

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But- Une Foi



MINISTRE DE L'EDUCATION, DE L'ALPHABETISATION ET DES LANGUES NATIONALES

MINISTRE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE DE LA PEDAGOGIE

DIRECTION NATIONALE DE L'EDUCATION DE BASE

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE

PLAN STRATEGIQUE DE PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE (2011 – 2015)

Version provisoire août 2010

Bamako, Mars 2011

PREFACE

Les conditions d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire influent sur l'état de santé des élèves mais aussi de la population. Le déficit d'accès à l'eau potable, aux installations sanitaires ainsi que le faible niveau d'adoption des comportements et pratiques d'hygiène appropriés favorisent la survenue des maladies liées à l'eau et à l'insalubrité du milieu comme les diarrhées, le trachome et les dermatoses qui constituent des problèmes majeurs de santé publique. Cette situation peut compromettre la fréquentation scolaire et la capacité d'apprentissage des enfants notamment les filles. Les jeunes scolaires, de par leur âge sont plus réceptifs à l'acquisition de nouvelles connaissances et à l'adoption des comportements et pratiques d'hygiène favorables à la santé ; aussi, l'école de par sa vocation constitue l'endroit privilégié pour faire la promotion de l'hygiène.

C'est dans le souci de prendre en charge cette problématique que les départements en charge de l'éducation et de la santé ont fait de la promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire une priorité.

La promotion de l'hygiène en milieu scolaire s'inscrit dans le cadre de la santé scolaire du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) notamment dans le volet lutte contre la maladie et vise à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement en ce qui concerne la réduction de la morbidité et la mortalité infantile.

Le Ministère de l'Education Nationale a aussi inscrit le volet Santé à l'école dans son Programme Décennal pour le Développement de l'Education (PRODEC) qui est considéré comme l'un des éléments d'amélioration de la qualité de l'apprentissage et du taux de fréquentation.

Le présent Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène en Milieu Scolaire est le fruit d'un partenariat fécond et dynamique entre les départements en charge de la santé et de l'éducation auxquels se sont joints les services techniques comme la Direction Nationale de l'hydraulique(DNH), le Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé(CNIECS), la Direction Nationale de l'assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances(DNACPN), la Direction Nationale du Développement Social (DNDS), la Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille (DNEF) ainsi que les partenaires techniques et financiers, la société civile et les ONG.

Ce plan contribuera de manière significative à l'amélioration des conditions d'hygiène en milieu scolaire et à la promotion de l'hygiène individuelle et nous réaffirmons notre ferme engagement pour sa mise en œuvre.

Le Ministre de la Santé

**Le Ministre de l'Education de l'Alphabétisation
et des Langues Nationales**

Dr.Badara Aliou MACALOU

Pr. Salikou SANOGO

TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	- 5 -
RESUME.....	- 8 -
INTRODUCTION.....	- 10 -
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	- 12 -
1.1. GENERALITES SUR LE MALI.....	- 12 -
1.1.1. Contexte physique.....	- 12 -
1.1.2. Contexte Administratif et Politique.....	- 12 -
1.1.3. Contexte démographique.....	- 13 -
1.1.4. Contexte socio- économique.....	- 13 -
1.1.5. Situation sanitaire	- 15 -
1.1.5. 1. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE	- 15 -
1.1.5. 2. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE	- 15 -
1.1.5.3. RESSOURCES HUMAINES.....	- 16 -
1.1.5.4. INFRASTRUCTURES SANITAIRES	- 17 -
1.1.6. Situation scolaire.....	- 17 -
1.2. CONTEXTE INSTITUTIONNEL.....	- 18 -
1.2.1. Politiques.....	- 18 -
1.2.1.1. POLITIQUE SECTORIELLE DE SANTE ET DE POPULATION	- 18 -
1.2.1.2. PROGRAMME DECENNAL DE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION (PRODEC)	- 19 -
1.2.1.3. POLITIQUE DE SANTE A L'ECOLE.....	- 20 -
1.2.1.4. POLITIQUE NATIONALE DE L'EAU	- 21 -
1.2.1.5. POLITIQUE NATIONALE D'ASSAINISSEMENT.....	- 21 -
1.2.2. Les principales Structures impliquées	- 21 -
1.2.2.1. DIRECTION NATIONALE DE L'EDUCATION DE BASE	- 21 -
1.2.2.2. DIRECTION NATIONALE DE LA PEDAGOGIE	- 22 -
1.2.2.3. DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE.....	- 22 -
1.2.2.4. DIRECTION NATIONALE DE L'ASSAINISSEMENT ET DU CONTROLE DES POLLUTIONS ET DES NUISANCES	- 22 -
1.2.2.5. DIRECTION NATIONALE DE L'HYDRAULIQUE	- 22 -
1.2.2.6. COLLECTIVITES TERRITORIALES	- 22 -
1.2.2.7. SECTEUR PRIVE FORMEL ET INFORMEL	- 22 -
1.2.2.8. SOCIETE CIVILE (ONG ET ASSOCIATIONS)	- 22 -
1.2.2.9. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS.....	- 22 -
II. ANALYSE DE LA SITUATION DE L'HYGIENE, DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'ACCES A L'EAU POTABLE DANS LES ECOLES	- 23 -
2.1. COUVERTURE EN EAU ET D'ASSAINISSEMENT DANS LES ECOLES	- 23 -
2.2. MATERIELS ET EQUIPEMENTS D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT	- 24 -
2.3. CONNAISSANCE, COMPORTEMENTS ET PRATIQUES D'HYGIENE.....	- 24 -
2.3.1 Hygiène du milieu scolaire	- 24 -
2.3.2. Connaissances	- 25 -
2.3.3. Pratique du lavage des mains.....	- 25 -
2.3.4. Supports I.E.C	- 25 -
2.4. APPROCHES ET OUTILS DE FORMATION EN EDUCATION A L'HYGIENE	- 25 -
2.4.1. Modules de formation.....	- 25 -
2.4.2. Outils de formation	- 25 -
2.4.3. Processus de formation.....	- 26 -
2. 4.4. Approche pédagogique	- 26 -
2.6. FORCES ET FAIBLESSES DE L'EDUCATION A L'HYGIENE DANS LES ECOLES	- 26 -
2.6.1 Forces	- 26 -
2.6.2. Faiblesses	- 28 -
III. OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE DE PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE (PS-PEHMS).....	- 31 -
3.1. VISION.....	- 31 -
3.2. OBJECTIF GENERAL	- 31 -
3.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES	- 31 -
3.4. RESULTATS ATTENDUS.....	- 31 -
3.5. CIBLES	- 32 -
IV. AXES STRATEGIQUES DU PS-PEHMS	- 33 -

