un plan de protection du personnel de santé contre la COVID-19 ; l'évaluation de la situation PCI nationale en 2020, 2021 et 2022 à l'aide de l'outil IPCAT2 ; l'évaluation des performances PCI des établissements de santé et l'élaboration des plans d'amélioration ; le lancement d'une plateforme de formation sur la PCI en ligne « e-learning » ; la mise en place des comités PCI dans des établissements de santé et la désignation des points focaux.

Aussi, un programme couvrant 16 établissements de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou ainsi que le District de Bamako pour la mise en œuvre des huit (8) composantes principales de la PCI a été mis en place avec l'appui technique et financier du Projet USAID/MTaPS pour une période de cinq (5) ans. Ce Plan Stratégique pour la prévention et le contrôle des infections a été élaboré pour aider les professionnels de la santé à réduire le risque d'infection et à améliorer la sécurité des patients. Il fournit des informations sur les meilleures pratiques pour la prévention et le contrôle des infections en milieu de soins ainsi que des lignes directrices pour la mise en œuvre de ces pratiques.

C'est l'occasion pour moi d'inviter l'ensemble des parties prenantes de l'Approche Une Seule Santé (AUSS) à traduire en plans opérationnels aux différents échelons de la pyramide sanitaire les stratégies définies dans ce plan afin de permettre à nos populations de bénéficier des avancées significatives réalisées dans la prévention et le contrôle des infections associées aux soins.

Madame Diéminatou SANGARE
Ministre de la Santé et du Développement Social



REMERCIEMENTS

La Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) tient à remercier tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du Plan Stratégique National de la Prévention et du Contrôle des Infections (PSN-PCI) 2023-2027.

La DGSHP adresse ses remerciements et félicitations aux membres du Groupe Technique de Travail (GTT)PCI -WASH pour leur appui-conseil tout au long du processus d'élaboration du PSN-PCI.

Elle exprime sa profonde gratitude à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Agence américaine pour le Développement International (USAID) à travers son Projet Médicaments, Technologies et Services Pharmaceutiques (MTaPS) pour leurs appuis techniques financiers qui ont permis l'élaboration du présent plan ainsi que l'organisation des ateliers pour ses pré-validation et validation.

Enfin, elle remercie les consultants et les personnes ressources de leur disponibilité et la qualité de leur travail.

SIGLES & ABRÉVIATIONS

ANEH	Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux
ANAES	Agence Nationale d'évaluation et d'Accréditation des Etablissements de Santé
ASC	Agents de Santé Communautaire
ASCOMA	Association des Consommateurs du Mali
ASPPSM	Alliance du Secteur Privé pour la Promotion de la Santé au Mali
CAP	Enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CNIECS	Centre National d'Information, d'Éducation et de Communication pour la Santé
CROCEP	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Évaluation du Programme de Développement Socio-Sanitaire
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CTHS	Comités Technique d'Hygiène et de Sécurité
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DNACPN	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances.
EEC	Évaluation Externe Conjointe
EPH	Etablissement Public Hospitalier
ESS	Entretien Semi-structuré
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
FEMATH	Fédération Malienne des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
GCMN-RAM	Groupe de Coordination Multisectorielle National de lutte contre la Résistance aux Antimicrobiens
GLASS	Système mondial de surveillance de la résistance et de l'utilisation d'antimicrobiens
GTT	Groupe Technique de Travail
GNTBB	Groupe National de Travail sur la Biosécurité et la Biosûreté
IAS	Infections Associées aux Soins
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
IMC	Corps Médical International
IRC-WASH	Centre International de l'Eau et de l'Assainissement
IST	Infection Sexuellement Transmissible
INRP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSP	Institut National de Santé Publique
IPCAT2	Outil d'Évaluation de la Prévention et du Contrôle des Infections, version2
LCV	Laboratoire Central Vétérinaire
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
MTaPS	Médicaments, Technologies et Services Pharmaceutiques
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAN	Plan d'Action National
PCI	Prévention et de Contrôle des Infections
PRODESS	Programme de Développement Socio-Sanitaire
PSN	Plan Stratégique National

PTF	Partenaire Technique et Financier
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
RNAM	Référentiel National de l'Antibiothérapie au Mali
RSI	Règlement Sanitaire International
SDHPS	Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
USAID	Agence américaine pour le Développement International
USPPI	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale

INTRODUCTION

La prévention et le contrôle des infections (PCI) est un ensemble de pratiques et de procédures fondées sur des données probantes, visant à prévenir la transmission des infections aux prestataires de soins de santé, aux patients, aux résidents et aux visiteurs, dont l'application correcte est essentielle pour offrir des soins de qualité.

La mise en œuvre effective de cet ensemble, selon le Règlement Sanitaire International (RSI 2005), est aussi essentielle pour faire face aux menaces sanitaires à potentiel épidémique et aux urgences de santé publique de portée internationale (USPPI).

La prise de conscience de la PCI au Mali remonte aux années 1990, avec une étude menée par l'équipe du service de bactériologie de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), qui a montré une augmentation de la résistance des infections sexuellement transmissibles (IST) aux antibiotiques (Pr Koumaré at all -1991- Etude bactériologique des infections urinaires au Mali : Revue Malienne de Science et de Technologie No 1 : 34-43).

Plusieurs études menées entre 2006 et 2016 dans différents laboratoires tant au niveau de la santé humaine, animale qu'environnementale ont montré l'ampleur du phénomène. L'une des principales causes est l'utilisation abusive des antibiotiques aussi bien par les prescripteurs que les utilisateurs et en automédication. Dans le cadre de la lutte contre les IST, plusieurs projets de prévention et de lutte ont été initiés dont la plupart a été intégrée dans le Programme National de Lutte contre le SIDA. De gros efforts d'information, d'éducation et de sensibilisation ont ainsi été déployés pour la prévention et la lutte contre les IST et le VIH/SIDA. Ces efforts étaient centrés sur la formation en prévention et le contrôle des infections associées aux soins, la gestion des déchets biomédicaux (la construction d'incinérateurs, l'élaboration de modules, manuels et guide, l'élaboration de plans de gestion des déchets biomédicaux -GDBM-), l'utilisation de seringues à usage unique.

Avec l'appui de ses partenaires, le Ministère chargé de la santé a élaboré les documents suivants :

- Directives techniques sur la prévention des infections nosocomiales ;
- Supports éducatifs sur l'hygiène des mains en milieu de soins et la gestion des déchets biomédicaux ;
- Module de formation sur la prévention et le contrôle des infections associées aux soins.

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est devenue une préoccupation majeure avec l'adoption du Plan d'action mondial en mai 2015, par l'Assemblée mondiale de la Santé, ce qui a donné une nouvelle dimension à la PCI.

Dans le cadre des campagnes de sensibilisation, le Mali a organisé ses premières journées nationale et mondiale de lavage des mains au savon respectivement en 2007 et en 2008. Par ailleurs, la journée internationale sur la sécurité des patients a été organisée en 2007 au Mali et celle de l'hygiène des mains en milieu de soins a été officiellement célébrée le 5 mai 2022.

Il est aussi important de noter qu'avec l'apparition des épidémies de la maladie à Virus Ebola (MVE) en 2014 et la pandémie de la COVID-19 en 2020, la PCI a connu un regain important à travers le renforcement de la pratique du lavage des mains au savon et de la friction des mains à la solution hydroalcoolique notamment en milieu de soins.

Au cours des **30 dernières années**, plusieurs mesures ont été initiées par le Ministère de la Santé pour prévenir et lutter contre les infections, entre autres :

- l'évaluation de la gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé (2001) ;
- l'élaboration du manuel de procédure de gestion des déchets biomédicaux (2003)
- l'élaboration des directives techniques sur la prévention des infections nosocomiales (2005) ;
- le développement des supports éducatifs sur la PCI et la gestion des déchets biomédicaux ;
- l'élaboration de protocole pour la désinfection du matériel médical ;
- l'élaboration d'un Plan Stratégique de Prévention et de Contrôle des Infections Associées au Soins (IAS) pour la période 2013-2017 a été élaboré en Novembre 2011 ;
- le choix de l'Hôpital Gabriel Touré comme site pilote de la Région Afrique de l'OMS, pour la mise œuvre d'un programme d'hygiène des mains au cours des soins.
- l'élaboration du paquet minimum pour l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali, septembre 2015 ;
- l'élaboration du guide de bonnes pratiques en hygiène hospitalière au Mali, 2015 ;
- l'élaboration du guide technique pour la réalisation des infrastructures/ouvrages et équipements d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé au Mali, mars 2019
- l'élaboration du guide technique pour la promotion de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali, août 2021 ;
- l'élaboration des Directives nationales de prévention et de contrôle des infections en santé humaine, novembre 2019 ;
- l'élaboration du plan national de gestion des déchets issus des activités de soins de santé au Mali 2017-2021 ;
- l'élaboration du plan stratégique national de promotion des bonnes pratiques d'hygiène en matière d'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de santé au Mali 2020-2024 ;

Dans le cadre de la lutte contre la RAM et la riposte contre l'infection à SRAS-COV-2, le Ministère chargé de la santé a mis en œuvre avec l'appui des partenaires une série d'interventions dont :

- l'élaboration d'un plan de protection du personnel de santé contre la COVID-19 ;
- l'adaptation des modules, directives et protocoles au contexte de COVID-19
- l'élaboration de nouveaux protocoles, fiches techniques et affiches PCI ;
- la formation du personnel de santé à tous les niveaux sur la PCI ;
- l'évaluation de la situation PCI nationale en 2020, 2021 et 2022 à l'aide de l'outil IPCAT2 ;

- l'évaluation des performances PCI des établissements de santé et l'élaboration des plans d'amélioration ;
- le lancement d'une plateforme de formation sur la PCI en ligne « e-learning » ;
- la mise en place des comités PCI dans des établissements de santé et la désignation des points focaux.

Un programme quinquennal (2018-2023) financé par le Projet USAID/MTaPS et couvrant les huit (8) composantes principales de la PCI est en cours de mise dans 16 établissements de santé répartis entre les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou ainsi que le District de Bamako

Globalement, on peut retenir qu'au cours des 30 dernières années, plusieurs mesures de prévention et de contrôle des infections ont été initiées avec plus ou moins de succès dans leurs applications. Elles n'ont pas été suffisamment mises en œuvre dans le cadre d'un programme national cohérent et le Plan stratégique de la PCI qui a été élaboré en 2011, n'a pas été suffisamment financé pour sa mise en œuvre.

L'élaboration d'une deuxième génération du Plan stratégique de la PCI permettra d'actualiser le Plan stratégique de 2011 et de mettre en cohérence toutes les initiatives parallèles dans le cadre d'un programme national.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Consciente de l'importance de la Prévention et du Contrôle des Infections (PCI), la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) a élaboré un Plan Stratégique de Prévention et de Contrôle des infections nosocomiales 2011. Ce plan qui couvrait la période de 2013 à 2017, n'a malheureusement pas eu de financement conséquent pour être mis en œuvre.

L'Évaluation Externe Conjointe (EEC) des capacités du Mali pour répondre aux exigences du Règlement Sanitaire International (RSI)-2005 réalisée en juin 2017, a révélé des capacités faibles ou limitées dans le domaine de la PCI avec des scores variant de 1 à 2 sur une échelle de 1 à 5.

Pour relever ces défis, le Ministère chargé de la Santé a, entre autres, élaboré un Plan d'Action National de la Sécurité Sanitaire (PANS) et un Plan d'Action National de lutte contre la RAM (PAN-RAM) avec l'appui des Ministères concernés par l'AUSS. Dans cette optique, le Groupe de Coordination multisectorielle national de lutte contre la RAM (GCMN-RAM) a été mis en place.

Sous l'égide du Ministère chargé de la Santé et avec l'appui du projet MTaPS, le GCMN-RAM à travers le Groupe technique de travail (GTT)- PCI a évalué la situation de la PCI à l'aide de l'Outil d'évaluation de la PCI (IPCAT2) de l'OMS au niveau national. L'une des principales recommandations de cette évaluation a été l'élaboration d'un nouveau Plan stratégique national de Prévention et de Contrôle des Infections (PSN-PCI).

Dans le processus d'élaboration du présent plan, une analyse de situation commanditée par la DGSHP a été réalisée de juin à septembre 2022. En conséquence, le rapport de cette évaluation nationale de la PCI constitue une annexe du PSN-PCI mais compte tenu de son volume il fait l'objet d'un document séparé.

Les principaux constats et analyses découlant de cette évaluation sont résumés dans le chapitre suivant.

II. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA PREVENTION ET DU CONTROLE DES INFECTIONS AU MALI

2.1. Aperçu général sur le système de santé au Mali

Le système de santé est l'ensemble des structures et organismes publics (Etat et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations et mutuelles, fondations) et confessionnels, ainsi que les ordres professionnels de la santé dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

Au niveau institutionnel, le système de santé est structuré en trois niveaux à savoir :

- le **niveau national** est le niveau stratégique, il définit les orientations stratégiques et détermine les investissements et le fonctionnement. Il définit les critères d'efficacité, d'équité et de viabilité et veille à l'application des normes et standards. Il s'assure de la mobilisation des ressources privées, celles de l'Etat et celles des bailleurs de fonds pour le financement des soins de qualité accessibles à tous.
- le **niveau régional** assure l'appui technique au premier niveau ;
- Le **niveau opérationnel** (Cercle et Commune) chargé de planifier le développement de la santé, de la budgétiser et d'en assurer la gestion ;

Les collectivités territoriales participent à l'administration de la santé dans les conditions définies par la loi n° 95-034 du 04 juin 2002 portant code des collectivités territoriales. Ainsi, le Conseil communal, le Conseil de cercle et l'Assemblée régionale délibèrent, sur la politique de création et de gestion des dispensaires, des maternités, des centres de santé communautaires et des hôpitaux régionaux. Ils délibèrent également sur les mesures d'hygiène publique, d'assainissement et de solidarité en direction des populations rurales.

Les Ordres professionnels du secteur de la santé participent à l'exécution de la Politique Nationale de Santé dans les conditions fixées par la loi.

Les populations bénéficiaires organisées en associations ou en mutuelles, les fondations et les congrégations religieuses participent également à la conception et/ou à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé à travers les établissements qu'elles sont admises à créer et à faire fonctionner.

Au niveau des structures de prestations de soins, également, la pyramide sanitaire se décline en trois niveaux.

- Le niveau central qui comprend sept (7) Etablissements publics hospitaliers (EPH) dont quatre (4) Centres hospitalo-universitaires (CHU) à vocation générale à savoir :
 - Hôpital du Point G ;
 - Hôpital Gabriel Touré ;
 - Hôpital Kati et
 - Hôpital du Maliet trois (3) à vocation spécialisée :
 - Centre National d'Odontologie -Stomatologie (CNOS) ;

- Institut d’Ophtalmologie Tropicale d’Afrique (IOTA) ;
- Hôpital Dermatologique de Bamako (HDB).

A cela, il faudra ajouter cinq (5) Etablissements Publics à caractère Scientifique et Technologique (EPST) :

- Institut National de Santé Publique (INSP) ;
- Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS),
- Laboratoire National de la Santé (LNS),
- Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD) ;
- Centre de Développement du Vaccin (CVD).

Ces Etablissements et Instituts du sommet de la pyramide, constituent les 3^{ème} référence ou référence spécialisée, où sont orientés tous les cas graves ou nécessitant une prise en charge spécialisée.

Le niveau intermédiaire regroupe sept (7) Établissements Publics Hospitaliers (EPH) assurant la 2^{ème} référence à vocation générale qui sont situés respectivement dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao. A ceux-ci, s’ajoutent l’Hôpital « Mère-enfant » le Luxembourg et le Centre d’Infectiologie Charles Mérieux (CICM), des établissements sanitaires privés à but non lucratif situés à Bamako.

Le niveau district sanitaire a 2 échelons :

- (i) le premier échelon qui est la base de la pyramide ou premier niveau de recours aux soins, offre le Paquet Minimum d’Activités (PMA) dans les Centres de Santé Communautaires (CSCoM) et dans des structures de santé parapubliques, confessionnelles, dispensaires, maternités rurales et établissements de santé privés. Certains aspects de l’offre des soins sont assurés par les ONG, notamment ce qui concernent la santé de la reproduction, la survie de l’enfant et la lutte contre les IST, VIH/SIDA.
 - (ii) le deuxième échelon, deuxième niveau de recours aux soins, est la première référence. Il est constitué par les Centres de Santé de Référence (CSRéf) au niveau des districts sanitaires, correspondant aux cercles, communes ou zones sanitaires. Ils assurent la prise en charge des cas référés par le premier échelon. La loi d’orientation sur la Santé en date du 22 juillet 2002 indique que l’extension de la couverture sanitaire est un objectif essentiel du Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PDDSS). A cet effet, elle institue une carte sanitaire, adoptée par décret pris en Conseil des Ministres et révisée tous les cinq ans, qui repose sur le découpage du territoire national en districts sanitaires et en aires de santé complété par la carte hospitalière. Ce dispositif est complété par le secteur privé, les services de santé de l’Armée et les structures de santé confessionnelles.
- **Le secteur sanitaire privé**, constitué par les établissements du secteur privé, à but lucratif et non lucratif, autorisés depuis 1985, sont de plusieurs catégories, notamment médical, paramédical, pharmaceutique et traditionnel. Le nombre d’établissements de

santé privés a fortement augmenté au cours des deux dernières décennies. Malgré son développement, surtout dans les grandes villes, le secteur privé suit une évolution moins maîtrisée et ses données sont insuffisamment prises en compte par le système d'information sanitaire.

- **Les services de santé de l'armée** se composent de postes médicaux, d'infirmiers, de maternités de garnison et d'infirmiers-hôpitaux : Infirmerie-Hôpital de Kati (IHK) et Infirmerie Hôpital de Bamako (IHB).
- Ces établissements évoluent de façon parallèle et leurs données sont insuffisamment intégrées au système d'information sanitaire.
- **Les services confessionnels** de santé qui sont des structures de prestation de services des Organisations religieuses, complètent partout l'offre de services de soins de santé sur l'ensemble du territoire national.
- A côté du système moderne de santé, il existe au Mali une **médecine traditionnelle** riche et variée, qui est présente dans tous les quartiers des villes et dans tous les villages et qui constitue l'un des premiers recours aux soins pour la majorité de la population, surtout dans les villages.

L'ensemble de ce dispositif constitue un potentiel important pour jouer un rôle déterminant dans un programme cohérent de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI).

2.2. Etat des lieux y compris la situation WASH de la PCI au Mali

Cette analyse de la situation de la PCI s'est faite à travers : (i) **la revue de la documentation pertinente disponible** à savoir : les résultats de l'Evaluation Externe Conjointe (EEC) du Règlement Sanitaire International (RSI)- 2005 conduite au Mali en juin 2017 ; les rapports de missions de supervision réalisées par la DGSHP et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) dans **10 hôpitaux** du District de Bamako et des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti, **30 Centres de Santé de Référence (CSRéf)**, **38 Centres de Santé Communautaires (CSCom)** au cours des deux dernières années en utilisant l'Outil d'évaluation des établissements de santé de l'OMS plus connu sous son acronyme anglais IPCAF ; les rapports d'évaluation nationale de la PCI et de son évolution au cours des trois années (2020,2021et 2022) par le Groupe Technique de Travail (GTT) PCI-WASH en utilisant l'outil d'évaluation de la PCI de l'OMS (IPCAT2), les résultats de l'évaluation des exigences minimales de la PCI , les notes partagées par une dizaine de PTF actifs dans la PCI sur leurs interventions au cours des deux dernières décennies à travers le pays ; (ii) **des résultats d'études récentes menées dans des hôpitaux et laboratoires et par la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) ;** (iii) **les entretiens semi-structurés (ESS)** avec des informateurs clés des parties prenantes et (iv) **l'organisation d'un atelier de pré-validation** du rapport d'évaluation de la PCI et du projet de Plan Stratégique national de la PCI et (v) **la tenue d'un atelier de validation desdits documents .**

Les principaux constats qui découlent de cette analyse peuvent se résumer comme suit :

- le Mali a des capacités faibles ou limitées dans le domaine de la PCI avec des scores variant de 1 à 2 sur une échelle de 1 à 5 (Source : EEC de juin 2017);

- la composante principale « Directives PCI » est celle qui enregistre le score IPCAT2 le plus élevé avec un niveau de 75% ;
- le plus faible score (13%) a été attribué à la composante « Surveillance des Infections Associées aux Soins » ;
- sur les six (6) composantes PCI évaluées au niveau national entre 2021 et 2022, seules les composantes « **stratégies multimodales** » et le « **suivi et l'audit des pratiques PCI** » ont enregistré une progression respectivement de **50% à 63%** et de **19% à 31%** sans pour autant atteindre le niveau escompté ;
- la composante **Surveillance des IAS n'a enregistré aucun progrès au cours des trois dernières années** (2020, 2021 et 2022). Elle est un sujet de préoccupation vu les conséquences que les IAS peuvent avoir sur les patients, les accompagnants, les visiteurs, les agents de santé, les étudiants et le personnel non médical des établissements de santé. Durant la 4^{ème} Vague de la COVID-19 au Mali, la FMOS a conduit un projet de recherche-action portant sur le niveau des pratiques PCI dans les structures sanitaires. L'étude a été conduite dans cinq (5) centres hospitaliers à savoir Point G, Gabriel Touré, Hôpital du Mali, CHU Kati et Luxembourg. Elle a concerné 500 agents (professionnels de santé et non professionnels de santé) tous travaillant dans ces hôpitaux. De cette étude, il ressort que le niveau d'exposition et de contamination était de **68% chez le personnel de santé, 45% chez le personnel de santé en formation** contre **31% chez les non professionnels de santé**.
- les progrès en termes de PCI au Mali restent timides comme l'illustrent les résultats de l'évaluation des exigences minimales requises pour un programme PCI national réalisée en septembre 2022 lors de l'atelier de pré validation du Plan stratégique national PCI avec un **score total final de 48%** ; des extrêmes à **80%** pour les **lignes directrices de la PCI** et **1%** pour les **Infections Associées aux soins (IAS)**,
- une **multitude d'initiatives PCI** très souvent mises en œuvre indépendamment du Plan stratégique national de la PCI élaboré en 2011 mais qui malheureusement n'a pas reçu le financement escompté.
- la faiblesse de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire dans le cadre de la lutte anti-infectieuse ;
- l'absence d'un mécanisme de surveillance des infections associées aux soins ;
- l'absence d'un Programme National de la PCI constitue la plus grande faiblesse. Dans une telle situation, un état des lieux de la mise en œuvre des composantes de la PCI à travers une évaluation par l'outil IPCAT2, ne reflète pas la réalité du terrain car ne permet pas de capitaliser tous les progrès et acquis.

En prélude à l'élaboration du présent plan et conformément aux directives de l'OMS, une analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM) des principales composantes de la PCI (**dont les six (06) premières répondent aux exigences minimales pour une PCI durable**) a été faite et résumée dans le tableau ci-après :

Tableau I : Aperçu général sur les Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces de la PCI au Mali

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Composante principale 1 : Programme National PCI			
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un Comité de Pilotage de la gestion des déchets biomédicaux et de la prévention et de contrôle des infections nosocomiales - Existence d'un Point Focal National PCI - Existence d'une Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité - Existence d'un premier Plan Stratégique de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) associées aux soins (2011) couvrant la période 2013-2017 - Expériences acquises dans la mise en œuvre d'initiatives PCI - Existence d'un Groupe Technique de Travail (GTT) PCI. - Existence de comités PCI dans les établissements de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de Programme National de la PCI - Insuffisance de cadre législatif pour l'application correcte de la PCI - Insuffisance dans la mise en œuvre du 1^{er} plan stratégique de la PCI - Faible couverture des établissements de santé en comités d'PCI fonctionnels - Insuffisance de coordination entre les différents Partenaires Techniques et Financiers (PTF) - 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une volonté politique en faveur de la PCI - Existence de la Plateforme Nationale Une Seule Santé (PNUSS) ; - Existence d'un Groupe Technique de Travail (GTT) PCI-WASH ; - Existence d'un Groupe de Coordination Multisectorielle Nationale sur la Résistance aux Antimicrobiens (GCMN-RAM) ; - Existence d'un Groupe National de Travail sur la Biosécurité et la Bio sûreté (GNTBB) ; - Accompagnement des partenaires techniques et financiers soutenant les activités de PCI à travers le pays 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance dans l'harmonisation des interventions des différents programmes nationaux existants - Faible allocation budgétaire
Composante principale 2 : Directives PCI			
<ul style="list-style-type: none"> - Existence de Directives nationales PCI depuis 2017 révisée en 2020 - Expertise avérée pour l'élaboration de directives de base / essentielles. - Existence d'un Manuel de gestion des déchets biomédicaux (MGDBM), - Existence de modules de formation, de modes opératoires normalisés et de fiches techniques sur la GDBM ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible Diffusion des directives nationales. - Insuffisante notoire dans la formation des agents de santé sur lesdites directives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de Directives OMS régulièrement mises à jour 	<p>La non adaptation des directives de l'OMS au contexte du pays</p>

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Existence de guide et manuel de formateur sur la prévention des infections en milieu de soins en particulier le VIH/SIDA - Guide de bonnes pratiques en hygiène hospitalière au Mali 			
Composante principale 3 : Education et Formation PCI			
<ul style="list-style-type: none"> - Institutionnalisation des journées nationales d'hygiène des mains en milieux de soins et communautaire (5 mai et 15 octobre) - PCI intégrée dans les curricula de formation des Médecins, Pharmaciens, Stomatologues, Infirmiers et Professionnels paramédicaux - Existence de Manuels du formateur et du participant sur la PCI standard ; - Existence de Modules de formation sur la PCI standard, la COVID-19 et la Maladie à Virus Ebola - Disponibilité d'un pool de formateur en PCI - Existence de techniciens de surface formés en PCI, - Disponibilité de supports éducatifs (images et vidéos) sur la PCI ; - Disponibilité de Modules de formations des techniciens de surface, agents de morgues, et chauffeurs des ambulances sur la PCI ; - Existence d'une plateforme d'apprentissage en ligne (e-learning) comprenant 10 modules de PCI standards et six (6) modules COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible encadrement des élèves et étudiants lors des stages pratiques sur la PCI - Insuffisance des activités de formation - Insuffisance dans le suivi post formation - Faible accessibilité aux Technologies de l'Information et de la Communication - Faible observation des mesures PCI dans de nombreux établissements de santé (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires). - Application incorrecte des mesures de prévention de la PCI 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'institutions de référence en matière de formation dont la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) et l'Institut National des Formation en Sciences de la Santé (INFSS) - Présence des Ordres professionnels bien structurés 	<ul style="list-style-type: none"> - Prolifération des écoles de santé ne respectant pas les cahiers de charge. - Non Diffusion de circula de formation sur la PCI - Démotivation des techniciens de surface
Composante principale 4 : Surveillance des IAS			

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un Laboratoire de référence en microbiologie - Existence d'un Groupe de Coordination Multisectorielle Nationale sur la Résistance aux Antimicrobiens (GCMN-RAM) : - Existence d'un Groupe National de Travail sur la Biosécurité et la Bio sûreté (GNTBB) ; - Prise en compte de certains indicateurs PCI dans le Système d'information sanitaire - Etablissement de comités PCI et évaluation du niveau de la PCI dans certains établissements de santé, - Existence d'un Manuel de gestion des déchets biomédicaux (MGDBM), - Existence de modules de formations, de modes opératoires normalisés et de fiches techniques sur la GDBM ; - Institutionnalisation des journées nationales de lavage des mains 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'enquêtes ponctuelles sur les IAS dans les établissements de santé - Absence de travail collaboratif entre les différents acteurs (Epidémiologistes, Gestionnaires, Experts en Technologie de l'Information et de la Communication, Microbiologistes, Epidémiologistes, Gestionnaires pour la surveillance intégrée IAS et RAM - Insuffisance dans le système de veille sur la détection précoce et la riposte de cas d'IAS - Absence d'un suivi citoyen de la mise en œuvre des activités de la PCI - Inexistence d'un système national de surveillance des IAS - Capacités limitées pour les investigations et la surveillance des IAS - Faible observation des mesures PCI dans de nombreux établissements de santé (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires). 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest, 3^{ème} Phase (REDISSE III) - Existence d'un Guide technique sur la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) - Existence d'un système de surveillance de la RAM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prolifération de cliniques et cabinets privés ne respectant pas les cahiers de charge. - Contexte favorable à la survenue et la propagation de maladies à potentiel épidémique

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Composante principale 5 : Stratégies multimodales			
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une équipe PCI nationale formée sur les stratégies de changement de comportement multimodal. - Existence d'un plan stratégique d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé 2018 -2020, de la sécurité des injections et un plan et modules de formation sur la gestion des déchets biomédicaux - Dotation en matériels/équipements/intrants pour la PCI y compris la gestion des déchets biomédicaux (Incinérateurs, fosses, poubelles, EPI, désinfectants et détergents, Poupinel, ...) - Dotation en supports éducatifs - Adoption de bonnes pratiques (WASH FIT, Paquet minimum WASH) 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible mise en œuvre des plans stratégiques et des activités de formation - Mise en œuvre parcellaire des différentes initiatives. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de nombreux PTF - Approche Une Seule Santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Contraintes liées à la coordination des partenaires
Composante principale 6 : Activités de suivi / audit, de retour d'information et de contrôle			
<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de l'outil WASH FIT dans certains établissements de santé - Utilisation de l'outil d'évaluation rapide Scorecard PCI, IPCAF au niveau des formations sanitaires ; - Pratique de l'auto-évaluation de l'hygiène des mains dans certains établissements de santé - Prise en compte de certains Indicateurs PCI dans le DHIS2 - Existence d'un groupe technique de travail PCI-WASH 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un mécanisme de formation des auditeurs nationaux et locaux - Absence d'indicateurs désagrégés en indicateurs de processus et de résultats (par exemple, axés sur les structures / infrastructures et l'environnement ainsi que sur les pratiques des agents de santé) 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un groupe technique de travail PCI-WASH - Présence de nombreux partenaires soutenant la PCI - Existence du DHIS2 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible allocation budgétaire

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de suivi / audit des activités et des structures PCI des établissements de santé. 		
Composante principale 7 : Charge de travail, ressources humaines et taux d'occupation des lits.			
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un plan de développement des ressources humaines en santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de ressources humaines en quantité et en qualité. - Absence de spécialistes chargés PCI nommés - Insuffisance de bourses d'études - Absence de registre d'enregistrement des plans de carrière et de formation - Absence d'information sur le ratio agents de santé/ nombre de patients. - Absence de mécanisme pour répondre à des niveaux d'occupation des lits excédant systématiquement un patient pour un lit ou un espacement des lits entre les patients, systématiquement inférieur à un mètre 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité d'avoir des bourses d'études auprès des PTF 	<p>Mobilité élevée du personnel formé</p> <p>Pression sur les lits du fait de la fréquence de maladies à potentiel épidémique</p>
Composante principale 8 : Environnement bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse			
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une Sous-Direction Hygiène Publique et Salubrité - Existence d'unité et de service d'hygiène à différents niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance d'infrastructures à tous les niveaux - Insuffisance des équipements, moyens logistiques et des intrants pour la PCI 	<ul style="list-style-type: none"> - Réforme du système de santé - Approche Une Seule Santé - Présence de nombreux PTF soutenant la PCI 	<p>Faible allocation budgétaire</p>

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Existence de moyens matériels et d'équipements de base au niveau de certains établissements de santé 			
Composante principale 9 : Pratiques liées à la lutte anti-infectieuse au niveau communautaire			
<ul style="list-style-type: none"> - Accent mis sur la surveillance à base communautaire dans la 3^{ème} édition du Guide technique sur la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR). - Familiarité des populations avec les mesures d'hygiène (lavage des mains, port de masques). - Capacité des communautés à préparer du savon, des kits de lavage et des masques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible niveau d'éducation des populations - Faible prise en compte des droits humains et du genre dans la communication des risques 	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne couverture du pays par les radios de proximité - Valorisation des leaders traditionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Croyances néfastes - Insécurité dans certaines zones.

N.B. Pour plus de détails, se référer au rapport d'évaluation nationale de la PCI élaboré dans le cadre de la préparation de ce plan et dont il constitue une annexe.

III. ESQUISSE DES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DE LA SITUATION DE LA PCI

Au regard des faiblesses et des menaces de la PCI décrites dans le tableau I, deux (2) scénarii possibles d'évolution de la situation de la PCI au Mali peuvent être envisagés à savoir :

3.1. Scénario 1 : Ne rien changer à la façon de faire

En d'autres termes, il s'agit de travailler comme d'habitude « **business as usual** ». Un tel scénario conduirait, entre autres, à une explosion des cas d'infections associées aux soins (IAS) avec comme corollaire une augmentation de la résistance aux antimicrobiens engendrant des taux de morbidité et mortalité ainsi que de coûts de traitement élevés.

Selon l'OMS, « Aujourd'hui, sur 100 patients hospitalisés dans des établissements de soins aigus, sept patients dans les pays à revenu élevé et 15 patients dans les pays à revenu faible ou intermédiaire contractent au moins une infection associée aux soins de santé pendant leur séjour à l'hôpital. En moyenne, un patient sur dix meurt des suites de cette infection ». Toujours, selon la même source, « l'impact des infections associées aux soins et de la résistance aux antimicrobiens sur la vie des gens est incalculable. Plus de 24% des patients touchés par une septicémie associée aux soins de santé et 52,3% des patients traités dans une unité de soins intensifs meurent chaque année. Les décès sont multipliés par deux ou trois lorsque les infections sont résistantes aux antimicrobiens ».

Comme indiqué, ci-avant, le score de la composante Surveillance des IAS est resté inchangé au cours des trois dernières années (2020, 2021 et 2022) et de surcroît demeure à un niveau très bas (13%). Si rien n'est entrepris pour corriger les faiblesses constatées en matière d'IAS, ce score pourrait même se détériorer au fil des années.

Somme toute, le scénario 1 n'est pas à encourager car contribuera à dégrader l'état de santé des populations.

3.2. Scénario 2 : Mettre en place un Programme National PCI

Ce scénario qui répond à une recommandation de l'OMS apparaît comme la meilleure option pour réussir la lutte contre les IAS au Mali. En effet, la mise en place d'un programme national de la PCI permettra de mieux structurer, coordonner et donner une grande visibilité aux interventions contre les IAS. Cette option bénéficie du soutien de la DGSHP, du GTT PCI-WASH et de la quasi-totalité des autres parties prenantes. La création d'un PNPCI est encadrée par les directives de l'OMS afin de satisfaire les critères d'un programme performant. Elle est un élément de justification de l'élaboration du présent plan stratégique et le maître d'œuvre de la coordination de sa mise en œuvre.

IV. FORMULATION DE LA VISION ET DEFINITION DES OBJECTIFS ET AXES STRATEGIQUES

4.1. Vision

Faire du Mali une référence en matière de PCI durable conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

4.2. Définition des objectifs

4.2.1. Objectif général :

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

4.2.2. Objectifs spécifiques

D'ici la fin de l'année **2027** :

- Renforcer le cadre institutionnel et règlementaire de la PCI à tous les niveaux du système de santé ;
- Renforcer l'éducation et la formation sur la PCI dans les établissements de santé et institutions de formation sanitaire ;
- Mettre en place un système de surveillance des infections associées aux soins ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation et apprentissage de la PCI ;
- Réguler la gestion des ressources humaines en santé et le taux d'occupation des lits dans les établissements de santé à travers le pays ;
- Renforcer l'infrastructure et l'environnement bâti et assurer la disponibilité continue des matériaux, équipements essentiels et intrants y compris la gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé ;
- Mettre en place des interventions de lutte anti-infectieuse dans au moins 80% des aires de santé abritant des CSCom fonctionnels.

4.3. Définition des axes stratégiques

Conformément à l'analyse situationnelle de la PCI au Mali, ce plan s'articule autour de huit (08) axes stratégiques **dont les cinq (05) premiers répondent aux exigences minimales** selon les directives OMS pour l'élaboration de plan stratégique PCI durable à savoir :

1. Programme de Prévention et de Contrôle des Infections ;
2. Directives PCI ;
3. Education et Formation sur la PCI ;
4. Surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS) ;
5. Suivi -évaluation ;
6. Charge de travail, ressources humaines et taux d'occupation des lits ;

7. Environnement bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse ;
8. Pratiques liées à la lutte anti-infectieuse au niveau communautaire.

N.B. Les stratégies multimodales bien que faisant partie des composantes principales évaluées dans le cadre de l'élaboration du PSN-PCI ne forment pas un axe stratégique à part du fait de leur caractère transversal. Comme conséquence, les actions prioritaires afférentes aux stratégies multimodales ont été logées dans la composante Programme de PCI

4.3.1. Axe stratégique No 1 : Programme de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI)

Actions prioritaires :

- Mise en place d'un programme de prévention et de contrôle des infections ;
- Mise en place d'une stratégie nationale de protection des travailleurs de santé, en commençant par la protection contre le SRAS-CoV-2, mais en ciblant toutes les infections professionnelles, endémiques et épidémiques ;
- Mise en place d'un plan d'action national pour la préparation contre les agents pathogènes à hauts risques (VHF, SARI, maladies hydriques) ;
 - Mise en place d'un projet pilote PCI centré sur les établissements de référence ;
 - Elaboration et l'adoption des textes réglementaires relatives à la prévention des risques professionnels, y compris les risques vis-à-vis des infections épidémiques et endémiques en milieu de soins ;
 - Mise en œuvre du plan d'action pour la protection du personnel de santé contre les infections et accidents professionnels et les conditions de travail à risque ;
 - Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre effective du plan stratégique national PCI ;
 - Mise en place d'une équipe PCI (nomination officielle) ;
 - Extension de la couverture des établissements de santé en comités PCI fonctionnels et désignation des points focaux
 - Renforcement du cadre de coordination entre les acteurs à tous les niveaux ;
 - Allocation d'un budget de fonctionnement au Programme PCI ;
 - Renforcement du cadre de coordination entre les acteurs à tous les niveaux.