4.1. AMELIORATION DE L'ACCES A L'EAU POTABLE ET A L'ASSAINISSEMENT	- 33 -
4.2. RENFORCEMENT DES CAPACITES ET DES COMPETENCES DE TOUS LES ACTEURS IMPLIQUES.....	- 33 -
4.2.1. Standardisation des modules de formation d'EHA et des ouvrages d'AEPA.....	- 33 -
4.2.2. Intégration des modules de formation d'EHA dans le plan stratégique de formation continue des maîtres les Instituts de Formation des Maîtres (IFM)	- 33 -
4.3. COMMUNICATION POUR LA PROMOTION DE L'HYGIENE	- 34 -
4.4. RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET REGLEMENTAIRE	- 34 -
V – OPERATIONNALISATION DU PLAN STRATEGIQUE	- 35 -
5.1. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE	- 35 -
5.1.1. Diffusion/plaidoyer du Plan Stratégique	- 35 -
5.1.2. Elaboration des plans d'action	- 35 -
5.1.3. Programmation des activités dans les Plans Opérationnels (P.O).....	- 35 -
5.1.4. Utilisation des outils de formation harmonisés et standardisés	- 35 -
5.1.5. Sensibilisation pour le changement de comportement	- 35 -
5.1.6. Formation	- 36 -
5.1.7. Réalisation des infrastructures.....	- 36 -
5.1.8. Equipements/produits d'entretien	- 36 -
5.1.9. Elaboration et adoption des Textes Législatifs et Règlementaires.....	- 37 -
5.1.10 Apprentissage : Capitalisation /Diffusion des expériences les plus probantes	- 37 -
5.2. ROLES ET RESPONSABILITES DES DIFFERENTS ACTEURS.....	- 37 -
5.2.1. Direction Nationale de l'Education de Base /Centre National Ressources à l'Education Non Formelle -	37
5.3.2. Direction Nationale de la Pédagogie	- 37 -
5.3.3. Direction Nationale de la Santé (Division Hygiène Publique et Salubrité)	- 38 -
5.3.4 Direction Nationale du Développement Social	- 38 -
5.3.5. Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances	- 38 -
5.3.6. Direction Nationale de l'Hydraulique	- 38 -
5.3.7. Collectivités locales	- 38 -
5.3.8. ONG, Sociétés civiles	- 39 -
5.3.9. Partenaires techniques et financiers	- 39 -
5.4. COORDINATION	- 39 -
5.5. MOBILISATION DES RESSOURCES ET MECANISME DE FINANCEMENT	- 39 -
VI. SUIVI/EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE (PS-PEHMS).....	- 40 -
6.1. ORGANISATION DU SYSTEME DE SUIVI EVALUATION.....	- 40 -
6.2. LES INDICATEURS	- 40 -
VII - FACTEURS DE RISQUES ET DE SUCCES	41
7.1. FACTEURS DE RISQUE	41
7.2. FACTEURS DE SUCCES.....	41
VIII. CADRE LOGIQUE	42
ANNEXES	47
ANNEXE 1 : NORMES RELATIVES A L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE DANS LES ENVIRONNEMENTS PAUVRES EN RESSOURCES	48
ANNEXE 2 - TABLEAU N°6 : STRUCTURES IMPLIQUEES DANS LA MISE EN ŒUVRE ET LEURS DEMEMBREMENTS	51
ANNEXE 3 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER D'ELABORATION DU PS-PEHMS DU 10 AU 15 NOVEMBRE 2008.....	52
ANNEXE 4 : LES TERMES DE REFERENCE DE L'ATELIER D'ELABORATION DU PS-PEHMS.....	55
ANNEXE 5 : LISTE DES PARTICIPANTS A LA REUNION DE RESTITUTION INTERMEDIAIRE DE FINALISATION DU PS-PEHMS DU 29/09/2009.....	60
ANNEXE 6 : LISTE DES PARTICIPANTS A LA REUNION DE RESTITUTION FINALE DE FINALISATION DU PS-PEHMS	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	64