Pour la mise en place du Programme National de la PCI, les tâches prioritaires, la démarche à suivre pour y parvenir, l'échéance et la /les structure (s) responsable (s) sont indiquées dans le tableau ci-après :

Tableau II Etapes de la création et de l'opérationnalisation du PCI

Objectifs	Actions à mener	Démarche	Echéance	Responsable(s)
<p>Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire de la PCI à tous les niveaux du système de santé.</p>	<p align="center">1. Création d'un Programme National de Prévention et de Contrôle des Infections (PNPCI) disposant des moyens humains, matériels et financiers nécessaires à son bon fonctionnement d'ici juin 2023.</p>	<p>1.1. Organiser des réunions du GTT-PCI WASH pour élaborer la stratégie de plaidoyer</p>	<p>31 déc.2022</p>	<p>SD-HPD/DGSHP et Point focal national PCI</p>
		<p>1.2. Entreprendre une campagne de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS) pour la création d'un PNPCI</p>	<p>28 fév. 2023</p>	<p>SD-HPD/DGSHP et Point focal national PCI</p>
		<p>1.3. Elaborer des projets de textes relatifs à la création, aux missions, à l'organisation et aux modalités de fonctionnement du PNPCI</p>	<p>28 fév. 2023</p>	<p>SD-HPD/DGSHP</p>
		<p>1.4. Elaborer le cadre organique du PNPCI</p>	<p>28 fév.2023</p>	<p>SD-HPD/DGSHP Point focal national PCI</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des consultations avec l'ensemble des parties prenantes : - Conseil National de l'Ordre des Médecins - Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens - Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes ; - Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes ; - Conseil National de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers ; - Fédération nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) ; - Syndicats - Alliance pour le Secteur Privé ; 	<p>28 fév. 2023</p>	<p>SD-HPD/DGSHP</p>

Objectifs	Actions à mener	Démarche	Echéance	Responsable(s)
		- Association des Consommateurs du Mali (ASCOMA) - Groupe Technique de Travail PCI-WASH		
		1.5. Organiser des consultations interministérielles	28 fév. 2023	MDS
		1.6. Rédiger une communication écrite pour présenter le dossier au Conseil des Ministres	31 mar.2023	DGSHP/MSDS
		1.7. Soumettre les Projets de textes au Conseil des Ministres	31 mar.2023	MSDS
	1.2. Opérationnalisation du PNPCI	1.2.1. Nommer le Coordinateur du PNPCI	31 mar.2023	Ministre
		1.2.2 Affecter le personnel requis au PNPCI	31 mar.2023	DGSHP
		1.2.3 Affecter des bureaux au PNPCI ou signer un contrat de bail pour loger PNPCI	31 mar.2023	DGSHP
		1.2.4 Signer un contrat avec un service de nettoyage	30 avr.2023	Coordinateur PNPCI
		1.2.5 Signer un contrat avec un service de gardiennage	30 avr.2023	Coordinateur PNPCI
		1.2.6. Allouer un budget pour assurer le fonctionnement du PNPCI	Annuel	MSDS
		1.2.7 Elaborer le Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) du PNPCI	Annuel	Coordinateur PNPCI
		1.2.8 Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre effective du PSN-PCI	Continue	MSDS
		1.2.9 Valider le PTBA en atelier.	30 juin 2023	DGSHP
		1.2.10. Mettre en place les Comités PCI à tous les niveaux	31 mar. 2024	DGSHP DRS Hôpitaux CSRéf CSCom Coordinateur PNPCI
		1.2.11 Evaluer la performance PCI des établissements de santé, et élaborer des plans d'amélioration PCI	31 déc. 2024	DGSHP Coordinateur PNPCI PTF
		1.2.12 Assurer la visibilité du PNPCI	Continue	Coordinateur PNPCI- PTF

Il est envisagé une collaboration étroite entre le PNPCI et les autres programmes nationaux de lutte contre la maladie (tant en santé humaine qu'en santé animale et environnementale) et les organisations professionnelles pour une complémentarité et synergie d'actions dans le cadre de l'Approche « Une Seule Santé » (AUSS).

Il importe de souligner que le Programme National de PCI, une fois mise en place, servira de socle à la mise en œuvre des sept (7) autres composantes de la PCI.

4.3.2. Axe stratégique No 2 : Directives PCI

Actions prioritaires :

Il est à noter que le Mali a élaboré les lignes directrices PCI en 2017 et les a révisées en 2019. Mieux, cette composante a le score le plus élevé avec 75% en 2022. Pendant la période de ce plan, les actions ci-après seront mises en œuvre :

- Large diffusion des Directives PCI ;
- Renforcement de l'éducation et la formation des agents sur les recommandations des lignes directrices tant au niveau des pré-diplômés qu'au niveau universitaire. Dans cette optique, le programme appuiera les actions en cours au niveau de l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS) pour les Pré-diplômés et à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) pour un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en hygiène et en PCI ;
- Seconde révision des Directives PCI pour tenir compte de l'évolution des connaissances et de l'environnement changeant ;
- Poursuite de l'élaboration des Procédures Opérationnelles Standard (POS) de la PCI ;
- Mise à jour des connaissances des agents de santé et du personnel non médical des établissements socio-sanitaires sur les directives PCI révisées ;
 - Mise en œuvre correcte des directives techniques, en tenant compte des contextes locaux (Contrôle de la conformité des pratiques professionnelles par la supervision, les audits et les rapports) ;
 - Mise en place d'un groupe technique de travail pour l'élaboration des directives techniques et guides PCI.

Pour les prestataires aux différents échelons, leur formation sera intégrée dans les plans opérationnels annuels soumis aux réunions de décision du Programme de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS) à savoir le Conseil de Gestion de Cercle, le Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation (CROCEP) et le Comité de Suivi au niveau national.

4.3.3. Axe stratégique No 3 : Education et Formation sur la PCI

Actions prioritaires :

- Elaboration et/ou mise en œuvre un plan de formation (initiale et continue) en PCI ciblant les agents de santé et le personnel non médical des établissements socio-sanitaires (Personnel administratif : comptables, informaticiens, agents d'entretien, cuisiniers, agents de la buanderie, agents de sécurité, parqueurs de voiture et de motos, maintenanciers, ingénieurs biomédicaux, hygiénistes, transporteur sanitaire, ambulanciers, techniciens de surface) ;
- Promotion des mesures PCI dans les établissements de santé (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires) ;
- Formation et/ou mise à niveau une masse critique (au moins 75% des prestataires dans tous les districts et Centres de Santé Communautaires fonctionnels) sur la PCI d'ici décembre 2027 ;
- Introduction dans les curricula des écoles de formation en santé des modules sur la PCI ;
- Formation spécialisée en PCI pour les infirmiers ;
- Sensibilisation des professionnels de santé, le personnel non médical des établissements de santé ainsi que les usagers des services de santé sur les grands principes de la PCI ;
- Organisation de concours d'innovation sur la PCI afin de favoriser un meilleur contrôle des infections et de créer des émulations entre les différentes structures aux niveaux national, régional et opérationnels (cercle et commune) ;
- Formation approfondie des équipes de PCI ;
- Intensification de la communication sur la PCI en général et l'hygiène des mains en particulier le 5 mai de chaque année ;
- Suivi post formation des agents ;
- Accroître l'accessibilité du personnel de santé aux technologies de l'information et de la communication ;
- Promotion des mesures PCI dans les établissements de santé à tous les niveaux.

4.3.4. Axe stratégique No.4. Surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)

Actions prioritaires :

- Définition des indicateurs clés relatifs aux IAS ;
- Diffusion des outils d'évaluation des risques d'infection et des outils d'investigation des infections professionnelles ;
- Evaluation et gestion des risques d'exposition aux IAS ;
- Investigation des infections professionnelles
- Elaboration des outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS ;
- Elaboration des modules de formation et des outils spécifiques à la surveillance des IAS ;
- Formation des formateurs et des points focaux sur la surveillance des IAS ;
- Mise en place d'un groupe de travail national multidisciplinaire pour la surveillance des IAS avec un mandat officiel (à coordonner avec les activités liées à la RAM) ;
- Développement d'une stratégie nationale de surveillance prospective des IAS à long terme (en utilisant les recommandations du système mondial de surveillance de la

résistance et de l'utilisation d'antimicrobiens (GLASS) de l'OMS pour la mise en place d'une surveillance épidémiologique, clinique et microbiologique ;

- Enquêtes ponctuelles de la prévalence des infections nosocomiales (PCI) au niveau national ;
- Réalisation d'enquêtes ponctuelles de prévalence sur les IAS dans les établissements de santé ;
- Réalisation d'enquêtes sur les Connaissances Attitudes et Pratiques (CAP) du personnel de santé et sur les IAS dans les établissements de santé.

4.3.5. Axe stratégique No 5 : Suivi / audit des pratiques IPC, retour d'information et activités de contrôle

Actions prioritaires :

- Elaboration d'un plan de suivi-évaluation de la PCI
- Organisation d'un atelier de validation du plan de suivi-évaluation de la PCI
- Formation des auditeurs nationaux et locaux
- Elaboration d'un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des patients, accompagnateurs, visiteurs, personnel de santé et étudiants dans les établissements de santé (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires) à travers le pays.
- Organisation régulière de missions d'audit sur la disponibilité de l'eau, les mesures d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé à travers le pays.
- Diffusion de l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains
- Priorité accordée au respect de l'hygiène des mains au niveau des établissements et son utilisation officielle comme indicateur national clé ;
- Développement des normes et mise en place des ressources nationales pour un environnement de soins sûr dans les formations sanitaires (environnement bâti, ventilation, eau, assainissement, hygiène, infrastructures, matériaux, ainsi que les normes pour la réduction du surpeuplement et l'optimisation des niveaux de personnel)
- Suivi citoyen des activités de PCI dans tous les districts ;
- Diffusion des résultats des audits et du suivi citoyen à travers les radios de proximité, les réseaux sociaux et le site du Ministère chargé de la Santé ;

4.3.6. Axe stratégique No 6 : Charge de travail, ressources humaines et taux d'occupation des lits

Actions prioritaires :

- Mise à jour régulière des effectifs du personnel impliqué dans la PCI à tous les niveaux ;
- Elaboration des Procédures Opérationnelles Standard (POS) sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les établissements de santé lors d'un afflux massif de patients.
- Validation des POS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les établissements de santé lors d'un afflux massif de patients
- Evaluation systématique du taux d'occupation des lits (TOL) lors des réunions des instances du Programme de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS) à savoir le

Conseil de Gestion de Cercle, le Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Évaluation du PRODESS (CROCEP), le Comité Technique et le Comité de suivi du PRODESS.

- Octroi de bourses pour les formations diplômantes en hygiène hospitalière ;
- Mise en place des registres d'enregistrement de formation.

4.3.7. Axe stratégique No 7 : Environnement bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse

Actions prioritaires :

- Réalisation de l'Etat des lieux y compris la situation WASH des infrastructures, matériels et équipements destinés à la PCI ;
- Révision des plans types des infrastructures socio-sanitaires à tous les niveaux pour tenir compte des normes en matière de la PCI ;
- Validation des plans types des infrastructures socio-sanitaires révisés ;
- Construction ou réhabilitation des infrastructures socio-sanitaires conformément aux nouveaux plans-types validés ;
- Dotation des établissements de santé en moyens matériels adéquats pour l'hygiène - assainissement et la gestion des déchets biomédicaux ;
- Evaluation de la situation actuelle du WASH dans les établissements de santé ;
- Réalisation d'analyses physico-chimiques et microbiologiques sur une base annuelle de l'eau.

4.3.8. Axe stratégique No 8 : Pratiques liées à la lutte anti-infectieuse au niveau

Actions prioritaires :

- Réalisation d'une analyse situationnelle nationale des pratiques de la PCI au niveau communautaire ;
- Restitution des résultats de l'analyse situationnelle ;
- Sensibilisation et formation du personnel des Centres de Santé Communautaires (CSCoM), des Agents de santé communautaires (ASC) des Associations de Santé Communautaires (ASACO) sur la PCI et l'importance de la participation communautaire dans la lutte contre les infections ;
- Sensibilisation et orientation des Leaders traditionnels en vue de leur plus grande implication dans les activités de PCI ;
- Organisations régulières d'activités de communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) à travers les radios communautaires ;
- Implication des communicateurs traditionnels dans les activités de sensibilisation ;
- Formation du personnel des Organisations de la société civile (OSC) intervenant au niveau communautaire dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé ;
- Formation des leaders, des enseignants des écoles et des médersas, le personnel des organisations confessionnelles commentaires sur la PCI ;

- Suivi citoyen des activités de PCI au niveau communautaire ;
- Prendre en compte les droits humains et du genre dans la communication des risques
- Mise à disposition des kits d'hygiène dans la communauté
- Organisation de compétitions entre les villages par rapport à l'application des mesures d'hygiène de base et d'assainissement.
- Renforcement des capacités des communautés sur les mesures d'hygiène dans les inhumations.

Les étapes principales pour la matérialisation du PSN-PCI ainsi que les risque et facteurs d'atténuation sont décrites dans le tableau ci-après :

Tableau III : Résumé des principales étapes pour la matérialisation du PSN-PCI

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
1. Renforcer le cadre institutionnel et réglementaire de la PCI à tous les niveaux du système de santé ;	1.1 Création d'un Programme National de PCI doté de moyens humains, matériels et financiers nécessaires à son bon fonctionnement d'ici décembre 2023.	1.1.1 Organiser des réunions du GTT-PCI WASH pour élaborer la stratégie de plaidoyer	-néant	Les membres du GTT sont favorables à la création du PNPCI
		1.1.2 Entreprendre une campagne de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS) pour la création d'un PNPCI	Faible intérêt du Ministère chargé de la santé en faveur de la création du programme	- Utilisation comme éléments de plaidoyer les faits saillants sur la PCI au Mali et des directives de l'OMS en matière de PCI. - Implication du GTT -PCI WASH
		1.1.3 Elaborer des projets de textes relatifs à la création, aux missions, à l'organisation et aux modalités de fonctionnement du PNPCI	Faible	Expertise disponible à la DGSHP et au Cabinet
		1.1.4 Elaborer le projet de cadre organique du PNPCI	Faible	Expertise disponible à la DGSHP et au Cabinet
		1.1.5 Organiser des consultations avec l'ensemble des parties prenantes : - Conseil National de l'Ordre des Médecins - Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens ; - Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes ; - Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes ; - Conseil National de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers - Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) ; Fédération Malienne des Thérapeutes Traditionnels et Herboristes (FEMATH). - Syndicats - Alliance du Secteur Privé pour la Promotion de la Santé au Mali (ASPPSM) ; - Association des Consommateurs du Mali	Faible	Ces rencontres offrent l'opportunité de bâtir des partenariats stratégiques en soutien à l'initiative de création 'un PNPCI

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		(ASCOMA) - Groupe Technique de Travail (GTT) PCI-WASH		
		1.1.6 Organiser des consultations interministérielles	Faible	Il s'agit d'une pratique courante
		1.1.7 Rédiger une communication écrite pour présenter le dossier au Conseil des Ministres	Faible	Il s'agit d'une pratique courante
		1.1.8 Soumettre les Projets de textes au Conseil des Ministres	Faible	Il s'agit d'une pratique courante
	1.2. Opérationnalisation du PNPCI	1.2.1. Nommer le coordinateur du PNPCI	Retard dans la nomination du Coordinateur	Utiliser le décret de création du PNPCI pour justifier et diligenter la nomination du Coordinateur
		1.2.2 Affecter le personnel requis au PNPCI	Retard dans l'affectation du personnel	Impliquer le Coordinateur dans cette démarche
		1.2.3 Affecter des bureaux au PNPCI ou signer un contrat de bail pour loger PNPCI	Retard dans l'affectation de bureaux pour le PNPCI	Utiliser le décret de création du PNPCI pour justifier et diligenter la mise à disposition de bureaux
		1.2.4 Doter le PNPCI en matériels bureautiques et informatiques y compris équipements de vidéoconférence	Retard et problème de budget	Utiliser le décret de création du PNPCI pour justifier et diligenter sa dotation en moyens de travail adéquats
		1.2.5 Contracter un service de nettoyage	Faible	Il s'agit de Rubriques de dépenses classiques
		1.2.6 Contracter un service de gardiennage	Faible	Rubriques de dépenses classiques
		1.2.7 Assurer le fonctionnement du PNPCI (carburant, entretien et assurance véhicules, eau & électricité, fournitures de bureau, consommables informatiques, frais de communication, internet,	Non ou faible allocation de ressources budgétaires	Utiliser le décret de création du PNPCI pour justifier une allocation d'un budget de

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		indemnités et perdiem missions, pause -café pour les réunions, etc.		fonctionnement en faveur du PNPCI
		1.2.8. Mettre en place des comités PCI dans les établissements de santé	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Sensibilisation sur la pertinence de cette activité Prise en compte dans les PTBA et plans opérationnels des districts, régions et du niveau national Implication des PTT
		1.2.9 Elaboration du Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) du PNPCI.	Faible	Il s'agit d'une pratique courante
		1.2.10 Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources	Faible	Réunions du GTT -PCI-WASH
		1.2.10 Organisation de l'atelier de validation du PTBA.	Faible	Disponibilité de PTF acquis à la cause de la PCI
		1.2.11 Assurer la visibilité du PNPCI (panneaux, brochures, journée portes ouvertes, affiches, site web)	Faible	Activités de routine Prise en compte dans les PTBA
	1.3 Diffusion des Directives PCI à tous les niveaux	1.3.1 Reprographie des Directives en autant d'exemplaires que d'utilisateurs	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Prise en compte dans les PTBA
		1.3.2 Rédaction d'une note circulaire pour transmettre les directives aux différents niveaux	Faible	Expertise disponible
		1.3.3 Envoi par courrier des directives	Faible	Pratique courante
		1.3.4 Mise sur clé USB des Directives pour les Directions des établissements de soins	Faible	Disponibilité de clés USB à moindre coûts
	1.4. Révision des Directives PCI pour tenir compte de l'évolution des connaissances et de l'environnement changeant	1.4.1 Informer le Ministère chargé de la santé sur le besoin de révision des Directives	Néant	Aucune action requise
		1.4.2 Tenir une réunion du GTT -PCI-WASH pour adopter la méthodologie et le calendrier de révision des Directives	Disponibilité des membres du GTT-PCI-WASH	GT-PCI WASH se réunit régulièrement
		1.4.3 Procéder à la révision des Directives PCI	Faible	Disponibilité de l'expertise et de l'expérience à la DGSH

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques		
			Identification	Atténuation	
	1.5 Mise à jour des connaissances des agents de santé et du personnel non médical des établissements socio-sanitaires sur les directives PCI révisées.	1.4.4 Diffuser les Directives PCI	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		1.5.1 Elaborer et valider les modules pour la mise à jour des connaissances des agents de santé et du personnel non médical	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		1.5.2 Elaborer, budgétiser, valider le plan de mise à jour des connaissances des agents de santé et du personnel non médical	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		1.5.3 Mobiliser le financement pour l'activité	Méconnaissance du programme PCI	Disponibilité d'u plan de mobilisation des ressources	
		1.5.4 Organiser les sessions de mise à jour des connaissances des agents de santé et du personnel non médical conformément au planning	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
	1.6 Elaboration de Procédures Opérationnelles Standard (POS) de la PCI	1.6.1 Définir les termes de référence pour l'élaboration des POS de la PCI	Faible	Expertise disponible	
		1.6.2 Lancer un avis de recrutement d'un consultant pour appuyer l'élaboration des POS de la PCI	Faible taux de réponse à l'avis de recrutement	Publier l'avis de recrutement dans les journaux et site web	
		1.6.3 Valider les POS	Faible	Pratique courante	
	1.7 Reprographie et Diffusion des POS de la PCI à tous les échelons de la pyramide sanitaire	1.7.1 Multiplier les POS de la PCI en autant d'exemplaires que d'utilisateurs	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		1.7.1 Rédaction d'une note circulaire pour transmettre les POS de la PCI aux différents niveaux	Faible	Pratique courante	
		1.7. 2 Envoi par courrier des POS de la PCI à tous les niveaux	Faible	Pratique courante	
		1.7.3 Mettre les POS de la PCI sur clé USB pour tous les établissements de santé	Faible	Disponibilité de clés USB à moindre coûts	
	2. Renforcer l'éducation et la formation sur la PCI dans les établissements et	2.1 Elaboration et/ou mise en œuvre d'un plan de formation (initiale et continue) en PCI ciblant les agents de santé et le	2.1.1 Elaborer les termes de référence pour la révision des curricula de formation	Faible	Expertise disponible
			2.1.2 Mettre en place un groupe ad-hoc pour plancher sur les aspects d'éducation et de formation sur la PCI	Faible	Existence d'un noyau dur pour la révision des curricula