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AE	Académie d'Enseignement
AEP	Approvisionnement en Eau Potable
AEPA	Approvisionnement à l'Eau Potable et à l'Assainissement
AME	Association des Mères d'Elèves
ANICT	Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales
ANSSA	Agence Nationale pour la Sécurité Sanitaire des Aliments
APE	Association des Parents d'Elèves
BL	Bordereau de Livraison
BR	Bordereau de Réception
CAP	Centre d'Animation Pédagogique
CCA/ONG	Cellule de Coordination des Associations et ONG
CCC	Communication pour le Changement de comportements
CCDSES	Centre Communal de Développement Social et de l'Economie Solidaire
CED	Centre d'Education pour le Développement
CGS	Comité de Gestion Scolaire
CNE	Centre National de l'Education
CNP	Comité national de Pilotage
CPS	Cellule de Planification et de Statistiques
CR	Compte Rendu
CSA	Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	Centre de Santé de Cercle
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSRÉF	Centre de Santé de Référence
CSS	Club de Santé Scolaire
DE	Directeur d'Ecole
DGDP	Direction Générale de la Dette Publique
DHPS	Division Hygiène Publique et Salubrité
DNACPN	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
DN	Direction Nationale
DNCN	Direction Nationale de la Conservation de la Nature
DNCT	Direction Nationale des Collectivités Territoriales
DNEB	Direction Nationale de l'Education de Base
DNDSPA	Direction Nationale du Développement Social et des Personnes Agées
DNH	Direction Nationale de l'Hydraulique
DNP	Direction Nationale de la Pédagogie
DNS	Direction Nationale de la Santé
DNSI	Direction Nationale de la Statistique et de l'Information
DPLM	Division Prévention et Lutte contre la Maladie
DRACPN	Direction Régionale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
DRCN	Direction Régionale de la Conservation de la Nature
DRS	Direction Régionale de la Santé
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
EHA	Education Hygiène Assainissement
EHA-AEP	Education Hygiène Assainissement – Accès à l'Eau Potable
EMCES	Enquête Malienne de Conjoncture Economique et Sociale

EMEP	Enquête Malienne d'Evaluation de la Pauvreté
EPH	Etablissement Public Hospitalier
FELASCOM	Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire
FENASCOM	Fédération nationale des Associations de Santé Communautaire
FERASCOM	Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire
FRESH	Focusing Ressources for an Effective School Health] [accorder la priorité à un programme efficace de santé à l'école]
GE	Gouvernement des Enfants
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
HKI	Hellen Keller International
IEC	Information Education Communication
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale
ITI	International Trachoma Initiative (Initiative Internationale de lutte contre le Trachome)
MEALN	Ministère de l'Education de Base, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales
MEIC	Ministère de l'Economie de l'Industrie et du Commerce
MS	Ministère en charge de la Santé
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PACA	Plan d'Action des Académies d'enseignement
PACAP	Plan d'Action des Centres d'Animation Pédagogiques
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDSEC	Plan de Développement Economique, Social et Culturel
PE	Parent d'Elève
PEP	Poste d'Eau Potable
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLC	Programme National de Lutte contre la Cécité
PNLSch	Programme National de Lutte contre les schistosomiasés et les Géo helminthes
PNEVG	Programme National d'Eradication du Ver de Guinée
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNAE	Plan National d'Action Environnementale
PSTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRODEC	Programme Décennal de Développement de l'Education
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PS-PEHMS	Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène en milieu scolaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PROSEA	Programme Sectoriel Eau et Assainissement
PV	Procès Verbal
RGPH	Recensement Général de Population et de l'Habitat
SACPN	Service d'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
SARAR	Self estime (estime de soi) ; Associative Strengths (dynamisme du groupe) ; Ressources Fulnees (ressource pour les uns et les autres) ; Action (planification de l'action) ; Responsibility (prise de responsabilité)
SDSES	Service de Développement Social et de l'Economie Solidaire
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SNV	Coopération Néerlandaise pour le Développement

UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education et la Communication
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UPFIS	Unité Planification Formation et Information Sanitaire
USAID	United Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement International)
VIH	Virus Immuno déficitaire Humain

RESUME

Dès le début des années 90, la République du Mali s'est engagée dans des politiques de décentralisation / déconcentration visant à partager la gestion et la prestation d'un ensemble de services publics dont ceux du secteur de l'éducation et de la formation.

En Avril 2000 la conférence mondiale sur l'éducation tenue à Dakar¹ a mis en exergue l'importance d'une politique de santé à l'école. Accompagnés par la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF et l'UNESCO, les Etats ont décidé d'articuler leurs interventions en matière de santé à l'école autour du concept FRESH [Focusing Ressources for an Effective School Health/ accorder la priorité à un programme efficace de santé à l'école].