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
institutions de formation en santé	personnel non médical des établissements socio-sanitaires	2.1.3 Elaborer et ou réviser les curricula de formation sur la PCI	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.1.4 Valider les curricula de formation sur la PCI	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.1.5 Élaborer un plan de formation en cascade budgétisé	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.1.6 Valider le plan de formation budgétisé	Faible	Présence de nombreux PTF acquis à la cause de la PCI
	2.2 Formation et ou recyclage au moins 75% des prestataires de soins dans tous les districts et CSCom fonctionnels sur la PCI	2.2.1 Mobiliser le financement nécessaire	Méconnaissance du programme PCI	Disponibilité d'un plan de mobilisation des ressources
		2.2.2 Organiser les activités de formation conformément au planning validé	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.2.2 Assurer un suivi-post formation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	2.3 Introduction dans le curriculum des écoles de formation en santé des modules sur la PCI	Idem 2.1	Idem 2.1	Idem 2.1
	2.4 Sensibilisation des professionnels de santé, le personnel non médical des établissements de santé ainsi que les usagers des services de santé sur les grands principes de la PCI.	2.4.1 Elaborer une stratégie pour la sensibilisation des agents de santé et du personnel non médical sur les grands principes de la PCI	Faible	Réunions du GTT -PCI-WASH
		2.4.2 Organiser les séances de sensibilisation à l'endroit des différents groupes cibles	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.4.3 Faire une enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des populations	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.4.4 Resituer les résultats de l'enquête CAP	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
	2.5 Organisation de concours d'innovation sur la PCI afin de favoriser un meilleur contrôle des infections et de créer des émulations entre les différentes structures aux niveaux national, régional et opérationnels (cercle et commune).	2.5.1 Mettre en place une commission chargée d'organiser les concours pour en définir les modalités	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.5.2 Informer les parties prenantes de l'organisation et des modalités des concours	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.5.3 Organiser les concours	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.5.4 Récompenser les gagnants	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		2.5.5 Faire une évaluation du processus pour tirer les enseignements nécessaires	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
3. Mettre en place une surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)	3.1 Définition des indicateurs clés relatifs aux IAS	3.1.1 Mettre en place un groupe de travail technique pour définir les indicateurs clés	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		3.1.2 Valider en atelier les indicateurs proposés par le groupe de travail	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	3.2 Elaboration des outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	3.2.1 Mettre en place un groupe de travail technique pour d'élaborer les outils de collecte et d'analyse des données de surveillance des IAS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		3.2.2 Valider en atelier les outils élaborés par le groupe de travail	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	3.3 Elaboration des modules de formation et des outils spécifiques à la surveillance des IAS	3.3.1 Mettre en place un groupe de travail technique pour élaborer les modules de formation et des outils spécifiques à la surveillance des IAS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		3.3.2 Valider en atelier les modules de formation et des outils spécifiques à la surveillance des IAS		
	3.4 Formation des formateurs sur la surveillance des IAS	3.4.1 Elaborer et valider le guide de formation des formateurs nationaux Mobiliser le pool des formateurs nationaux sur la surveillance des IAS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques		
			Identification	Atténuation	
		3.4.2 Planifier la formation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		3.4.3 Mobiliser les formateurs nationaux à former sur la surveillance des IAS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		3.4.4 Former les formateurs nationaux sur la surveillance des IAS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		3.4.5 Faire le suivi-post formation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	
		3.5 Renforcement des capacités diagnostiques (y compris des cas de résistance aux antimicrobiens) du laboratoire national de référence et des laboratoires de sites sentinelles : hôpital du Point G, Luxembourg, Centre de Santé de référence de Koutiala, hôpital Ségou et hôpital de Sikasso.	3.5.1 Evaluer les besoins de renforcement des capacités diagnostiques des laboratoires concernés	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
			3.5.2 Elaborer les termes de référence pour le renforcement des capacités diagnostiques des laboratoires concerné	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
			3.5.3 Préparer et lancer les dossiers appels d'offres	Faible réponse à l'appel à candidature	Large diffusion de l'appel à candidature
			3.5.4 Attribuer les marchés	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
			3.5.5 Exécuter les marchés	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
			3.5.6 Evaluer la situation sur le terrain	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
4. Mettre en place d'un mécanisme de suivi-évaluation et apprentissage de la PCI	4.1 Elaboration du plan de suivi-évaluation	4.1.1 Elaborer et valider les Termes de références	Faible	Expertise disponible en la matière	
		4.1. 2 Elaborer et valider le plan de suivi-évaluation	Faible	Présence de PTF acquis à la cause la PCI	
		4.1.3 Elaborer et valider les outils de suivi-évaluation	Faible	Présence de PTF acquis à la cause la PCI	

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		4.1.4 Diffuser les outils de suivi-évaluation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.2 Formation des auditeurs nationaux et locaux	4.2.1 Signer un contrat de prestation de services avec un cabinet national d'audit accrédité		
		4.2.2 Exécuter le marché	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.3 Prise en compte des Indicateurs PCI dans le DHIS2	4.1.1 Mettre en place sous l'égide la DGSHP un groupe de travail ad-hoc pour définir les indicateurs clés de la PCI	Faible	Existence d'un GTT-PCI-WASH
		4.1.2 Valider en atelier les indicateurs proposés par le groupe de travail ad-hoc	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.1.3. Intégrer les indicateurs retenus dans la plateforme DHIS2	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.4 Elaboration d'un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des patients, accompagnateurs, visiteurs, personnel de santé et étudiants dans les établissements de soins (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires) à travers le pays.	4.4.1 Elaborer les termes de référence y afférents	Faible	Expertise disponible en la matière
		6.4.2 Lancer l'appel à candidature pour recruter un Consultant	Faible réponse à l'appel à candidature	Large diffusion de l'appel à candidature
		6.4.3 Signer le contrat de prestation de service avec le consultant	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.4.4. Exécuter le marché	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.4.4 Valider le protocole élaboré par le Consultant	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.5. Investiguer les cas IAS	4.5.1 Mettre en place un comité PCI dans 75 districts sanitaires et les hôpitaux nationaux et régionaux	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		4.5.2 Désigner un point focal PCI dans les établissements de santé	Retard dans la désignation des points focaux	Sensibilisation des responsables aux différents niveaux sur l'importance de la désignation de points focaux
		4.5.3 Former les membres du comité sur la PCI dans 75 districts sanitaires et les hôpitaux nationaux et régionaux sur la PCI et l'évaluation des IAS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.5.4 Doter le comité PCI en outils d'évaluation des risques d'infection et d'outils d'investigation des cas d'IAS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.5.5 Partager les résultats des investigations avec l'ensemble du personnel des établissements de santé	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.5.6 Entreprendre des mesures correctrices des insuffisances identifiées	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.5.7 Documenter et publier les résultats des investigations	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.6. Réaliser les audits internes sur les IAS	4.6.1 Désigner et former les auditeurs internes	Faible
	4.6.2 Définir les termes de référence de l'audit interne		Faible	Expertise disponible en la matière
	4.6.3 Partager le Manuel des Procédures Opérationnelles Standard (POS) sur les IAS avec les auditeurs		Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.6.4 Réaliser les audits		Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.6.5 Partager les conclusions des audits internes		Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		4.6.6 Mettre en place les mesures correctrices pour améliorer la surveillance des IAS dans les établissements de santé.	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.7 Organisation régulière de missions d'audit sur la disponibilité de l'eau, les mesures d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de soins à travers le pays	4.7.1 Signer un contrat de prestations de service avec une structure ou consultant spécialisé dans le domaine	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.8.1 Reproduire en autant d'exemplaires que comités techniques d'hygiène fonctionnels l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains.	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		4.8 2 Elaborer une note circulaire pour la transmission de l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains aux responsables des 75 districts sanitaires et des hôpitaux nationaux et régionaux.		
	4.8 Diffusion de l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains	4.8.9 faire des copies sur clé USB de l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains su		
		4.9.1 Elaborer les termes de référence pour recruter une organisation de la société civile (OSC) active dans le domaine de la PCI pour chaque structure retenue pour réaliser le suivi citoyen de la PCI	Faible	Expertise disponible en la matière
	4.9 Réalisation du suivi citoyen des activités de PCI dans 75 districts sanitaires et les hôpitaux nationaux et régionaux	4.9.2 Signer le contrat de prestation de services avec les OSC sélectionnées	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	4.10 Diffusion des résultats des audits et du suivi citoyen	4.10.1 Organiser la restitution des résultats des audits et du suivi citoyen à travers les radios de proximité, les réseaux sociaux, des ateliers et le site web du PNCP et du Ministère chargé de la Santé.	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
5. Réguler la gestion du personnel PCI et le taux		5.1.1 Mettre en place un support électronique sur le personnel PCI	Faible	Expertise disponible en la matière

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
d'occupation des lits dans 75 districts sanitaires et hôpitaux nationaux et régionaux	5.1 Création d'un répertoire du personnel PCI	5.1.2 Mettre à jour régulière des effectifs du personnel PCI lors des réunions des instances du PRODESS à tous les niveaux.	Faible	Extraire les informations concernant le personnel PCI du canevas renseigné à l'occasion des réunions des organes du PRODESS
	5.2 Evaluation systématique du taux d'occupation des lits lors des réunions du CROCEP	5.2.1 Suivi systématique du taux d'occupation des lits (TOL) lors des réunions des instances du PRODESS	Faible	Sensibilisation
6 renforcer l'infrastructure et l'environnement bâti et assurer la disponibilité continue des matériaux, équipements essentiels et intrants y compris la gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé.	6.1 Réalisation de l'état des lieux y compris de la situation WASH des infrastructures, matériels et équipements destinés à la PCI.	6.1.1 Confier cette activité à la Cellule d'Exécution des Programmes de Renforcement des Infrastructures Sanitaires (CEPRIS) ou à un cabinet spécialisé dans le domaine – Signature d'un contrat de prestation de service	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.1.2 Partager les conclusions et recommandations du rapport d'évaluation de la CEPRIS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	6.2 Révision des plans types des infrastructures socio-sanitaires à tous les niveaux pour tenir compte des normes en matière de la PCI	6.2.1 Confier cette activité à la Cellule d'Exécution des Programmes de Renforcement des Infrastructures Sanitaires (CEPRIS) ou à un cabinet spécialisé dans le domaine – Signature d'un contrat de prestation de service		
	6.3 Validation des plans types des infrastructures socio-sanitaires révisés	6.2.2 Organiser un atelier de validation des plans types		
	6.4 Construction ou réhabilitation des infrastructures des infrastructures socio-sanitaires conformément aux nouveaux plans-types validés	6.2.3 2.1 Inscrire les besoins en génie civil dans les plans opérationnels des établissements de soins à tous les niveaux et dans les PTBA du PNPCI		

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
			Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
6.3. Création d'un centre d'incinération des déchets biomédicaux à Bamako		6.3.1 Elaborer et adopter les textes de création	Faible	Expertise disponible
		6.3.2 Mettre en place l'équipe de gestion du centre d'incinération	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.3.3 Réaliser des études d'impact environnemental et social (EIES), des études de faisabilité et des plans de réalisation du centre.	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.3.4 Elaborer le Dossier d'Appel d'offres (DAO) de la construction du centre d'incinération	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.3.5 Lancer le DAO	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.3.6 Attribuer le marché	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.3.7 Construire le centre d'incinération	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.3.8 Assurer le fonctionnement du centre d'incinération	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		6.3.9 Suivre et évaluer le fonctionnement du centre d'incinération	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		7.4. Mise en place d'un système de polarisation performant des déchets biomédicaux à Bamako		7.4.1 Dotation des établissements de santé en moyen de transport adapté des déchets biomédicaux,
7.4.2 Développement d'un système de tarification en vue d'assurer l'entretien et la maintenance des installations, la prise en charge du personnel	Faible			Expertise disponible

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		7.4.3 Evaluation du système de polarisation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	7.5 Dotation des établissements de soins en moyens matériels adéquats pour l'hygiène assainissement et la gestion des déchets biomédicaux.	7.5.1 Estimation des besoins	Faible	Expertise disponible
		7.5.2 Définition des spécifications techniques	Faible	Expertise disponible
		7.5.3 Sélection du mode d'acquisition des moyens matériels	Faible	Expertise disponible
		7.5.4 Constitution du dossier d'Appel d'offre	Faible	Expertise disponible
		7.5.5 Attribution des marchés	Faible	Expertise disponible
		7.5.6 Signature des contrats	Faible	Expertise disponible
		7.5.7 Exécution des marchés	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	7.6 Evaluation de la situation actuelle de la PCI WASH dans les établissements de santé	7.6.1 Elaborer les termes de référence y afférents	Faible	Expertise disponible
		7.6.2 Recruter un consultant	Faible	Expertise disponible
		7.6.3 Valider le rapport du consultant	Faible	Expertise disponible
	7.7 Doter les établissements de santé de 3ème référence en station d'épuration des eaux usées	7.7.1 Réaliser les études (EIES, étude de faisabilité, plans de réalisation de la station d'épuration,	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		7.7.2 Elaborer et valider le DAO de la construction de la station d'épuration	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		7.7.3 Construire la station d'épuration	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		7.7.4 Assurer le fonctionnement de la station d'épuration	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		7.7.5 Suivre et évaluer le fonctionnement de la station d'épuration.	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	7.8 Réalisation d'analyses physico-chimiques et microbiologiques sur	8.8.1 Confier cette tâche au Laboratoire National de la Santé (LNS) : signature d'un contrat de prestation de services entre le PNPCI et le LNS	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
	une base annuelle de l'eau			
8. Mettre en place des interventions de lutte anti-infectieuse dans au moins 80% des aires de santé abritant des CScom fonctionnels d'ici 2027	8.1 Réalisation d'une analyse situationnelle nationale des pratiques de la PCI au niveau communautaire.	8.1.1 Elaborer les termes de référence y afférents pour recruter un consultant	Faible	Expertise disponible
		8.1.2 Signer le contrat de prestation de service avec le consultant	Faible	Expertise disponible
	8.2 Restitution des résultats de l'analyse situationnelle.	8.2.1 Organiser un atelier de restitution des résultats de l'analyse situationnelle de la PCI au niveau communautaire	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	8.3 Renforcement des capacités des acteurs clés (personnel des CSCom, ASC, ASACO, Leaders traditionnels) sur la PCI et l'importance de la participation communautaire dans la lutte anti-infectieuse	8.3.1 Sensibilisation et formation des groupes cibles sur la PCI et l'importance de la participation communautaire dans la lutte contre les infections	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		8.3.2 Sensibilisation et orientation des Leaders traditionnels en vue de leur plus grande implication dans les activités de PCI au niveau communautaire.	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	8.4 Organisation régulière d'activités de communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) à travers les radios communautaires.	8.4.1 Signature de contrat de prestations de services avec les radios communautaires	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	8.5 Implication des communicateurs traditionnels dans les activités de sensibilisation	9.5.1 Identifier les communicateurs traditionnels et/ou les instances faitières au niveau des districts sanitaires	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
8.5.2 Signer des contrats de prestations avec les communicateurs traditionnels et/ou leurs instances faitières au niveau des districts sanitaires		Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA	

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		8.5.3 Evaluer l'état d'exécution des activités planifiées	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		8.5.4 Evaluer l'état d'exécution des activités planifiées	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	8.6 Formation du personnel des Organisations de la société civile (OSC) intervenant au niveau communautaire sur la PCI dans le cadre de l'AUSS	8.6.1 Elaborer les termes de référence y afférents	Faible	Expertise disponible
		8.6.2 Identifier les OSC à former	Faible	Expertise disponible
		8.6.3 Planifier et budgétiser la formation	Faible	Expertise disponible
		8.6.4 Mobiliser les financements	Retard	Sensibilisation Plan de mobilisation des ressources
		8.6.5 Organiser les sessions de formation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		8.6.6 Faire le suivi post formation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	8.7 Formation des enseignants, des leaders religieux écoles et des madrassas, le personnel des organisations confessionnelles commentaires sur la PCI	8.7.1 Elaborer les termes de référence y afférents	Faible	Expertise disponible
		8.7.2 Identifier les cibles à former	Faible	Expertise disponible
		8.7.3 Planifier et budgétiser la formation	Faible	Expertise disponible
		8.7.4 Mobiliser les financements	Retard	Sensibilisation Plan de mobilisation des ressources
		8.7.5 Organiser les sessions de formation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		8.7.6 Faire le suivi post formation	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
	8.8 Suivi citoyen des activités de PCI dans au moins 80% des aires de santé avec CSCom fonctionnels	8.8.1 Elaborer les termes de référence pour recruter une organisation de la société civile (OSC) active dans le domaine de la PCI pour réaliser le suivi citoyen de la PCI	Faible	Expertise disponible
		8.8.2 Signer les contrats de prestation de services avec les OSC sélectionnées pour assurer le suivi	Faible	Expertise disponible

Objectif stratégique	Actions prioritaires	Étapes principales	Risques	
			Identification	Atténuation
		citoyen dans au moins 80% des aires de santé avec CScom fonctionnels		
	8.9 Organisation de compétitions entre les villages sur l'application des mesures d'hygiène de base et d'assainissement.	8.9.1 Mettre en place une commission chargée d'organiser les concours pour en définir les modalités	Faible	Expertise disponible
		8.9.2 Informer et sensibiliser les parties prenantes de l'organisation et des modalités des concours	Faible	Sensibilisation
		8.9.3 Organiser les concours	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		8.9.4 Récompenser les gagnants des concours	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA
		8.9.5 Faire une évaluation du processus pour tirer les enseignements nécessaires.	Faible ou absence d'allocation budgétaire	Inclure dans les PTBA

V. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE ET PLANS D' ACTIONS

5.1.Stratégie de mise en œuvre

La stratégie de mise en œuvre du PSN-PCI s'articulera autour des principes directeurs et valeurs fondamentales ci-après :

5.1.1. Principes directeurs

Les Principes Directeurs qui guident les interventions de PCI sont définis comme suit :

- Alignement à la Politique sectorielle de santé ;
- Alignement avec les initiatives PCI de l'OMS ;
- Référence de la PCI pour tous les programmes de santé ;
- Prise en compte de l'AUSS (multisectorialité et multidisciplinarité) ;
- Leadership de la DGSHP ;
- Implication des communautés ;
- Prise en compte de la dimension genre et droits humains ;
- Promotion de partenariats stratégiques avec différentes parties prenantes ;
- Protection du personnel, des patients et des visiteurs ;
- Maintien d'une approche centrée sur la personne ;
- Complémentarité et synergie d'action avec les autres programmes nationaux de lutte contre la maladie ;
- Partage des innovations et des meilleures pratiques en matière de PCI.

5.1.2. Valeurs fondamentales

Les valeurs sur lesquelles reposent les activités du PSN-PCI sont les suivantes :

- Respect des droits universels de la personne ;
- Centrées sur la personne ;
- Ethique et déontologie professionnelle ;
- Redevabilité ;
- Collaboration et Partenariat ;
- Approche Intégrée ;
- Motivation du personnel dans un environnement professionnel sécurisé.
- Respect de la diversité.

5.2. Cadre de mise en œuvre du plan stratégique

5.2.1. Administration et Gestion du PSN-PCI

Il est à noter que le présent plan stratégique, comme le précédent, a été élaboré en l'absence d'un Programme National de PCI. L'administration et la gestion du PNPCI seront conformes au cadre organique du programme qui sera mis en place et aux procédures décrites dans le PRODESS.

La programmation des activités du PSN se fera à travers le Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) qui sera élaboré par le PNPCI dès sa mise en place. Cet exercice sera fait régulièrement sur une base annuelle.

Les taux d'exécution technique et financière du PTBA informeront sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités prévues dans le PSN-PCI durant le quinquennat (2023-2027). Cette situation sera décrite dans les rapports annuels du PNPCI ainsi que dans les rapports des réunions des instances du PRODESS à savoir, le Conseil de Gestion de Cercle le CROCEP, le Comité Technique et le Comité de Suivi du PRODESS.

5.2.2. Coordination des activités du PSN-PCI

La coordination des activités du PSN-PCI se fera tant au niveau interne qu'aux niveaux central et régional.

Au niveau interne, le PNPCI tiendra une réunion hebdomadaire avec ses différents cadres pour faire le point d'exécution des tâches urgentes.

Au niveau central, il participera à la réunion hebdomadaire organisée par la DGSHP pour être à jour des orientations et décisions importantes du Ministère chargé de la Santé en vue d'une meilleure complémentarité et synergie d'action avec les autres programmes nationaux de lutte contre la maladie. Dans la même optique, le PNPCI participera à la réunion trimestrielle du Comité Technique de coordination multisectorielle de la Plateforme Nationale Une Seule Santé (PNUSS) pour optimiser les efforts de lutte contre les maladies infectieuses. Il sera également présent lors des réunions du GTT- PCI-WASH. Compte tenu de l'importance accordée à la prévention des IAS, le PNPCI tiendra des réunions trimestrielles avec les comités techniques d'hygiène et de sécurité (CTHS) des hôpitaux publics et privés pour faire le point de l'état d'avancement de leurs activités de PCI.

Au niveau régional, le PNPCI participera régulièrement aux réunions du CROCEP afin d'assurer une mise en cohérence des activités du PTBA du PSN-PCI avec celles des plans opérationnels des districts et des régions.

5.3. Plan d'action

Le chronogramme et les structures responsables de la mise en œuvre des actions prioritaires sur la période 2023-2027 du PSN-PCI ressortent dans le tableau ci-après :

Tableau IV : Chronogramme de mise en œuvre des actions prioritaires du PSN-PCI

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
1. Organisation de réunions du GTT-PCI WASH pour élaborer la stratégie de plaidoyer (transport et pause-café et déjeuner pour 15 personnes) à raison de 15 000 personne.	DGSHP																				
2. Plaidoyer auprès du MSDS pour la création d'un PNPCI (Point Focal National PCI et 4 cadres nationaux, membres du GTT-PCI-WASH)	DGSHP et PTF																				
3. Organisation de consultations interministérielles (pauses café et déjeuner) pour 25 personnes.	MSDS																				
4. Organisation de consultations avec l'ensemble des parties prenantes (GTT-PCI-WASH- PTF, ASCOMA, Ordres professionnels de la santé, OSC)	DGSHP																				
5. Elaboration du cadre organique du PNPCI																					
6. Description de postes des membres des structures de gestion du programme PCI à tous les niveaux.	DGSHP																				
7. Elaboration de projets de textes relatifs à la création, aux missions, à l'organisation et aux modalités de fonctionnement du PNPCI.	MSDS (Conseillère juridique)																				
8. Rédaction d'une communication écrite pour présenter le dossier au Conseil des Ministres.	MSDS (Conseiller juridique)																				
9. Soumission du dossier de création du PNPCI au conseil des Ministres.	MSDS																				
10. Nomination d'un Coordinateur du PNPCI	MSDS																				
11. Affectation du personnel requis au PNPCI	DGSHP																				
12. Affectation ou location de bureaux pour abriter le PNPCI	DGSHP Coordinateur PNPCI																				

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
13. Dotation du PNPCI en matériels bureautiques et informatiques y compris équipements de vidéoconférence	Coordinateur PNPCI																				
14. Contractualisation d'un service de nettoyage	Coordinateur PNPCI																				
15. Contractualisation d'un service de gardiennage	Coordinateur PNPCI																				
16. Fonctionnement du PNPCI (carburant, entretien et assurance véhicules, eau & électricité, fournitures de bureau, consommables informatiques, frais de communication, internet, indemnités et per diem missions, pause -café pour les réunions)	DGSH Coordinateur PNPCI																				
17. Mettre en place des comités PCI et désigner les points focaux dans les établissements de santé (Cible : 500)	Chefs d'établissements																				
18. Mise en place de Comités Techniques d'Hygiène et de Sécurité dans les différents établissements de santé (Cible 1000)	Coordinateur PNPCI																				
19. Elaboration du Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) du PNPCI.	Coordinateur PNPCI																				
20. Organisation de l'atelier de validation du PTBA.																					
21. Evaluation de la performance PCI des établissements de santé et élaboration des plans d'amélioration PCI	Coordinateur PNPCI																				
22. Assurer la visibilité du PNPCI (panneaux, brochures, journées portes ouvertes, affiches, site web)	Coordinateur PNPCI																				
23. Renforcement de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé.	Coordinateur PNPCI, oDRS Médecins chefs CSRéf.																				
24. Elaboration et diffusion des outils de sensibilisation sur la PCI, animation de séances d'information et de sensibilisation des patients, accompagnateurs,	Coordinateur PNPCI																				

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
visiteurs et du personnel (médical et non médical) sur les bonnes pratiques de PCI en milieu hospitalier Communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en faveur de la PCI (changement de culture).																					
25. Implication des communicateurs traditionnels dans les activités de CCSC en soutien à la PCI dans les districts sanitaires (Cible : 500)	DGSHP																				
26. Mise en place des outils de rappels (affiches, économiseur d'écran éducatif ou autres outils de sensibilisation) pour promouvoir les bonnes pratiques de PCI sur le lieu de travail.	Coordinateur PNPCI																				
27. Elaboration de la charte de prévention du risque infectieux.	DGSHP																				
28. Organisation de l'atelier de validation de la charte de prévention du risque infectieux.	Coordinateur PNPCI																				
29. Reprographie et diffusion de la charte de prévention du risque infectieux à tous les niveaux. Cible 1000 établissements de santé à raison de 5 copies dures + 10 clés USB/ structure, NB. Coût à partager avec toutes les rubriques similaires pour une économie d'échelle)	Coordinateur PNPCI																				
30. Organisation des concours dans les districts sanitaires pour créer des émulations en matière de promotion de la PCI avec récompense des plus méritants.	DGSHP Coordinateur PNPCI																				
31. Large diffusion des Directives PCI révisées en 2020 à tous les niveaux.	DGSHP Coordinateur PNPCI																				
32. Formation de 1000 agents dans 11 régions et 75 districts sanitaires sur la PCI, les recommandations des lignes directrices PCI (3 jours de formation,10	Coordinateur PNPCI																				

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
participants par district) A combiner avec la formation sur les POS -PCI																					
33. Reproduction en 1000 exemplaires Manuel de gestion des déchets biomédicaux (MGDBM) et autant de fiches techniques y afférentes et en assurer la diffusion.	Coordinateur PNPCI																				
34. Révision des directives conformément aux directives de l'OMS (tous les 5 ans)	Coordinateur PNPCI																				
35. Reprographie et diffusion des directives PCI révisées.	Coordinateur PNPCI																				
36. Elaboration des Procédures Opérationnelles Standard (POS) de PCI	Coordinateur PNPCI																				
37. Formation des agents sur les POS- PCI	Coordinateur PNPCI																				
38. Diffusion des POS -PCI	DGSHP																				
39. Organisation de consultations avec les responsables des parties prenantes concernées : écoles et Instituts, Universités, Ordres professionnels.	DGSHP																				
40. Mise à jour les curricula de modules de formation initiale et continue	DGSHP																				
41. Former un pool de formateurs aux niveaux national et régional sur la PCI	DGSHP																				
42. Elaboration d'un plan de formation en cascades sur la PCI ciblant les professionnels de santé et les agents administratifs.	DGSHP																				
43. Inscription d'au moins 1.500 agents sur la plateforme digitale de formation en ligne sur la PCI	DGSHP																				
44. Organisation du suivi post formation dans au moins 80% des districts concerné (toutes activités de	DGSHP																				

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
formation liées à la mise en œuvre du PSN confondues)																					
45. Consultations avec les parties prenantes pour définir les indicateurs clés à suivre dans le cadre de la surveillance des IAS.	DGSHP Coordinateur PNPCI																				
46. Intégration des indicateurs IAS dans le logiciel DHIS2 et le système d'information sanitaire local et national	Coordinateur PNPCI																				
47. Formation d'un pool de formateurs nationaux et régionaux sur la surveillance des IAS.	DGSHP																				
48. Elaboration d'un plan de formation des agents de santé.	DGSHP																				
49. Formation sur la surveillance des IAS en cascade aux niveaux régional et opérationnel (Cercle et Commune) des chargés du SNIS. Cible : 1000 agents, 75 districts et 11 régions	DGSHP																				
50. Renforcement du plateau technique des laboratoires en microbiologie pour diagnostiquer les cas de résistance aux antibiotiques et les infections prioritaires définies par l'OMS	DGSHP																				
51. Formation en microbiologie des techniciens de laboratoire pour détecter une plus grande gamme d'infections et de cas de résistance aux antimicrobiens Cible : 100	DGSHP																				
52. Elaboration d'un plan de suivi-évaluation de la PCI	Coordinateur PNPCI																				
53. Organisation d'un atelier de validation du plan de suivi-évaluation de la PCI	DGSHP																				
54. Formation des auditeurs nationaux et locaux (10 régions et le District de Bamako)	DGSHP																				

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
55. Elaboration d'un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des patients, accompagnateurs, visiteurs, personnel de santé et étudiants dans les établissements de santé (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires) à travers le pays.	DGSHP																				
56. Organisation de missions d'audit sur la disponibilité de l'eau, les mesures d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé. Cible : 1 mission par structure par an si possible de façon intégrée	DGSHP																				
57. Diffusion de l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains	DGSHP																				
58. Suivi citoyen des activités de PCI dans tous les districts Cible : 75 districts, 15 hôpitaux à raison d'1 visite par mois x 5 ans	DGSHP																				
59. Diffusion des résultats des audits et du suivi citoyen à travers les radios de proximité, les réseaux sociaux et le site du Ministère chargé de la Santé.	DGSHP																				
60. Mise à jour régulière des effectifs du personnel PCI	DGSHP																				
61. Elaboration des POS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les établissements de santé lors d'un afflux massif de patients.	DGSHP																				
62. Validation des POS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les établissements de santé lors d'un afflux massif de patients.	DGSHP																				
63. Evaluation systématique du taux d'occupation des lits lors des réunions du CROCEP.	DGSHP																				
64. Etat des lieux y compris la situation WASH des infrastructures, matériels et équipements destinés à la PCI. Cible 100 établissements, NB A combiner avec l'évaluation de la situation WASH par un consultant	DGSHP																				

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
65. Révision des plans types des infrastructures socio-sanitaires à tous les niveaux pour tenir compte des normes en matière de la PCI	CEPRIS																				
66. Validation des plans types des infrastructures socio-sanitaires révisés	Atelier																				
67. Construction ou réhabilitation des infrastructures des infrastructures socio-sanitaires conformément aux nouveaux plans types validés	DGSHP																				
68. Dotation des établissements de santé en moyens matériels adéquats pour l'hygiène -assainissement et la gestion des déchets biomédicaux.	DGSHP																				
69. Réalisation d'études d'impact Environnemental et Social (EIES), étude de faisabilité, plans de réalisation de la station d'épuration	DGSHP PNPCI																				
70. Elaboration et validation du dossier d'appel d'offres pour la construction de la station d'épuration	DGSHP PNPCI																				
71. Construction de la station d'épuration	CEPRIS																				
72. Fonctionnement de la station d'épuration	DGSHP PNPCI																				
73. Suivi-évaluation du fonctionnement de la station d'épuration.	DGSHP PNPCI																				
74. Réalisation d'analyses physico-chimiques et microbiologiques de l'eau sur une base annuelle. Cible : 500 établissements dotés de points d'eau.	DGSHP																				
75. Réalisation d'une analyse situationnelle nationale des pratiques de la PCI au niveau communautaire.	DGSHP																				
76. Restitution des résultats de l'analyse situationnelle.	DGSHP																				
77. Sensibilisation et formation du personnel des CSCCom, ASC et ASACO sur la PCI et l'importance	DGSHP																				

Actions prioritaires	Responsable de la mise en œuvre	Chronogramme de mise en œuvre du PSN																			
		2023				2024				2025				2026				2027			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
de la participation communautaire dans la lutte contre les infections																					
78. Sensibilisation et orientation des Leaders traditionnels en vue de leur plus grande implication dans les activités de PCI. A intégrer à celle des CSCom	DGSHP																				
79. Organisations d'activités de communication pour le Changement Social et de Comportement à travers les radios communautaires.	DGSHP																				
80. Implication du communicateurs traditionnels dans les activités de sensibilisation au niveau communautaire	Médecins Chefs CSRef																				
81. Formation du personnel en PCI des OSC intervenant au niveau communautaire dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé. 1 atelier par district	Médecins Chefs CSRef																				
82. Formation des leaders, enseignants des écoles et des médersas, personnel des organisations confessionnelles sur la PCI	Médecins Chefs CSRef																				
83. Suivi citoyen des activités de PCI au niveau communautaire	OSC sélectionnée																				
84. Organisation de compétitions entre les villages par rapport à l'application des mesures d'hygiène de base et d'assainissement.	Médecins Chefs CSRef																				
85. Documenter et partager les bonnes pratiques de PCI	Médecins Chefs CSréf PNPCI																				
86. Revue à mi-parcours du PSN-PCI	DGSHP PNPCI																				
87. Evaluation finale du PSN-PCI	DGSHP PNPCI																				

VI. SCHEMA DE FINANCEMENT ET DE MOBILISATION DES RESSOURCES

6.1. Coût et plan de financement du PSN-PCI

Les besoins en financement du PSN-PCI sont évalués à la somme de **trois milliards huit cent trois millions cinquante mille (3 803 050 000) Francs CFA**. Au moment de l'élaboration de ce budget aucun n'engagement financier n'était disponible ni du côté de l'Etat (la création du programme national PCI n'étant pas encore effective) ni des PTF malgré qu'une bonne dizaine parmi eux soutienne des interventions de PCI depuis plusieurs années à travers le pays.

Le tableau ci-après fournit les coûts détaillés de ce budget par axe stratégique.

Tableau V : Coût du PSN-PCI par axe stratégique

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
Axe stratégique 1 : Programme National de PCI								
1. Organisation de réunions du GTT-PCI WASH pour élaborer la stratégie de plaidoyer (transport et pause-café et déjeuner pour 15 personnes) à raison de 15 000 personne.	Réunion	225 000	3	1				675 000
2. Plaidoyer auprès du MSDS pour la création d'un PNPCI (Point Focal National PCI et 4 cadres nationaux, membres du GTT-PCI-WASH	Frais de transport pour les participants aux réunions	20 000	5	5				500 000
3. Organisation de consultations interministérielles (pauses café et déjeuner) pour 25 personnes.	Réunion	250 000	1	1				250 000
4. Organisation de consultations avec l'ensemble des parties prenantes (GTT-PCI-WASH- PTF, ASCOMA, Ordres professionnels de la santé, OSC, etc.).	Rencontres	150 000	10	1				1 500 000
5. Elaboration du cadre organique du PNPCI	Séance de travail	25 000	3	1				75 000
6. Description de postes des membres des structures de gestion du programme PCI à tous les niveaux.	Séance de travail	25 000	5	1				125 000
7. Elaboration de projets de textes relatifs à la création, aux missions, à l'organisation et aux modalités de fonctionnement du PNPCI.	Séance de travail	25 000	3	1				75 000
8. Rédaction d'une communication écrite pour présenter le dossier au Conseil des Ministres.	Séance de travail	25 000	1	1				25 000
9. Soumission du dossier de création du PNPCI au conseil des Ministres.	NA							0
10. Nomination d'un Coordinateur du PNPCI	NA							0