Pour mettre en œuvre les recommandations de cette conférence, le Ministère en charge de l'Education a inscrit dans son Programme Décennal pour le Développement de l'Education (PRODEC), le volet « Santé à l'école » qui est considéré comme l'un des éléments d'amélioration de la qualité de l'apprentissage et du taux de fréquentation. En partenariat avec le Ministère en charge de la Santé qui a placé le volet « la santé scolaire » parmi les priorités de son Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS), ces deux ministères ont tenu à inscrire ces perspectives dans un cadre opérationnel approprié.

C'est ainsi que ce Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène dans les Ecoles (PS-PEHMS) a été conçu. Toutes les institutions concernées par les problèmes liés à l'eau et à l'assainissement ont été impliquées dans son élaboration (DNH, DNACPN, DNDS, ONG, ...).

L'intérêt de ce Plan Stratégique réside dans cette implication multisectorielle. C'est en effet une approche stratégique novatrice car elle rassemble, pour la première fois et pour un même objectif, plusieurs secteurs d'intervention et une mise en œuvre transversale et complémentaire.

Ce Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène dans les écoles est planifié pour une durée de 5 (cinq) ans en référence aux OMD. L'objectif général est de promouvoir les conditions et les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les établissements d'éducation de base au Mali (Centres Préscolaires, écoles fondamentales, Centre d'Education pour le Développement, écoles spécialisée) afin de réduire la prévalence des maladies liées à l'eau et au manque d'hygiène/assainissement et d'augmenter le taux de rétention (des filles surtout) dans ces établissements par de meilleures conditions scolaires et sanitaires.

Pour atteindre les objectifs du plan, les stratégies suivantes seront développées :

- Amélioration de l'Accès à l'eau potable et à l'assainissement
- Renforcement des capacités et des compétences de tous les acteurs impliqués
- Standardisation des modules de formation d'EHA et des ouvrages d'AEPA
- Intégration des modules de formation d'EHA dans le plan stratégique de formation continue des maîtres les Instituts de Formation des Maîtres (IFM)
- Communication pour la promotion de l'hygiène
- Renforcement institutionnel et réglementaire

¹ Les conclusions de ce forum mondial sur l'éducation ont mis en évidence que l'absentéisme, les abandons, la médiocrité des résultats scolaires, surtout au premier cycle et particulièrement chez les filles, sont principalement dus à la mauvaise santé des enfants. Aussi, les Etats ont-ils décidé d'articuler leurs actions en matière de santé à l'école autour du concept FRESH pour améliorer la qualité de l'enseignement et accroître l'équité dans le domaine de l'éducation.

La composante matérielle (hardware)- c'est-à-dire l'ensemble des installations sanitaires disponibles et d'approvisionnement en eau potable dans l'enceinte de l'école – et **la composante de promotion des comportements et pratiques d'hygiène (software)**- c'est-à-dire l'ensemble des activités visant à promouvoir l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène et à les maintenir– sont menées conjointement pour favoriser l'adoption de ces pratiques.

La mise en œuvre de ce Plan Stratégique incombe à La Direction Nationale de l'Education de Base (DNEB) et à la Direction Nationale de la Pédagogie (DNP) en collaboration avec les structures en charge de la santé, de l'environnement et de l'assainissement, de l'eau, du développement social, du secteur privé, des ONG et des partenaires techniques et financiers. La coordination et la gestion de la mise en œuvre se déroulent au niveau central, régional et local. Les autres démembrements de l'éducation et de la santé interviennent également dans ladite coordination. Des points focaux, désignés à tous les niveaux de déconcentration des services de l'éducation et de la santé sont chargés d'animer, de coordonner et de collecter les données de base au cours de la mise en œuvre des activités.

Enfin, la mise en place d'un Système de Suivi-Evaluation (S-SE) permet aux missions sectorielles d'évaluation formative basée sur des résultats attendus mesurables, de suivre le bon déroulement de la programmation/réalisation des activités et de noter la progression des indicateurs d'impact et de performance obtenus en santé et en éducation par le traitement et l'analyse des données de base collectées sur le terrain.

Ces données et les difficultés de mise en œuvre identifiées à leur source serviront d'une part, à ajuster les actions par un renforcement régulier des compétences et des capacités et d'autre part, à recenser les expériences réussies afin de les intégrer au guide en vue de les disséminer dans les écoles.

Etant un lieu d'apprentissage où l'enfant peut s'épanouir pleinement, l'école devient un modèle de développement des bonnes pratiques d'hygiène auprès des communautés et les élèves, des messagers, acteurs de changement de comportement dans leurs familles et leurs communautés./.

INTRODUCTION

Les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire, résultant du déficit d'accès à l'eau potable, de l'insuffisance d'assainissement et la prédominance des comportements et pratiques d'hygiène inappropriées, influent non seulement sur l'état de santé de l'enfant mais aussi sa capacité d'apprentissage.

Malgré les efforts fournis par le Mali avec l'appui de ses partenaires en matière d'hygiène en milieu scolaire, force est de constater que les besoins à couvrir restent énormes.

Au Mali, les maladies liées à l'eau et à l'assainissement constituent un problème majeur de santé publique. En effet, la prévalence de la diarrhée est de 13% chez les enfants de moins de 5 ans. Pour la seule année 2009, il a été enregistré, chez les enfants de 1 à 14 ans :

- 145 107 cas de palu simple et 34820 cas de palu grave ;
- 103 395 cas de diarrhée ;
- 14 139 cas de bilharziose urinaire ;
- 5755 cas de vers intestinaux ;
- et 507 cas de trachome.