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
11. Affectation du personnel requis au PNPCI	NA							0
12. Affectation ou location de bureaux pour abriter le PNPCI	Loyer mensuel	500 000	12	5				30 000 000
13. Dotation du PNPCI en matériels bureautiques et informatiques y compris équipements de vidéoconférence	Equipement bureaux	10 000 000	1	1				10 000 000
14. Contractualisation d'un service de nettoyage	Contrat de prestation de services	100 000	12	5				6 000 000
15. Contractualisation d'un service de gardiennage	Contrat de prestation de services	150 000						0
16. Assurer le fonctionnement du PNPCI (carburant, entretien et assurance véhicules, eau & électricité, fournitures de bureau, consommables informatiques, frais de communication, internet, indemnités et perdiem missions, pause -café pour les réunions	Budget fonctionnement	1 000 000	12	5				60 000 000
17. Mettre en place des comités PCI et désigner les points focaux dans les établissements de santé (Cible : 500 publics, privés et communautaires) : Transport et perdiem pour 2 personnes pour couvrir toutes les structures d'une région	Frais de missions	60 000	90	1				5 400 000
18. Mise en place de Comités Techniques d'Hygiène et de Sécurité dans les différents établissements de santé (Cible 1000)	Frais de missions	50 000	500	1				25 000 000
19. Elaboration du Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) du PNPCI.	Atelier	1 000 000	1	5				5 000 000
20. Organisation de l'atelier de validation du PTBA.	Atelier	5 000 000	1	5				25 000 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
21. Evaluation de la performance PCI des établissements de santé et élaboration des plans d'amélioration PCI	Evaluation	10 000 000	1	5				50 000 000
22. Assurer la visibilité du PNPCI (panneaux, brochures, journée portes ouvertes, affiches, site web)	Supports	1 500 000	1	5				7 500 000
23. Renforcement de la coordination multisectorielle et multidisciplinaire dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé.	Appui à la coordination	5 000 000	1	5				25 000 000
24. Elaboration et diffusion des outils de sensibilisation sur la PCI, animation de séances d'information et de sensibilisation des patients, accompagnateurs, visiteurs et du personnel (médical et non médical) sur les bonnes pratiques de PCI en milieu hospitalier Communication pour le changement social et de comportement (CCSC) en faveur de la PCI (changement de culture).	Tâche à confier au CНИЕCS- Contrat de prestation de services	35 000 000	1	5				175 000 000
25. Implication des communicateurs traditionnels dans les activités de CCSC en soutien à la PCI dans les districts sanitaires (Cible : 500)	Contrat de prestation de services	120 000	100	5				60 000 000
26. Mise en place des outils de rappels (affiches, économiseur d'écran éducatif ou autres outils de sensibilisation) pour promouvoir les bonnes pratiques de PCI sur le lieu de travail.	Supports de sensibilisation	25 000 000	1	1				25 000 000
27. Elaboration de la charte de prévention du risque infectieux.	Croupe d'experts et/ou consultant	2 500 000	1	1				2 500 000
28. Organisation de l'atelier de validation de la charte de prévention du risque infectieux.	Atelier	5 000 000	1	1				5 000 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
29. Reprographie et diffusion de la charte de prévention du risque infectieux à tous les niveaux. Cible 1000 établissements de santé à raison de 5 copies dures + 10 clés USB/ structure, NB. Coût à partager avec toutes les rubriques similaires pour une économie d'échelle	Nombre d'exemplaires	5 000	10 000	1				50 000 000
30. Organisation des concours dans les districts sanitaires pour créer des émulations en matière de promotion de la PCI avec récompense des plus méritants.	Prix concours	250 000	80	5				100 000 000
Sous total 1								450 000 000
Axe stratégique 2 : Directives PCI								
31. Large diffusion des Directives PCI révisées en 2020 à tous les niveaux.	Déjà pris en compte							0
32. Formation de 1000 agents dans 11 régions et 75 districts sanitaires sur la PCI, les recommandations des lignes directrices PCI (3 jours de formation, 10 participants par district) A combiner avec la formation sur les POS -PCI	Session de formation	75 000	1000	1				75 000 000
33. Reproduction en 1000 exemplaires Manuel de gestion des déchets biomédicaux (MGDBM) et autant de fiches techniques y afférentes et en assurer la diffusion.	Déjà pris en compte							0
34. Révision des directives conformément aux directives de l'OMS (tous les 5 ans)	Atelier	5 000 000	1	1				5 000 000
35. Reprographie et diffusion des directives PCI révisées.	Déjà pris en compte							0
36. Elaboration des Procédures Opérationnelles Standard (POS) de PCI	Groupe d'experts et/ou consultant	5 000 000	1	1				5 000 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
37. Formation des agents sur les POS- PCI	Déjà pris en compte							0
38. Diffusion des POS -PCI	Déjà pris en compte							0
Sous total 2								85 000 000
Axe stratégique 3 : Education et Formation PCI								
39. Organisation de consultations avec les responsables des parties prenantes concernées : écoles et Instituts, Universités, Ordres professionnels.	Rencontres	150 000	5	1				750 000
40. Mise à jour les curricula de modules de formation initiale et continue	Groupe d'experts et/ou consultant	5 000 000	1	1				5 000 000
41. Former un pool de formateurs aux niveaux national et régional sur la PCI	Atelier	5 000 000	2	1				10 000 000
42. Elaboration d'un plan de formation en cascades sur la PCI ciblant les professionnels de santé et les agents administratifs.	Séance de travail	25000	3	1				75 000
43. Inscription d'au moins 1.500 agents sur la plateforme digitale de formation en ligne sur la PCI	Frais d'inscription	50 000	300	5				75 000 000
44. Organisation du suivi post formation dans au moins 80% des districts concernés (toutes activités de formation liées à la mise en œuvre du PSN confondues)	Frais de mission	250 000	60	5				75 000 000
Sous total : 3								165 825 000
Axe stratégique 4 : Surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)								
45. Consultations avec les parties prenantes pour définir les indicateurs clés à suivre dans le cadre de la surveillance des IAS.	Groupe d'experts et/ou service d'un consultant	2 500 000	1	1				2 500 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
46. Intégration des indicateurs IAS dans le logiciel DHIS2 et le système d'information sanitaire local et national	Expertise technique et supports	10 000 000	1	1				10 000 000
47. Formation d'un pool de formateurs nationaux et régionaux sur la surveillance des IAS.	Atelier	5 000 000	1	1				5 000 000
48. Elaboration d'un plan de formation des agents de santé.	Séance de travail	25 000	3	1				75 000
49. Formation sur la surveillance des IAS en cascade aux niveaux régional et opérationnel (Cercle et Commune) des chargés du SNIS. Cible : 1000 agents, 75 districts et 11 régions	Atelier	1 000 000	75	1				75 000 000
50. Suivi post formation dans au moins 80% des districts ayant bénéficié de la formation.	Déjà pris en compte							0
51. Renforcement du plateau technique des laboratoires en microbiologie pour diagnostiquer les cas de résistance aux antibiotiques et les infections prioritaires définies par l'OMS	Equipment	200 000 000	1	1				200 000 000
52. Formation en microbiologie des techniciens de laboratoire pour détecter une plus grande gamme d'infections et de cas de résistance aux antimicrobiens Cible : 100	Convention avec IFSS	500 000	20	5				50 000 000
Sous total 4								342 575 000
Axe stratégique 5 : Suivi-évaluation Audits								
53. Elaboration d'un plan de suivi-évaluation de la PCI	Séance de travail	25000	1	1				25 000
54. Organisation d'un atelier de validation du plan de suivi-évaluation de la PCI	Atelier	5 000 000	1	1				5 000 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
55. Formation des auditeurs nationaux et locaux (10 régions et le District de Bamako)	Atelier	2 500 000	11	1				27 500 000
56. Elaboration d'un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des patients, accompagnateurs, visiteurs, personnel de santé et étudiants dans les établissements de santé (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires) à travers le pays.	Groupe d'experts et/ou service d'un consultant	5 000 000	1	1				5 000 000
57. Organisation de missions d'audit sur la disponibilité de l'eau, les mesures d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé. Cible : 1 mission par structure par an si possible de façon intégrée	Frais de mission	100 000	100	5				50 000 000
58. Diffusion de l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains	Déjà pris en compte							0
59. Suivi citoyen des activités de PCI dans tous les districts Cible : 75 districts, 15 hôpitaux à raison d'1 visite par mois x 5 ans	Contrat de prestation de services-	180 000	90	5				81 000 000
60. Diffusion des résultats des audits et du suivi citoyen à travers les radios de proximité, les réseaux sociaux et le site du Ministère chargé de la Santé.	District sanitaire	150 000	75	5				56 250 000
Sous total 5 :								122 000 000
Axe stratégique 6 : Charges de travail-Ressources humaines et Taux d'occupation des lits								
61. Mise à jour régulière des effectifs du personnel PCI	Pour mémoire							
62. Elaboration des POS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les établissements de santé lors d'un afflux massif de patients.	Groupe d'experts et/ou service d'un consultant	5 000 000	1	1				5 000 000
63. Validation des POS sur l'assignation du personnel de soins et la gestion des visites dans les établissements de santé lors d'un afflux massif de patients.	Atelier	5 000 000	1	1				5 000 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
64. Evaluation systématique du taux d'occupation des lits lors des réunions du CROCEP.	Pour mémoire							6 900 000
Sous total : 6								82 650 000
Axe stratégique 7 : Environnement bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse								
65. Etat des lieux y compris la situation WASH des infrastructures, matériels et équipements destinés à la PCI. Cible 100 établissements, NB A combiner avec l'évaluation de la situation WASH par un consultant	A confier à la CEPRIS-contrat de prestation de	500 000	100	1				50 000 000
66. Révision des plans types des infrastructures socio-sanitaires à tous les niveaux pour tenir compte des normes en matière de la PCI		1000 000	10	1				10 000 000
67. Validation des plans types des infrastructures socio-sanitaires révisés	Atelier	5000 000	1	1				5000 000
68. Construction ou réhabilitation des infrastructures des infrastructures socio-sanitaires conformément aux nouveaux plans-types validés	Travaux de génie civil	10 000 000	20	5				1 000 000 000
69. Dotation des établissements de santé en moyens matériels adéquats pour l'hygiène -assainissement et la gestion des déchets biomédicaux.	Lot d'équipement et de matériels	4 650 000	100	1				465 000 000
70. Réalisations d'études d'impact Environnemental et Social (EIES), étude de faisabilité, plans de réalisation de la station d'épuration	Etudes	10 000 000	1	1				10 000 000
71. Elaboration et validation du dossier d'Appel d'offres pour la construction de la station d'épuration	Cabinet d'ingénierie	2 000 000	1	1				2 000 000
72. Construire la station d'épuration	Station	15 000 000	1	1				15 000 000
73. Prise en charge des frais de fonctionnement de la station d'épuration	Frais fonctionnement	1000 0000	1	5				5000 000
74. Suivi et évaluation du fonctionnement de la station d'épuration.	Suivi-évaluation	600 000	1	5				3 000 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
75. Evaluation de la situation actuelle du WASH dans les établissements de santé. Cible : 100 établissements	Pour mémoire							10 000 000
76. Réalisation d'analyses physico-chimiques et microbiologiques de l'eau sur une base annuelle Cible : 500 établissements dotés de points d'eau.	A confier au LNS-contrat de prestation de services	10 000 000	1	5				10 000 000
Sous -Total 7								1 585 000 000
Axe stratégique 8 : Lutte anti-infectieuse au niveau communautaire								
77. Réalisation d'une analyse situationnelle nationale des pratiques de la PCI au niveau communautaire.	Service d'un Consultant	5 000 000	1	1				5 000 000
78. Restitution des résultats de l'analyse situationnelle.	Atelier national	10 000 000	1	1				10 000 000
79. Sensibilisation et formation du personnel des CSCom et ASACO, Agents de santé communautaires (ASC) sur la PCI et l'importance de la participation communautaire dans la lutte contre les infections	Sessions	30000	500	5				75 000 000
80. Sensibilisation et orientation des Leaders traditionnels en vue de leur plus grande implication dans les activités de PCI. A intégrer à celle des CSCom	Pour mémoire							0
81. Organisations d'activités de communication pour le Changement Social et de Comportement à travers les radios communautaires.	Contrat de prestation de services avec les radios	5 000 000	1	5				25 000 000
82. Implication du communicateurs traditionnels dans les activités de sensibilisation au niveau communautaire	Contrat de prestation de services	120 000	200	5				120 000 000

Description des éléments de coût	Unité	Coût unitaire	Quantité	Fréquence	Budget sur 5 ans			Coût total
					Financement en FCFA			
					Budget d'Etat	Extérieur (acquis)	A rechercher	
83. Formation du personnel en PCI des OSC intervenant au niveau communautaire dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé. 1 atelier par district	Atelier	2 000 000	75	1				150 000 000
84. Formation des enseignants, des leaders religieux écoles et des médersas, le personnel des organisations confessionnelles commentaires sur la PCI	Atelier	2 000 000	75	1				150 000 000
85. Suivi citoyen des activités de PCI au niveau communautaire	Contrat de prestation de services-	180 000	200	5				180 000 000
86. Organisation de compétitions entre les villages par rapport à l'application des mesures d'hygiène de base et d'assainissement.	Prix concours	150 000	300	5				225 000 000
Sous Total 8								940 000 000
Documentation et revue à mi-parcours set évaluation finale u PSN-PCI								
87. Documenter et partager les bonnes pratiques de PCI	Document	1 000 000	1	5				5 000 000
88. Revue à mi-parcours du PSN-PCI	Revue à mi-parcours	10 000 000	1	1				10 000 000
89. Evaluation finale du PSN-PCI	Evaluation finale	15 000 000	1	1				15 000 000
Sous-total 9								30 000 000
GRAND TOTAL								3 803 050 000

Le résumé de ce budget par axes stratégique se présente comme suit :

Tableau VI : Répartition du Budget par axe stratégique

Axes stratégiques	Montant	Pourcentage %
1. Programme PCI	450 000000	12%
2. Directives PCI	850 00000	2%
3. Education Formation	165 825 000	4%
4. Infections Associées aux Soins	342 575 000	9%
5. Suivi-évaluation-Audits	122 000 000	3%
6. Charge de travail, gestion des ressources humaines et taux d'occupation des lits	82 650 000	2%
7. Environnement bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse	1 585 000 000	42%
8. Lutte anti-infectieuse au niveau communautaire	940 000 000	25%
9. Documentation, revue à mi-parcours et évaluation du PSN-PCI	30 000 000	1%
Total	3 803 050 000	100%

De l'analyse de ce tableau, il ressort que deux tiers des ressources sont sur les axes stratégiques 7 et 8. Cette situation s'explique par les besoins énormes en termes d'infrastructures à réhabiliter voire à construire, équiper et à doter en moyens adéquats en eau, hygiène et assainissement (études EIES, construction de station d'épuration, etc.) afin qu'elles répondent aux standards nationaux. Par ailleurs, une série d'activités de sensibilisation des différentes parties prenantes au niveau communautaire est envisagée : Leaders et communicateurs traditionnels, Enseignants des écoles et médersas, OSC, les Organisations confessionnelles, Association de Santé Communautaire (ASACO), Personnel des CSCom, Agnets de Santé Communautaire (ASC) qui sont tous des relais précieux pour booster les activités de PCI au niveau communautaire.

Les actions prioritaires des stratégiques multimodales ont été logées au niveau du premier axe stratégique à savoir le Programme national de PCI.

La surveillance des IAS représente 9% du coût total du projet avec près de 350 millions de FCFA sur les cinq (5) ans du PSN-PCI.

1.3 Mobilisation des ressources

Il est évident que l'atteinte des objectifs du PSN-PCI est tributaire d'une mobilisation de ressources financières à hauteur de souhait. Dans cette optique, le PNPCI élaborera, dès sa mise en place, une stratégie et un plan de mobilisation des ressources basé sur une programmation annuelle. Toutefois, ces prévisions pourront être désagrégées par semestre ou trimestre en fonction de l'urgence de certains besoins de financement. Le Ministère chargé de la Santé assurera le leadership dans la mobilisation des ressources afin de mettre en exergue l'importance accordée à la PCI au Mali. Le GTT-PCI-WASH sera également un acteur majeur dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources.

En tant que Programme National, le PNPCI comptera avant tout sur le Budget de l'Etat à travers les allocations budgétaires du Ministère chargé de la Santé qui couvriront notamment ses frais de fonctionnement. Il pourra, dans le cadre d'un partenariat gagnant-gagnant, mutualiser ses moyens avec ceux d'autres programmes nationaux de lutte contre la maladie pour mener des activités conjointes telles que les formations, les missions intégrées de supervision et les réunions de coordination voire même certaines études et enquêtes ponctuelles.

La DGSHP et PNPCI veilleront à ce que les interventions soutenues par les PTF s'inscrivent dans les PTBA et les Plans Opérationnels (PO) des districts, régions et des structures centrales. L'atelier de validation des PTBA permettra au PNPCI d'avoir une idée sur les ressources financières dédiées annuellement à la PCI à travers le pays. Il est à noter que le décaissement des ressources se fera conformément aux procédures nationales et au dispositif en place dans le cadre du PRODESS.

Les mécanismes de contrôle et d'audits interne et externe au sein du Ministère chargé de la santé et du Gouvernement (dont le vérificateur national) permettront d'assurer une plus grande transparence dans la gestion des fonds qui seront mobilisés et par conséquent attirer de potentiels bailleurs de fonds.

VII. MECANISME DE SUIVI-EVALUATION ET DE REVISION

7.1 Descriptif du dispositif

Le dispositif de suivi-évaluation et de révision du PSN-PCI s'articule autour des éléments ci-après :

Guide Technique de la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR)

Révisé pour la troisième fois en 2022, le Guide Technique SIMR servira de cadre référence pour la collecte et l'analyse des données sur la PCI. Cette 3^{ème} édition du guide SIMR met l'accent, entre autres, sur l'importance de la coordination multisectorielle dans le cadre de l'approche « Une Seule Santé », la surveillance à **base communautaire** qui sera essentielle dans la mise œuvre de la composante du PSN-PCI relative à lutte anti-infectieuse au niveau communautaire.

Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

Le SNIS sera la principale source d'information pour le suivi de l'évolution des indicateurs sur les Infections Associées aux Soins (IAS) dont la liste sera définie par le PNPCI de concert avec la DGSHP et le GTT- PCI-WASH. Ces indicateurs seront intégrés dans la plateforme du système d'information sanitaire, version 2, plus connue sous son acronyme anglais DHIS2 en vue de systématiser et pérenniser leur collecte et analyse. Au cours de ce processus, le PNPCI pourrait contribuer au renforcement de la performance du SNIS pour qu'il réponde au mieux aux attentes de toutes les parties prenantes. Un tel appui se fera dans le cadre de concertation sous l'égide la DGSHP et impliquera l'ensemble des programmes nationaux de la santé.

Rapports de supervision

Les rapports de supervision du PNPCI et des missions de supervision intégrée des structures centrales, régionales et du niveau Opérationnel (Cercle et Commune) du Ministère chargé de la santé seront exploités pour extraire et analyser les informations relatives à la mise en œuvre du PSN-PCI.

Rapports d'études et d'enquêtes ponctuelles sur la PCI

Les résultats, conclusions et recommandations des différentes études qui seront menées par les Universités (FMOS, FAPH), l'INSP, les hôpitaux, les PTF et les Organisations de la société civile (OSC) aideront à des prises de décision pour améliorer la mise en œuvre des activités du PSN-PCI à travers le pays. Ils pourront également faire l'objet de communication et/ou de présentation lors de conférences ou rencontres internationales sur la PCI.

Réunions des instances du PRODESS

Les réunions des instances du PRODESS aux différents échelons de la pyramide sanitaire mentionnées ci-avant seront mises à profit pour faire le point de l'état d'exécution des activités de la PCI à travers le pays. Ces fora seront l'occasion de faire des plaidoyers en faveur de la PCI.

Evaluation à mi-parcours

Une évaluation à mi-parcours du PNPCI sera réalisée au milieu de la troisième (3) année effective de mise sa mise en œuvre. Cette revue permettra, entre autres, d’apprécier (i) les résultats atteints par rapport aux prévisions, (ii) l’efficacité de la stratégie de la mise en œuvre du PSN-PCI, (iii) les difficultés rencontrées et les solutions mises en place ainsi que d’identifier les principaux enseignements et de formuler des recommandations pour améliorer la performance de l’exécution du PSN-PCI avant son échéance. Les conclusions et recommandations de cette revue pourront éventuellement conduire à une **révision du plan** qui si elle est envisagée sera faite sous l’égide de la DGSHP.

Evaluation Finale

L’évaluation finale de la mise en œuvre du PSN-PCI est prévue à la fin 2027. Elle sera participative et inclusive de manière à assurer l’appropriation de ses résultats par l’ensemble des parties prenantes. Les résultats, conclusions et recommandations de cette évaluation serviront de base à l’élaboration de la 3^{ème} génération du PSN-PCI.

7.2 Cadre de performance pour le suivi de la mise en œuvre du PSN-PCI

Il est résumé dans le tableau ci-après :

Tableau VII : Cadre de performance pour le suivi du PSN-PCI

Indicateurs	Données et cibles annuelles						Collecte des données			Responsable (s)	
	Base	2023	2024	2025	2026	2027	Source	Méthode	Fréquence		
Indicateurs d'impact											
1. Taux d'incidence des Infections Associées aux Soins (IAS) ¹	33.5% (2021)	30%	25	20	10	5%	Article scientifique	Etude	Annuelle	DGSHP, DRS CSRef, PNPCI	
2. Taux de Prévalence des IAS en service de réanimation dans les hôpitaux nationaux ²	29% (2021)	20%	15%	10%	7%	3%	Article scientifique	Enquêtes / études	Ponctuelle	FMOS / INSP	
3. Taux d'exposition et de contamination du personnel de santé dans les hôpitaux de Bamako ³	68% (2021)	60%	50%	30%	20%	10%	Article scientifique	Etudes /Enquêtes	Ponctuelle	FMOS /INSP	
Indicateurs d'effets et de résultats											
4. Taux d'exécution du Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) validé.	NA	65%	75%	85%	95%	100%	Rapport d'activités	Bilan technique et financier	Annuelle	PNPCI, DGSHP DRS CSRef	
5. Nombre de comités techniques d'hygiène et de sécurité mis en place	10 (2022)	50	70	80	90	100	Rapport	Données de routine	Annuelle	PNPCI, DGSHP DRS CSRef	
6. Nombre d'établissements de santé supervisés et évalués par rapport à la PCI	Hôpitaux	10 (2021)	10	15	15	15	Rapport	Outil IFCAF	Annuelle	DGSHP-PTF	
	CSRef	30 (2021)	30	40	50	60	75	Rapport	Outil IFCAF	Annuelle	DGSHP-PTF
	CSCom	38 (2021)	38	60	70	80	100	Rapport	Outil IFCAF	Annuelle	DGSHP-PTF
7. Nombre de revue de la situation de la PCI au niveau national à l'aide de l'outil IPCAT2	1	1	1	1	1	1	Rapport	Outil IFCAT2	Annuelle	GTT PCI-ASH PNPCI, DGSHP	
8. Pourcentage d'établissements de santé ayant mis en place un comité technique hygiène	10% (2021)	20%	50	65	75%	90%	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP, PNPC Hôpitaux DRS, CSRéf.	
9. Nombre de contrats pour le suivi citoyen de la mise en œuvre de la PCI	0 (2022)	10	50	65	75	100	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP, PNPC Hôpitaux DRS, CSRéf.	

¹ Dr Dicko & all, prévalence des infections associées aux soins en réanimation au Mali

² Dr Dicko & all, prévalence des infections associées aux soins en réanimation au Mali

³ Dr J Kone & all, FMOS Niveau des pratiques PCI dans les structures sanitaires dans les CHU de du Point G, Gabriel Touré, Hôpital du Mali, Kati et l'hôpital le Luxembourg.

Indicateurs	Données et cibles annuelles						Collecte des données			Responsable (s)
	Base	2023	2024	2025	2026	2027	Source	Méthode	Fréquence	
10. Nombre d'ateliers de restitution des résultats de suivi citoyen organisés	ND	10	50	65	75	100	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP, PNPC Hôpitaux DRS, CSRéf.
11. Nombre de personnel de santé formés en PCI	ND	200	300	500	500	2000	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP, PNPC Hôpitaux DRS, CSRéf.
12. Nombre d'infirmiers formés en PCI	0 (2022)	0	20	25	30	75	Rapport	Données de routine	Annuelle	IFSS
13. Nombre de techniciens de laboratoire formés en microbiologie	ND	20	20	20	20	100	Rapport	Données de routine	Annuelle	IFSS
14. Nombre de personnel non médical des établissements de santé formés en PCI	ND	200	200	200	200	1000	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP, PNPC Hôpitaux, DRS, CSRéf.
15. Nombre d'agents formés sur les recommandations des lignes directrices de la PCI	ND	200	300	500	500	2000	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP, PNPC Hôpitaux DRS, CSRéf.
16. Nombre d'auditeurs formés sur l'évaluation des IAS	ND	10	30	50	80	100	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP- Cabinet d'audit
17. Nombre d'enseignants des écoles publiques, privées et confessionnelles formés sur la PCI	ND	500	500	500	500	2500	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP- pool des formateurs
18. Nombre d'OSC actives dans le domaine de la santé dont le personnel a été formé en PCI	ND	100	100	100	100	500	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP- pool de formateurs nationaux
19. Nombre d'agents de santé inscrits sur la plateforme digitale (e-learning) de formation sur le PCI	?	200	500	500	500	2000	Rapport	Site de la plateforme	Annuelle	DGSHP- PNPCI FMOS
20. Pourcentage des cas de suivi post-formation	ND	50%	75%	85%	90%	95%	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP-PNPCI DRS - CSRéf formateurs
21. Nombre de journées nationales de lavage des mains au savon organisées	1	1	1	1	1	1	Rapport	Données de routine	Annuelle	PNPCI- DGSHP
22. Nombre de séances de sensibilisation sur l'importance de la PCI organisées pour le personnel de santé des	ND	1000	1000	1000	1000	5000	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP-PNPCI DRS- CSRéf Hôpitaux

Indicateurs	Données et cibles annuelles						Collecte des données			Responsable (s)
	Base	2023	2024	2025	2026	2027	Source	Méthode	Fréquence	
établissements de santé (75 CSRéf, 15 hôpitaux)										
23. Nombre de séances de sensibilisation organisées à pour les patients, visiteurs, accompagnateurs dans les établissements de santé (75 CSRéf, 15 hôpitaux) 1 session par semaine	ND	5000	5000	5000	5000	25000	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP-PNCI DRS- CSRéf Hôpitaux
24. Nombre de séances de sensibilisation sur l'importance de la PCI organisées au niveau communautaire ciblant le personnel des CSCom, des ASACO et les leaders traditionnels.	ND	1000	1000	1000	1000	5000	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP-PNCI DRS- CSRéf - CSCom
25. Nombre d'outils de rappels (affiches, panneaux, dépliants etc.) de sensibilisation mis en place pour promouvoir les bonnes pratiques de PCI sur le lieu de travail	ND	2500	2500	2500	2500	10 000	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP-PNCI DRS- CSRéf Hôpitaux
26. Nombre de contrats signés avec les communicateurs traditionnels pour la promotion de la PCI	0	10	75	75	75	75	Rapport	Données de routine	Annuelle	PNCI, CSRéf CSCom.
27. Nombre de concours organisées au niveau communautaire sur la PCI	0	100	500	500	500	2000	Rapport	Données de routine	Annuelle	PNCI CSRéf. CSCom
28. Nombre d'infrastructures construites ou réhabilitées conformément aux plans types validés. (75 CSRéf- 15 hôpitaux)	ND	10	25	35	25	100	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP- PNPCI CEPRIS
29. Nombre d'établissements de santé dotés de moyens adéquats ⁴ pour l'hygiène, l'assainissement et la gestion des déchets biomédicaux	ND	10	25	35	25	100	Rapport	Données de routine	Annuelle	DGSHP- PNPCI CEPRIS
30. Nombre de réunions du GTT -PCI - WASH organisées.	3 (2022)	4	4	4	4	20	Compte rendu	Données de routine	Trimestrielle	GTT PCI-WASH
31. Création du site web du PNPCI	NA	1	1	1	1	1	Internet	Visite du site	Une fois	PNPCI

⁴ Ces moyens seront définis par la DGSHP, le PNPCI et le GT PCI-WASH

Indicateurs	Données et cibles annuelles						Collecte des données			Responsable (s)
	Base	2023	2024	2025	2026	2027	Source	Méthode	Fréquence	
32. Nombre d'exemplaires des directives nationales sur la PCI reproduites et distribuées.	10 (2020)	2500	2500	2500	2500	10000	Rapport	Canaux classiques	Annuelle	DGSHP-PNPCI DRS CSRéf.
33. Nombre d'exemplaires du Manuel de gestion des déchets biomédicaux reproduits et distribués.	10 (2020)	2500	2500	2500	2500	10000	Rapport	Canaux classiques	Annuelle	DGSHP-PNPCI DRS CSRéf
34. Nombre de révisions ⁵ des directives nationales PCI durant la mise en œuvre du PSN-PCI.	1 (2020)	0	0	1	0	0			Quinquennale	DGSHP- PNP GTT PCI-WASH
35. Score Programme PCI.	61 % (2022)	80%	90%	95%	100%	100%	Rapport	Outil IPCAT2	Annuelle	DGSHP- PNP GTT PCI-WASH
36. Score Directives PCI.	75% (2022)	80%	90%	95%	100%	100%	Rapport	Outil IPCAT2	Annuelle	DGSHP- PNP GTT PCI-WASH
37. Score Education et Formation PCI.	60% (2022)	65%	75%	85%	95%	90%	Rapport	Outil IPCAT2	Annuelle	DGSHP- PNP GTT PCI-WASH
38. Score Surveillance des IAS.	13% (2022)	20%	30%	45%	60%	75%	Rapport	Outil IPCAT2	Annuelle	DGSHP- PNP GTT PCI-WASH
39. Score Stratégies Multimodales.	63% (2022)	70%	75%	80%	85%	90%	Rapport	Outil IPCAT2	Annuelle	DGSHP- PNP GTT PCI-WASH
40. Score Suivi/ Audit des pratiques et retour d'information et activités de contrôle.	31% (2022)	40%	50%	60%	70%	80%	Rapport	Outil IPCAT2	Annuelle	DGSHP- PNP GTT PCI-WASH
41. Score Charge de travail, ressources humaines, taux d'occupation des lits.	ND	10%	30%	50%	70%	80%	Rapport	Outil IPCAF	Trimestrielle Annuelle	DGSHP- PNP PTF
42. Score Environnement bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse.	ND	10%	30%	50%	70%	80%	Rapport	Outil IPCAF	Trimestrielle Annuelle	DGSHP- PNP PTF

N.B Ce tableau sera complété après la définition des indicateurs clés de la PCI qui seront intégrés dans le DHIS2

⁵ Cette révision a lieu tous les 5 ans conformément aux recommandations de l'OMS

Tableau VIII : Plan de suivi-évaluation du PSN-PCI

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
Mise en place d'un programme PCI	1. Organiser des réunions du GTT-PCI- WASH pour élaborer la stratégie de plaidoyer	DGSHP	02/01/2023 au 31/03/2023	1 document de plaidoyer est disponible	0	1	Membres du GTT-WASH	Salle de réunion et matériels bureautiques	Internet ; pause-café & déjeuner, frais de déplacement et de communication	Budget d'état
	2. Faire le plaidoyer auprès du MSDS pour la création d'un PNPCI.	DGSHP et PTF	02/01/2023 au 30/06/2023	3 séances de plaidoyer	0	3	Le Directeur de la DGSHP et le Chef de file des PTF	Salle de réunion et matériels bureautiques	Internet ; pause-café & déjeuner, frais de déplacement et de communication	Budget d'état
	3. Organiser des consultations interministérielles	MSDS	02/01/2023 au 31/03/2023	1 réunion interministérielle	0	1	Le conseiller juridique, le conseiller chargé d'hygiène et le directeur de la DGSHP	Salle de réunion et matériels bureautiques	Pause-café & déjeuner	Budget d'état
	4. Organiser des consultations avec l'ensemble des parties prenantes (GTT-PCI-WASH- PTF, ASCOMA,	DGSHP	02/01/2023 au 30/06/2023	1 consultation	0	1	Les membres de la task-force PCI/WASH, les associations professionnelles	Salle de réunion et matériels bureautiques	Internet, Pause-café & déjeuner frais de déplacement	Budget d'état

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	Ordres professionnels de la santé, OSC).						Iles, OSC etc...			
	5. Elaborer le cadre organique du PNPCI	SD-HPD/DGS HP Point focal national PCI	02/01/2023 au 30/06/2023							
	6. Faire la description de postes des membres des structures de gestion du programme PCI à tous les niveaux.	DGSHP	1/0702/01/2023 au 30/06/2023	10 descriptions de poste	0	10	Equipe DGHSP, ANAES	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner frais de déplacement	Budget d'état
	7. Elaborer les projets de textes relatifs à la création, aux missions, à l'organisation et aux modalités de fonctionnement du PNPCI.	MSDS	1/07/2023 au 30/09/2023	Textes législatifs et réglementaires créés	0	4	Equipe DGHSP, ANAES	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner frais de déplacement, frais de déplacement	Budget d'état
	8. Rédiger une communication écrite pour présenter le dossier au Conseil des Ministres.	(Conseillère juridique)	1/07/2023 au 30/09/2023	1 Communication écrite pour le dossier de création du PNPCI conseil des ministres	0	1	Conseillère juridique du MSDS			Budget d'état

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	9. Soumettre le dossier de création du PNPCI au Conseil des Ministres.	MSDS	1/07/2023 au 30/09/2023	Dossier de création PNPCI est soumis	0	1	Conseillère juridique du MSDS			Budget d'état
	10. Nommer le Coordinateur du PNPCI	MSDS	01/01/2022-31/01/2023	Décision de nomination du Coordinateur du PNPCI	0	1	DGSHP et Conseillers techniques, MSDS	NA	-	Budget de l'Etat
	11. Affecter le personnel requis au PNPCI	DGSHP	01/02/2023-28/02/2023	Décision d'affectation de la DGSHP	0	1	DGSHP DRH	NA	-	Budget de l'Etat
	12. Affecter des bureaux au PNPCI ou signer un contrat de bail pour loger PNPCI	DGSHP	01/02/2023-28/02/2023	Décision DGSHP ou contrat de bail	0	1	DGSHP	NA	Loyer	Budget de l'Etat
	13. Doter le PNPCI en matériels bureautiques et informatiques y compris équipements de vidéoconférence	DGSHP Coordinateur PNPCI	01/03/2023-31/05/2023	Bureaux équipés	0		PNPCI	Bureaux du PNPCI	Frais de prestations	Budget de l'Etat
	14. Contracter un service de nettoyage	Coordinateur PNPCI	01/03/2023-31/03/2023	Contrat de prestation de service	0	1	PNPCI	Bureaux PNPCI	Frais de prestations	Budget de l'Etat
	15. Contracter un service de gardiennage	Coordinateur PNPCI	01/03/2023-31/03/2023	Contrat de prestation de service	0	1	PNPCI	Bureaux PNPCI	Frais de prestations	Budget de l'Etat

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	16. Assurer le fonctionnement du PNPCI.	Coordinateur PNPCI DGSHP	01/03/2023 -31/12/2027	PTBA	0	5	Equipe PNPCI PTF	Bureaux et équipements du PNPCI	Frais d	Budget de l'Etat PTF
	17. Mettre en place les comités PCI/ou mettre à niveau les comités PCI existants	Coordinateur PNPCI	01/07/2023 au 31/12/2027	15 Hôpitaux ; 45 CSRéf; 1000 CSCCom, 200 EMPC créés ou mis à niveau	10 hôpitaux , 30 CSRéf, 38 CSCCom , 0 EMP	5 hôpitaux, 45 CSRéf, 100 CSCCom, 200 EMP	Equipe DGHSP, ANAES, DRS et CSRéf	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	18. Evaluer la performance PCI des établissements de santé, l'élaboration des plans d'amélioration PC	Coordinateur PNPCI	01/07/2023 au 31/12/2027	15 Hôpitaux ; 45 CSRéf; 1000 CSCCom, 200 EMPC créés ou mis à niveau	10 hôpitaux , 30 CSRéf, 38 CSCCom , 0 EMP	5 hôpitaux, 45 CSRéf, 100 CSCCom, 200 EMP	Equipe DGHSP, ANAES, DRS et CSRéf	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, Worl Vision, IMC, TdH etc...
	19. Elaborer du Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) du PNPCI.	Coordinateur PNPCI	01/07/2023 au 31/12/2027	1 PTBA est élaboré	0	5	Equipe DGHSP, ANAES,	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet	Budget d'état
	20. Organiser un atelier de validation du PTBA.	Coordinateur PNPCI	01/01/2024 au 30/06/2024	1 atelier de validation PTBA tenu	0	5	Equipe DGHSP, ANAES, INSP	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	21. Assurer la visibilité du PNPCI	Coordinateur PNPCI	01/01/2024 au 30/06/2024	Nbre de supports IEC élaborés ; et	0	5 panneaux ; 5	1 spécialiste communication ; 1	Imprimante et photocopieuse couleur	Frais de confection et de diffusion	Budget d'état et PTF

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	(panneaux, brochures, journée porte ouverte, affiches, site web)			nbre de journées porte ouvertes		brochures ; 5 journées portes ouvertes	agence de communication		des supports éducatifs	
Renforcement de l'application des Directives de l'OMS sur les composantes de base du PCI	22. Assurer une large dissémination des Directives révisées en 2020 à tous les niveaux.	Coordinateur PNPCI	01/01/2024 au 30/06/2025	Directives disponibles dans les établissements de soins	Partielle	100%	Equipe PNPCI DGSHP DRS CSRef	Supports électroniques	Frais de reprographie	Budget de l'Etat
	23. Former les agents de 11 régions et de 75 districts sanitaires sur les recommandations des lignes directrices	Coordinateur PNPCI et DRS et Médecins Chefs CSRef.	01/01/2024 au 30/06/2024	Nbre d'agent formés	1000	10 000	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DRS, CSRef, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	24. Reproduire en 1000 exemplaires le Manuel de gestion des déchets biomédicaux (MGDBM) et autant de fiches techniques y afférentes et en assurer la dissémination.	Coordinateur PNPCI		01/06/2024 au 31/03/2026	Nbre de manuels GDBM	0	1000	1 Ronéotypiste	Matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes), encres et rames de papiers	

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	25. Réviser les directives conformément aux directives de l'OMS (tous les 5 ans)	DGSHP	01/04/2027 au 30/06/2027	1 révision des directives PCI	0	1	Equipe DGSHP, ANAES, DRS, INSP, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem frais de déplacement	OMS
	26. Reproduire et disséminer les directives révisées.	Coordinateur PNPCI	01/07/2027 au 30/09/2027	Nbre de copies des directives révisées	0	2000	1 Ronéotypiste et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes), encres et rames de papiers Budget d'état	Matériels bureautiques (photocopieuse, imprimantes), encres et rames de papiers		Budget d'état
	27. Elaborer les Procédures Opérationnelles Standard (POS) de PCI	DGSHP	01/01/2024 au 30/09/2024	1 document SOP PCI élaboré	0	1	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, CSRéf, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem frais de déplacement, frais de déplacement	OMS

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	28. Former les agents sur les POS- PCI	Coordinateur PNPCI	01/06/2025 au 31/06/2026	Nbre d'agents formés	0	10 000	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, CSRéf, CSCom, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	29. Disséminer les POS -PCI		01/06/2025 au 30/06/2026	9 sessions de dissémination	0	9	Equipe DGSHP, DRS, ANAES, INSP, CSRéf, CSCom, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
Education et Formation sur la PCI	30. Organiser des consultations avec les responsables des parties prenantes concernées par l'éducation et la formation (écoles et instituts de formation, Universités, les ordres professionnels).	DGSHP	01/06/2023 au 31/03/2024	Nbre de consultations organisées	0	10	Resp PNPCI, écoles, instituts	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem frais de déplacement	Budget d'état

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	31. Mettre à jour les curricula de modules de formation initiale et continue	Coordinateur PNPCI	01/06/2023 au 31/03/2024	Nbre de mise à jour	0	2	Resp PNPCI, écoles, instituts	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	32. Former un pool de formateurs aux niveaux national et régional sur la PCI	DGSHP	1/03/2024 au 31/12/2024	Nbre de formateurs formé	30	100	Equipe DGSHP, ANAES, DRS, CSRéf, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	33. Elaborer un plan de formation en cascades sur la PCI ciblant les professionnels de santé et les agents administratifs.	Coordinateur PNPCI	1/12/2023 au 31/03/2024	Nbre de plan de formation	0	1	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DRS, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	34. Former 10 agents (7 professionnels de la santé et 3 personnels administratifs) par district sanitaire sur la PC.	Coordinateur PNPCI	01/12/2024 au 31/03/2025	Nbre d'agents formés	10000	10 000	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DRS, CSRéf, CSCom, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	35. Intégrer les activités de formation en PCI dans les Plans Opérationnels (PO) annuels des districts, communes, régions et du niveau national (Participation aux réunions de CROCEP dans 11 régions)	Coordinateur PNPCI	31/12/2023; 24;25,26;27	Nbre PO qui intègrent la PCI	ND	75	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, CSRéf, CSCom, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet	Budget d'état
	36. Inscrire au moins 1.500 agents sur la plateforme digitale de formation en ligne sur la PCI	Coordinateur PNPCI	01/12/2023 au 31/12/2024	Nbre d'agents de santé inscrits	0	1500	1 webmaster	Ordinateur	Internet	Budget d'état