Par rapport à l'accès aux infrastructures d'eau potable et d'assainissement au niveau des écoles, il est à noter qu'environ une école sur deux ne dispose pas de point d'eau potable et une école sur trois n'est pas dotée en latrines.

En ce qui concerne les comportements et pratiques d'hygiène, une enquête menée en 2006 a montré que :

- 68 % des élèves ne se lavent pas les mains au sortir des toilettes ;
- 75 % des élèves qui se lavent les mains au sortir des toilettes n'utilisent pas le savon.

L'amélioration des conditions et pratiques d'hygiène est essentielle dans la réduction de la transmission de ces maladies.

Après la famille, l'école est le lieu d'apprentissage le plus important pour les enfants. Elle occupe une place centrale dans la communauté et constitue un cadre efficace pour améliorer chez les enfants l'adoption de comportements et pratiques d'hygiène favorables à la santé. Ces enfants deviennent des vecteurs de changement pour leurs communautés.

C'est dans le souci de prendre en charge ces questions que le Mali, conformément aux recommandations de la conférence mondiale sur l'éducation tenue en Avril 2000 à Dakar², a mis en exergue l'importance d'une politique de santé à l'école. C'est ainsi que les Ministères en charge de l'Education et de la santé ont accordé une place importante à la santé à l'école à travers le Programme Décennal pour le Développement de l'Education (PRODEC) et le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS).

Ce plan stratégique est le fruit d'une collaboration fructueuse et dynamique entre les départements de la santé et de l'éducation auxquels se sont joints les départements en charge de l'hydraulique, de l'assainissement ainsi que les partenaires techniques et financiers. Il est donc un cadre de référence pour les différents intervenants dans le domaine de l'hygiène en milieu scolaire.

Par rapport à la méthodologie, les étapes suivantes ont été suivies :

- Conduite d'études d'évaluation portant sur les conditions d'hygiène à l'école ;
- Validation des études ;
- Elaboration du plan Stratégique suivant une démarche participative impliquant les principaux acteurs;
- Finalisation du plan stratégique ;
- Validation du Plan Stratégique.

² Voir note bas de page en résumé

Ce Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène dans les écoles vise essentiellement la promotion des comportements et pratiques d'hygiène à l'école par l'accès aux installations d'alimentation en eau potable et d'assainissement associé à une éducation scolaire intégrant des curricula et des activités à l'hygiène standardisés et appliqués dans les établissements d'Education de Base du Mali.

Les principales actions à mener dans les établissements concernent :

- la formation à l'éducation à l'hygiène : maîtres, élèves maîtres, élèves et équipes sectorielles ;
- l'Accès à l'Eau Potable et aux infrastructures d'Assainissement ;
- la dotation en matériels et équipements d'hygiène ;
- la dotation en outils d'I.E.C ;
- l'appui à la gestion ;
- l'application du guide d'Education à l'Hygiène standardisé.

La première partie du Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène à l'Ecole présente le contexte socio-économique, sanitaire et scolaire du Mali.

La deuxième partie analyse la situation en matière d'hygiène, d'assainissement et d'accès à l'eau potable dans les écoles.

Les objectifs, les axes stratégiques, le processus d'opérationnalisation et les facteurs de risque et de succès du PS-PEHMS sont décrits dans les chapitres III, IV et V.

Le dernier chapitre est consacré au dispositif de Suivi- Evaluation (SE) élaboré spécifiquement pour le PS-PEHMS (détails en annexe).

Depuis 1992, Le Mali s'est engagé dans un vaste processus de décentralisation et de déconcentration qui marque la volonté irréversible des autorités du pays à responsabiliser les populations dans la gestion de leur propre développement. Ce processus a permis de remodeler le paysage administratif du Mali en 703 Communes (dont 607 rurales et 96 urbaines), 49 Cercles, 8 Régions administratives : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal et le District de Bamako qui a également rang de région.

Progressivement, le processus a été enclenché avec la loi N° 93-008 du 11 Février 1993 déterminant les conditions de la libre administration des Collectivités Territoriales et la loi n°95-034 du 12 Avril 1995 portant code des Collectivités Territoriales qui prévoient un transfert progressif et modulé des compétences et des ressources en faveur des collectivités territoriales dans des domaines ciblés comme l'éducation, la santé, l'hydraulique et la gestion des ressources naturelles.

1.1.3. Contexte démographique

En 2006, la population du Mali a été estimée à 12 051 021 habitants avec un taux d'accroissement de 2,2 %. Selon les mêmes sources, 99 % des Maliens sont des sédentaires et 1 % sont des nomades.

La majorité de la population du pays réside en milieu rural (73,2 %). Le taux d'urbanisation est de 26,8%. La répartition spatiale est inégale ; les trois quarts de la superficie du pays abritent moins de 10 % de la population. Cette population est, en outre, caractérisée par sa jeunesse : 46 % de la population est âgée de moins de 15 ans.

Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) représentent 23 % de la population totale. Selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1998, les principaux sous groupes sont constitués de :

- enfants de moins d'un an (0-11 mois) : 2,9 %
- enfants de 1 an à 4 ans (12-59 mois) : 14,0 %
- enfants de moins de 5 ans (0-4 ans) : 17,0 %
- enfants de moins de 15 ans (0-14 ans) : 46,0 %
- enfants de moins de 19 ans (0-18 ans) : 55,2 %

Selon les projections faites sur la base des données du dernier recensement de 1998, la population malienne devrait atteindre 13,784 millions en 2011 et 15,374 millions d'habitants en 2015. Cet élan démographique donne une idée de l'importance des besoins à satisfaire en matière d'alimentation, de santé, d'eau potable, d'éducation et d'emploi, entre autres.

1.1.4. Contexte socio- économique

Pays essentiellement à vocation agricole, l'économie de la République du Mali est caractérisée par sa vulnérabilité. Malgré une meilleure croissance depuis 1994, le Mali reste un des pays les plus pauvres du monde. Le PIB par habitant s'élevait en 2004 à 357,9 USD.

L'économie repose essentiellement sur le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche) qui occupe 80% de la population et qui contribue à 44% du PIB. En plus de l'agriculture, l'élevage est pratiqué sur 79% du territoire. Les produits d'exportation du pays sont l'or, le coton et bétail sur pied.

La performance économique dépend fortement des conditions climatiques, des fluctuations des conditions du commerce mondial et des taux d'échange.

Le rapport de synthèse de l'Enquête Malienne sur l'Evaluation de la Pauvreté (EMEP) réalisée en 2001 indique que la pauvreté de masse touche 64% de la population malienne. Bamako affiche une incidence de pauvreté de masse de 29%³.

³ La pauvreté est définie comme un état de privation à long terme de biens ou de services jugés adéquats pour vivre décemment dans une communauté donnée. Le rapport de synthèse de l'EMEP indique que le diagnostic de la pauvreté en Afrique a permis de distinguer trois formes de pauvreté : a) la pauvreté de condition de vie ou pauvreté de masse, qui se traduit par une situation de manque dans les domaines relatifs à l'éducation, la santé, l'emploi, le logement... ; b) la pauvreté monétaire ou de revenu qui exprime une insuffisance de ressources qui engendre une consommation insuffisante ; etc.) La pauvreté de potentialité caractérisée par le manque de capital (accès à la terre, aux animaux, aux équipements etc.)

La part de la population malienne qui vit en dessous du seuil de pauvreté⁴ et qui de ce fait se trouve classée comme pauvre s'élève à 68,3% dont 55,1% sont très pauvres. A Bamako, le niveau de ces indicateurs est respectivement de 27,5% et 13,6%. Enfin, La pauvreté est plus marquée en milieu rural (75,9%) qu'en milieu urbain (30,1%) et plus marquée chez les femmes que chez les hommes.

Les résultats de l'EMEP ont permis de fixer le montant monétaire annuel pour couvrir les besoins alimentaires et non alimentaires à 144.022 francs CFA par tête et par an (soit 12.002 FCFA/mois/tête). Cette situation se traduit dans la réalité quotidienne des populations par une forte difficulté des ménages à satisfaire leurs besoins essentiels relatifs à l'alimentation, la santé, l'éducation, le logement et l'accès à l'eau potable entre autres.

Le tableau n°1 ci-dessous indique le dernier taux de pauvreté recensés en 1998 par régions.

Tableau N°1: Incidence de la pauvreté par région en 1998 [Source : EMEP (DNSI)]

Régions/Milieu	Incidence de la pauvreté (%)		
	Très pauvre	Pauvre	Total
Mali	21,0	42,8	63,8
Urbain	1,6	28,5	30,1
Rural	27,9	48,0	75,9
Gao	11,1	67,6	78,7
Kayes	24,7	37,7	62,4
Kidal	3,6	89,2	92,8
Koulikoro	18,5	41,0	59,5
Mopti	38,1	38,1	76,2
Ségou	25,9	42,3	68,2
Sikasso	13,9	51,9	65,8
Tombouctou	26,4	50,4	76,8
District de Bamako	0,2	28,4	28,6

Sous l'impulsion de la Banque Mondiale, le Mali, à l'instar des autres Etats, a élaboré un Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLCP)⁵ adopté dans sa forme définitive en mai 2002 par le Conseil des Ministres. Il portait sur la période 2002-2006. Le CSLP de nouvelle génération défini comme Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (CSCR) décrit les politiques et programmes que le Mali entend mettre en œuvre sur le plan macroéconomique, structurel et social afin de promouvoir la croissance et de réduire la pauvreté, au cours de la période 2007-2011. Ce document constitue le cadre unique de référence des politiques et stratégies de développement du Mali. Il est basé sur la planification des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à moyen terme et propose trois orientations stratégiques : a) le développement des infrastructures et du secteur productif ; b) la poursuite et la consolidation des réformes structurelles ; c) le renforcement du secteur social.