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	37. Multiplier et diffuser des supports éducatifs (affiches, dépliants et protocoles) dans les établissements de santé	Coordinateur PNPCI	01/12/2023 au 31/12/2024	Nbre de supports éducatifs multipliés ; Nbre d'établissements de santé disposant des supports	ND	5000 et 500 etabs de santé	1 Ronéotypiste et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes), encres et rames de papiers Budget d'état	Matériels bureautiques (photocopieuse, imprimantes), encres et rames de papiers	Frais de déplacement	Budget d'état
	38. Organiser des jeux concours sur les bonnes pratiques PCI	Coordinateur PNPCI	31/12/2023; 24, 25; 26; 27	Nbre de jeux concours PCI organisés	0	5	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, CSRéf, CSCom, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Matériels bureautiques (photocopieuse, imprimantes), encres et rames de papiers		Budget d'état
	39. Organiser un suivi post formation dans au moins 80% des districts concernés.	Coordinateur PNPCI	01/12/2023; 24;25,26;27	Nbre de suivi formation	0	5	Equipe DGSHP, ANAES, DPM, CSRéf, CSCom, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
Surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)	40. Organiser des consultations avec les parties prenantes pour définir les indicateurs clés à suivre dans le cadre de la surveillance des IAS.	DGSHP	01/09/2023 au 31/12/2023	Nbre lots indicateurs PCI définis à suivre	0	1	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, DRS, CSRéf, CSCCom, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	41. Intégrer les indicateurs IAS dans le logiciel DHIS2 et le système d'information sanitaire local et national	DGSHP	01/09/2023 au 31/03/2024	Nbre de lot d'indicateurs PCI intégrés dans DHIS2	0	1	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, DRS, CSRéf, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	42. Former un pool de formateurs nationaux et régionaux sur la surveillance des IAS.	DGSHP	01/01/2024 au 30/09/2024	Nbre d'agents formateurs formés sur la surveillance IAS	0	20	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, DRS, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	43. Elaborer un plan de formation des agents de santé.	DGSHP	01/10/2023 au 31/12/2023	1 Plan de formation élaboré	0	1	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, DRS, CSRéf, Hôpitaux,	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse,	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem,	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
							Ordres Professionnels	imprimantes) et rames de papiers	frais de déplacement	Vision, IMC, TdH etc...
	44. Former les chargés du Système d'Information sanitaire, le personnel socio-sanitaire sur la surveillance des IAS aux niveaux régional et opérationnel (Cercle et Commune)	DGSHP	01/03/2024 30/06/2025	Nbre d'agents de santé formés sur la surveillance IAS	0	100	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, DRS, CS Réf, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	45. Assurer le suivi post formation dans au moins 80% des districts ayant bénéficié de la formation.	DGSHP	01/06/2024 31/12/2027	Nbre de suivi post-formation	0	10	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	46. Renforcer le plateau technique des laboratoires en microbiologie pour diagnostiquer les RAM et les infections prioritaires	DGSHP	1/10/2023 30/03/2024	Nbre de laboratoires de microbiologie renforcés sur la RAM/PCI	ND	5	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	définies par l'OMS									
	47. Former en microbiologie les techniciens de laboratoires à tous les niveaux en vue de détecter une grande gamme d'infections et de cas de RAM	DGSHP		Nbre de techniciens de laboratoire en microbiologie formés	ND	50	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	48. Organiser des concours d'innovation sur la PCI afin de favoriser un meilleur contrôle des infections et de créer des émulations entre les différentes structures aux niveaux national, régional et opérationnel	Coordinateur PNPCI	31/12/2024 au 31/12/2027	Nbre de concours d'innovation sur la PCI	0	5	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	(cercle et commune).									
Mise en œuvre des stratégies multimodales appropriées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	49. Renforcer la coordination multisectorielle et multidisciplinaire dans le cadre de l'approche une Seule Santé	DGSHP	01/09/2023 au 31/12/2027	Nbre de réunions de coordination organisées sous l'égide de la plateforme nationale une seule santé (PNUSS)	irrégulière	Trimestriel	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, CNIÉCS Membres de la PNUSS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	50. Intégrer les indicateurs PCI dans le DHIS2	DGSHP	01/09/2023 au 31/12/2024	Nbre de lot d'indicateurs PCI intégrés dans DHIS2	0	1	Equipe DGSHP, ANAES, INSP, DPM, DRS, CSRéf, Hôpitaux, Ordres Professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	51. Elaborer et disséminer les outils de sensibilisation sur la PCI à tous les niveaux	DGSHP	01/09/2023 au 30/03/2027	1 lot d'outils de sensibilisation élaboré ; Nbre Etablissements de santé où les outils ont été disséminés	0 et 0	1 lot plus 75 étabs et 10 hôpitaux	Equipe Hôpitaux, CSRéf, CSCOM, EMP, CNIÉCS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	52. Mettre en place les comités techniques d'hygiène et de salubrité dans les différents établissements de soins ou mise à niveau des comités PCI existants et la désignation des points focaux.	DGSHP	01/12/2023 au 31/03/2027	15 Hôpitaux ; 45 CSRéf; 1000 CSCoM, 200 EMPC créés ou mis à niveau	10 hôpitaux , 30 CSRéf , 38 CSCoM , 0 EMP	5 hôpitaux, 45 CSRéf, 100 CSCoM, 200 EMP	Equipe DGHSP, ANAES, DRS et CSRéf	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau &Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	53. Faire de la CCSC en faveur de la PCI (changement de culture)	DGSHP	01/12/2023 au 31/03/2027	Nbre de séance de communication	ND	2500	Equipe Hôpitaux, CSRéf, CSCoM, EMP, CNIECS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau &Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	54. Impliquer les communicateurs traditionnels dans les activités de CCSC en soutien à la PCI dans les districts sanitaires.	DGSHP	1/12/2023 au 31/12/2027	Nbre communicateurs impliqués	0	5	Equipes Hôpitaux, CSRéf, CSCoM, EMP, CNIECS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau &Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	55. Mettre en en place des outils de rappels (affiches, économiseur d'écran éducatif ou autres outils de sensibilisation) pour promouvoir les bonnes pratiques de PCI sur le lieu de travail.	Coordinateur PNPCI	01/07/2023 au 31/12/2027	Nbre de lots d'outils de rappel	ND	15	Equipes Hôpitaux, CSRéf, CSCom, EMP, CНИЕCS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	56. Organiser régulièrement des séances d'information et de sensibilisation des patients, accompagnateurs, visiteurs et du personnel (médical et non médical) sur les bonnes pratiques de PCI en milieu hospitalier.	DGSHP	01/01/2023 au 31/12/2027	Nbre de séance IEC des patients, accompagnants et visiteurs	ND	2500	Equipes Hôpitaux, CSRéf, CSCom	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	57. Elaborer et disséminer la charte des patients.	DGSHP	01/10/2023 au 31/12/2027	1 document de la charte des patients élaboré ; Nbre d'établissements de santé où les outils	0	1 document et plus 500 établissements . et 10 hôpitaux ont reçu la charte du patients	Equipes Hôpitaux, CSRéf, CSCom, EMP, CНИЕCS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
				ont été disséminés						
Suivi / audit des pratiques IPC, retour d'information et activités de contrôle	58. Elaborer un plan de suivi-évaluation de la PCI	DGSHP	01/01/2023 au 30/06/2023	1 Plan de S&E est élaboré	0	1	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, expert en suivi et évaluation	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	59. Organiser un atelier de validation du plan de suivi-évaluation de la PCI	DGSHP	01/10/2023 au 30/06/2023	1 atelier de validation tenu	0	1	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, expert en suivi et évaluation	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, Wordl Vision, IMC, TdH etc...
	60. Former les auditeurs nationaux et locaux	DGSHP	01/07/2024 au 30/06/2025	Nbre d'auditeurs nationaux et locaux formés	0	25	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Odres professionnels, expert en audit	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	61. Elaborer un protocole d'intervention pour l'amélioration de la sécurité des patients, accompagnateurs, visiteurs, personnel de santé et étudiants dans les établissements de soins (publics, parapublics, privés, confessionnels et militaires) à travers le pays.	DGSHP PNPCI	01/07/2023 au 30/09/2025	1 protocole est élaboré	0	1	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM, CNEICS, Ordres professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	62. Organiser régulièrement des missions d'audit sur la disponibilité de l'eau, les mesures d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de soins à travers le pays.	DGSHP	01/07/2023 au 30/09/2025	Nbre de mission d'audit organisés	0	10	Auditeurs p	NA	Cf contrat de prestation	PTBA
	63. Disséminer l'outil d'auto-évaluation de l'hygiène des mains	DGSHP	01/01/2024 au 30/09/2027	Nbre d'ateliers de dissémination	0	10	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM,	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur,	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
							CNIECS, Districts sanitaires, Ordres professionnels	photocopieuse, imprimantes)	Perdiem, frais de déplacement	Vision, IMC, TdH etc...
	64. Assurer le suivi citoyen des activités de PCI dans tous les districts	Médecins Chef PNPCI	30/09/2024 au 30/09/2027	Nbre de rapports de suivi citoyen des activités de PCI (trimestriel)	0	20	Contrat de prestation avec une OSC	NA	Cf contact	PTBA
	65. Organiser des ateliers de restitution des résultats du suivi citoyen	DGSHP	01/01/2024 au 31/12/2027	Nbre d'ateliers de diffusion	0	10	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM, CNIECS, Ordres professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
Charge de travail, ressources humaines et taux d'occupation des lits	66.58. Mettre à jour régulièrement les effectifs du personnel à tous les niveaux (enquête	DGSHP	01/04/2023 au 30/09/2025	Nbre de mise à jour des effectifs	ND	5	Equipe Hôpitaux, CSRéf, CSCom, EMP, CNIECS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	67. Mettre en œuvre le Plan de Développement et de Gestion des Ressources Humaines en santé	DGSHP	01/04/2023 au 30/09/2025	Nbre de revues annuelle	0	5	Equipe Hôpitaux, CSRéf, CSCom, EMP, CНИЕCS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	68. 59. Evaluer systématiquement du taux d'occupation des lits lors des réunions es instances du PRODESS (CROCEP, Comité technique et Comité de suivi	DGSHP	01/07/2023 au 30/06/2024	Nbre d'évaluation du Taux d'occupation de lits	ND	5	Equipe Hôpitaux, CSRéf, CSCom, EMP, CНИЕCS	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
Environnement bâti, matériel et équipements destinés à la lutte anti-infectieuse	69. Faire l'état des lieux y compris la situation WASH des infrastructures, matériels et équipements destinés à la PCI.	DGSHP	01/04/2023 au 30/06/2024	Nbre d'inventaire PCI	0	5	Resp DFM, CEPRIS, DGSHP, Hôpitaux, CSRéf et CSCom	Véhicule, matériels bureautiques, logiciel de gestion	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget d'état

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	70. Réviser les plans types des infrastructures socio-sanitaires à tous les niveaux pour tenir compte des normes en matière de la PCI	CEPRIS	01/07/2024-31/07/2024	Nbre de plans types révisés	ND	10	CEPRIS	Véhicule, matériels bureautiques, logiciel de gestion	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget d'état
	71. Valider les plans types des infrastructures socio-sanitaires révisés	DGSHP PNCI	01/08/2024 31/08/2024	Rapport de l'atelier d'évaluation	ND	Rapport de l'atelier de validation 1	Participants Atelier	Salle de réunion matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	
	72. Construire ou réhabiliter les infrastructures des infrastructures socio-sanitaires conformément aux nouveaux plans-types validés	DGSHP	01/12/2024 au 31/12/2026	Nbre d'infrastructures construites et nbre réhabilité	ND	100	Resp DFM, CEPRIS, DGSHP, Hôpitaux, CSRéf et CCom; expert en construction civile	Véhicule, matériels bureautiques, logiciel de gestion	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget d'état

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	73. Construire ou réhabiliter des infrastructures socio-sanitaires conformément aux plans types validés	DGSHP	01/04/2023 au 30/09/2025	Nbre de réhabilitation	ND	100	Resp DFM, CEPRIS, DGSHP, Hôpitaux, CSRéf et CSCom; expert en construction civile	Véhicule, matériels bureautiques, logiciel de gestion	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget d'état
	74. Doter les établissements de soins en matériels, équipements et intrants pour PCI.	DGSHP	01/10/2024 au 30/09/2025	Nbre d'établissements de santé dotés	ND	100	Resp DFM, CEPRIS, DGSHP, Hôpitaux, CSRéf et CSCom	Véhicule, matériels bureautiques, logiciel de gestion	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget d'état
	75. Evaluer la situation actuelle du WASH dans les établissements de soins.	DGSHP	01/04/2023 au 30/09/2024	Nbre d'évaluations WASH menées	78	1000	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, CSRéf, CSCom, Ordres professionnels	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	76. Réaliser des analyses physico-chimiques et microbiologiques sur une base annuelle de l'eau.	DGSHP	01/07/2023 ;24,25,26,27	Nbre d'analyses effectuées	ND	2000	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, CSRéf, CSCom, Odrés	Kit d'analyse de l'eau	Réactif, frais de déplacement, perdiem	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, Word Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
							professionnels			
Pratiques liées à la lutte anti-infectieuse au niveau communautaire	77. Réaliser une analyse situationnelle nationale des pratiques de la PCI au niveau communautaire.	DGSHP	01/07/2023 au 30/03/2025	Nbre d'analyses situationnelles réalisées	0	1	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM, CNEICS, DNDS, Ordres professionnels, OSC et un consultant	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	78. Restituer les résultats de l'analyse situationnelle des pratiques de la PCI au niveau communautaire.	Médecins Chefs CSref	01/04/2023 au 31/12/2027	1 atelier de restitution	0	1	Equipe DGHSP, ANAES, DRS, INSP, DPM, CNEICS, DNDS, Ordres professionnels, OSC, ONGs	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	79. Sensibiliser et former le personnel des CScom, ASACO, Agents de santé communautaires (ASC) sur la PCI et l'importance de la participation communautaire dans la lutte contre les infections	Médecins Chefs CSref	01/04/2023 au 31/12/2027	Nbre d'agents CSCom sensibilisé et formé	0	1500	Equipe DGHSP, ANAES, DNSD, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	80. Sensibiliser et orienter les Leaders traditionnels en vue de leur plus grande implication dans les activités de PCI au niveau communautaire.	Médecins Chefs CSref	01/04/2023 au 31/12/2027	Nbre de leaders traditionnels sensibilisés et orientés	0	2000	Equipe DGHSP, ANAES, DNSD, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	81. Organiser régulièrement des activités de CCSC à travers les radios communautaires.	Médecins Chefs CSref	01/04/2023 au 31/12/2027	Nbre d'émissions radios réalisées	0	1000	Equipe DGHSP, ANAES, DNSD, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	82. Impliquer les communicateurs traditionnels dans les activités de sensibilisation au niveau communautaire	DGHSP	01/07/2023 au 31/12/2023; 24;26;26;27	Nbre communication traditionnels impliqués	0	10	Equipe DGHSP, ANAES, DNSD, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes)	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	83. Former le personnel des OSC intervenant au niveau communautaire sur la PCI dans le cadre de l'Approche Une Seule Santé	DRS	01/07/2023 au 30/03/2024	Nbre d'agent des OSC formés	0	1000	Equipe DGHSP, ANAES, DNSD, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	84. Former les enseignants, les leaders religieux des écoles et des madrassas, le personnel des organisations confessionnelles sur la PCI	Médecins Chefs CSref	01/01/2024 au 31/12/2025	Nbre formés	0	1000	Equipe DGHSP, ANAES, DNSD, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
	85. Assurer le suivi citoyen des activités de PCI au niveau communautaire	Médecins Chefs DTC	01/01/2024 au 30/09/2026	Nbre de rapports de suivi citoyen des activités de PCI (trimestriel)	0	20	Contrat de prestation avec une OSC	NA	Cf contrat	PTBA
	86. Créer des compétitions entre les villages par rapport à l'application des mesures d'hygiène de base et d'assainissement.	CSréf	01/04/2023 au 30/09/2027	Nbre de compétition/commune et par an	0	3515	Equipe CSRéf, CНИЕCS, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	87. Documenter et partager les bonnes pratiques de PCI	Médecins Chefs	01/07/2027 au 31/12/2027	Nbre d'ateliers de dissémination	0	40	Equipe DGHSP, ANAES, DNSD, DRS, INSP, DPM, CНИЕCS, Ordres professionnels, OSC	Salle de réunion et matériels bureautiques (vidéo projecteur, photocopieuse, imprimantes) et rames de papiers	Fourniture de bureau & Internet, Pause-café & déjeuner Perdiem, frais de déplacement	Budget Etat, OMS, USAID, UNICEF, World Vision, IMC, TdH etc...
	88. Faire la revue à mi-parcours du PSN-PCI	Coordinateur PNPCI DGSHP	31/03/2025 - 31/07/2025	Rapport de la revue à mi-parcours	ND	1 Rapport de la revue à mi-parcours	Consultant GTT PCI WASH	NA	Frais de consultant et atelier de	

Intervention	Activité/Sous-activité	Responsabilité	Délai d'exécution	Indicateurs			Ressources requises			Source de financement
				Indicateur d'activité	De base	Cible	Humaines	Infrastructures Équipements	Opérationnelles	
									validation des résultats	
	89. Faire l'évaluation finale du PSN-PCI	DGSHP Coordinateur PNPCI	01/12/2027 31/12/2027	Rapport d'évaluation final du PSN-PCI	ND	1 Rapport d'évaluation final du PSN-PCI produit	Consultant Parties prenantes	NA	Frais de consultants et atelier de validation des résultats	Budget de l'Etat et PTF

7.3 Mode de diffusion et d'utilisation des informations sur la PCI

Les informations générées par le système de suivi-évaluation des activités de PCI seront partagées régulièrement avec l'ensemble des parties prenantes.

La diffusion des informations se fera à travers les canaux ci-après :

- Système National d'Information Sanitaire (SNIS)/DHIS2 ;
- Site web du PNPCI ;
- Site web du Ministère chargé de la santé ;
- Réseaux sociaux ;
- Rapports de supervision ;
- Rapports annuels d'activités du PNPCI,
- Rapports d'évaluation de la situation de la PCI ;
- Ateliers de restitution des résultats d'études, d'enquêtes ponctuelles ou d'évaluation et de suivi citoyen de la mise en œuvre de la PCI ;
- Bulletin du PNPCI ;
- Séminaires -ateliers, conférences et rencontres internationales sur la PCI ;
- Réunions du GTT-PCI-WASH ;
- Débats à la radio et/ou à la télévision.

VIII. ANNEXES

8.1. Rapport d'évaluation nationale de la PCI

N.B. Il constitue un document séparé élaboré dans le cadre de la préparation du présent plan stratégique. Il a fait l'objet de revue et de validation par les parties prenantes lors des ateliers organisés à cet effet en septembre et octobre 2022.

8.2. Liste des participants à l'atelier de validation du Plan Stratégique National PCI

N°	PRENOM ET NOM	SEXE	STRUCTURE
01	Dr Famory SAMASSA	M	USAID / MTaPS
02	Youssouf SAMAKE	M	DRS Mopti
03	Tiemoko DIAKITE	M	DNACPN
04	Karidja DIARRA	F	CHU-Gabriel TOURE
05	Halimatou TIMBINE	F	IER
06	Abdramane NIANGALY	M	DRS Mopti
07	Pr Djibril M COULIBALY	M	Labo CHU-Point G
08	Dr Yaye DIARRA	F	CNOM
09	Mamadou CAMARA	M	DGSHP/SDHPS
10	Dr Aissata FOFANA	F	ANAES
11	Amadou Adama KONE	M	DGSHP/SDHPS
12	Mama THERA	M	DRS-Kayes
13	Mamadou Daouda KONATE	M	DRS-Bamako
14	Boubacar A MAIGA	M	OMS
15	Dr Maboi KONE	F	DNSV
16	Jidata MAIGA	F	CNIECS
17	Dielika DIARRA	F	DRS-Kkro
18	Dr Ousmane SYLLA	M	HDB
19	Gaoussou SIDIBE	M	CTHS
20	Youssouf COULIBALY	M	CHU-PG
21	Dr Safoura BERTHE	F	USAID MTaPS
22	Ousmane TEME	M	DGSHP
24	Moussa AG HAMMA	M	DGSHP
25	Brehima SIMPARA	M	USAID/ MTaPS
26	Boubacar S DIABATE	M	CNOIIM
27	Dr Daouda MALLE	M	Koule-Consulting
28	Dr Souleymane ONGOIBA	M	Hôpital Mali Gavardo
29	Dr Mamadou BOIRE	M	ONASR
30	Mamadou KANTE	M	UNICEF
31	Alou MAKALOU	M	MTaPS
32	Noellie DEMBELE	F	World vision
33	Sory Ibrahima BOUARE	M	OMS
34	Pr Issa Konate	M	CHU-PG
35	Fatoumata MAIGA	F	CNOSF
36	Dr Joseph KONE	M	FMOS
37	Moussa CISSE	M	CNTS

N°	PRENOM ET NOM	SEXE	STRUCTURE
38	Oumar MAGASSOUBA	M	CHU Point G
39	Bréhima BAGAYOKO	M	USAID MTaPS
40	Ousmane TRAORE	M	USAID MTaPS