Le Mali fait parti des pays à faibles revenus. Malgré des efforts importants entrepris pour faciliter l'accès aux services sociaux de base, la réduction de la pauvreté a été faible au cours des dix dernières années (0,3% par an en moyenne). Les indicateurs du Mali restent bas comme l'indiquent les résultats livrés par l'ex- DNSI (Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique), la DNPd (Direction Nationale de la Planification du Développement) et une Enquête Démographie et de Santé (EDS-IV, 2006) :

⁴ Le seuil de pauvreté représente le niveau de consommation au dessous duquel un individu est considéré comme pauvre. Il est exprimé sous forme d'une capacité monétaire minimale (pouvoir d'achat) qui permet de satisfaire les besoins élémentaires de consommation.

⁵ Plus précisément, lutte contre la pauvreté monétaire ;

1.1.5. Situation sanitaire

1.1.5. 1. Organisation du système de santé

Le système de santé est composé de l'ensemble des structures et organismes publics, privés et communautaires (Arrêté interministériel N°94/5092) dont l'action concourt à la réalisation des prestations des services de santé et à l'amélioration de l'état de santé de la population à tous les niveaux (communautaire, local, régional et national).

La politique sectorielle de santé et de population adoptée en 1990 par le gouvernement du Mali est basée sur la décentralisation du recours aux soins et la participation communautaire.

La loi n°02-049/AN-RM du 22 juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé fixe les grandes orientations de la politique nationale de santé. Cette politique repose sur les principes fondamentaux d'équité, de justice, de solidarité, de participation de la population et de la société civile. Elle est basée sur les principes des soins de santé primaires, sur l'initiative de Bamako et sur la stratégie africaine de développement sanitaire.

Cette loi précise que le système sanitaire a trois niveaux de prise en charge :

- i. le niveau central avec ses 5 EPH⁶ et l'hôpital mère enfant qui constituent la 3ème référence ;
- ii. le niveau intermédiaire constitué de 6 EPH assurant la 2ème référence ;
- iii. le niveau opérationnel avec ses 2 échelons qui sont :
 - Le premier échelon composé de 873 Com en 2008⁷ offre le Paquet Minimum d'Activité (PMA) de même que les structures de santé parapubliques (INPS), confessionnelles, services de santé des armées, dispensaires et autres établissements privés de santé. Les données de certaines ONG sont agrégées avec celles des SCOM. Le PMA comprend : les soins curatifs, préventifs (santé de la reproduction, survie de l'enfant, vaccination) et promotionnels (hygiène, nutrition, PF, etc.)
 - Le deuxième échelon ou première référence est constitué de 59 centres de santé de référence/ districts sanitaires.

Par ailleurs, cette loi a établi parmi ses objectifs « l'amélioration de l'état de santé des populations notamment en veillant à la promotion des attitudes et comportements favorables à la santé et au bien-être de la famille ». (Chapitre 3 – art 8.a)

Le chapitre 8 : Information Education Communication - art.37 stipule « L'Etat doit utiliser l'ensemble des moyens techniques disponibles pour permettre à chaque citoyen de recevoir de façon régulière les informations nécessaires pour la protection de son état de santé ».

L'art. 38 spécifie « Un programme de santé scolaire est élaboré d'un commun accord entre le Ministère chargé de la santé et le Ministère chargé de l'Education nationale. Il doit faire l'objet d'une réactualisation au moins une fois tous les 5 ans. Ce programme doit permettre à tout enfant au terme d'une scolarité normale de disposer du niveau minimum de connaissance lui permettant d'adopter des conduites appropriées dans sa vie personnelle, au sein de sa famille et vis-à-vis de son entourage. »

Ainsi le présent Plan Stratégique de Promotion de l'hygiène dans les écoles s'inscrit dans la politique nationale de la santé menée par le gouvernement Malien.

1.1.5. 2. Situation épidémiologique

Sur le plan épidémiologique, on note encore la prédominance des maladies infectieuses, parasitaires et carencielles.

⁶ Etablissement Public Hospitalier

⁷ Annuaire SLIS 2008

Le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS)⁸ montrent que le paludisme est la première cause de morbidité avec 37,52% des cas, suivi des infections respiratoires aiguës basses 9,30% et des diarrhées infectieuses hors choléra 5,38%.

Les autres pathologies sont aussi source de préoccupations notamment les maladies du PEV, les traumatismes surtout les accidents de la circulation, la malnutrition protéino- énergétique (MPE), les maladies à potentiel épidémique (méningite cérébro-spinale et choléra), les grandes endémies (lèpre, tuberculose, onchocercose, dracunculose, etc.), les maladies pouvant entraîner la cécité, le SIDA et les accidents au cours de la grossesse et de l'accouchement.

En 2008⁹, il a été enregistré chez les enfants de 0 à 14 ans 137 328 cas de diarrhées, 12 076 cas de bilharziose urinaire, 634 cas de trachome et 18 316 cas de vers intestinaux.

Au Mali, près d'un enfant sur cinq n'atteint pas l'âge de cinq ans (191 pour mille naissances vivantes en 2006¹⁰ contre 229,1 pour mille en 2001¹¹ et 235,5 pour mille en 1996¹²). Selon les résultats de l'EDS IV le risque de décéder entre la naissance et cinq ans est supérieur de 48% en milieu rural par rapport au milieu urbain (234 pour mille¹³ contre 158 pour mille¹⁴).

1.1.5.3. Ressources humaines

Le tableau 2 ci-après présente les ratios personnel médical/habitants en 2007 au Mali selon les régions.

Tableau 2 : Ratio personnel/population du ministère de la santé en 2008

Régions	1 Médecin/ habitants	1 Sage-femme/ habitants	1 Infirmier / habitants
Normes OMS	10 000	5 000	5 000
Kayes	20 283	53 878	5 116
Koulikoro	23 761	38 108	4 400
Sikasso	16 448	65 335	4 830
Ségou	18 722	36 152	4 009
Mopti	23 782	54 468	6 096
Tombouctou	19 826	54 072	2 219
Gao	11 573	26 550	1 980
Kidal	4 102	17 776	936
District Bamako	10 805	5 264	2 715
Ratio moyen des Régions	17 292	22 826	3 895
Ratio moyen du MALI	8 646	11 413	1 947

Source : annuaire statistique 2008

**** Personnel communautaire et privé non inclus**

En plus du personnel ci-dessus cité, le ministère de la santé compte environ 130 agents d'hygiène et d'assainissement essentiellement composés d'ingénieurs sanitaires, de techniciens supérieurs d'hygiène.

⁸ Annuaire SLIS 2007

⁹ Annuaire SLIS 2008

¹⁰ EDS M IV

¹¹ EDSM III

¹² EDSM II

¹³ EDSM III

¹⁴ EDS M IV

L'insuffisance qualitative et quantitative du personnel médical et paramédical se caractérise par des ratios observés dans la fonction publique. Ces ratios sont de loin en dessous de ceux préconisés par l'Organisation Mondiale de la Santé ; ainsi qu'il ressort du tableau ci-dessus. Par ailleurs, ce personnel en nombre réduit est soumis à des conditions de travail difficiles. Il est sous équipé, faiblement rémunéré, peu motivé et souffre d'insuffisance de formation et de recyclage.

De plus, on observe un grave déséquilibre dans leur répartition entre Bamako et le reste du pays d'une part, et d'autre part entre les capitales régionales, les chefs-lieux de cercles et la périphérie.

De même, la politique de privatisation des professions sanitaires mise en place et sensée améliorer la couverture sanitaire, ne permet pas la résorption du flux de jeunes diplômés dont la majorité reste sans emploi.

1.1.5.4. Infrastructures sanitaires

La carte sanitaire a connu de profondes mutations au cours des cinq dernières années. Le cumul des CSCOM réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS se chiffre à 873 CSCOM en 2008.

Tableau n° 3 : Répartition des infrastructures sanitaires par catégorie et par région en 2008.
(Annuaire statistique SLIS 2008).

REGIONS	CSCOM*	CSRÉF**	EPH***	EPH****
Gao	48	4	1	0
Kayes	156	7	1	0
Kidal	7	4	0	0
Koulikoro	120	9	0	0
Mopti	118	8	1	0
Ségou	163	8	1	0
Sikasso	156	8	1	0
Tombouctou	53	5	1	0
District de Bamako	52	6	0	6
TOTAL	873873	59	6	6

*Centre de Santé Communautaire **Centre de Santé de Référence

*** Ets Public Hospitalier de 2^{ème} référence **** Ets Public Hospitalier de 3^{ème} référence

Ce tableau ne tient pas compte des structures sanitaires privées qui sont de plus en plus nombreuses dans les grandes villes.

Les mesures en cours pour lever les contraintes sont :

- la mise à jour permanente de la carte sanitaire ;
- l'élaboration des procédures de gestion ;
- l'adoption et la mise en œuvre d'un schéma directeur des infrastructures et des équipements socio sanitaires ;
- la formation du personnel ;
- l'informatisation de la gestion des infrastructures.

1.1.6. Situation scolaire

Depuis l'indépendance, les autorités ont fait de l'éducation un secteur prioritaire du développement économique et social du pays. Cette volonté s'est traduite par un accroissement continu des dépenses récurrentes et d'investissement dans ce secteur.

La structure scolaire au niveau de l'éducation de base au Mali se présente comme suit :

- L'éducation préscolaire et spéciale ;
- L'enseignement fondamental 1er et 2nd cycle
- L'enseignement normal.
- L'éducation non formelle ;

Le système éducatif est constitué de :

- 17 Académies d'Enseignement (AE)
- 70 Centres d'Animation Pédagogiques (CAP)

Selon l'annuaire national des Statistiques Scolaires de l'Enseignement Fondamental 2008-2009 (MALI/MEALN) :

- **le nombre d'écoles** fondamentales a connu une légère hausse en passant de 10,469 en 2007-2008 à 11,208 en 2008-2009 soit une augmentation de 6,5%.
- **Les effectifs des élèves** du 1^{er} et 2nd cycle ont augmenté de 1,8%. Globalement, les effectifs des deux cycles passent de 2 245 162 en 2007-2008 à 2 287 581 2008-2009.
- **Les taux bruts de scolarisation au premier cycle** passent de 80% (70,7% pour les filles) en 2007-2008 à 82% (73% pour les filles) en 2008-2009.
- **Les taux bruts de scolarisation au 2nd cycle** passent de 46,8% (36,6% pour les filles) en 2007-2008 à 49,6% (39,6% pour les filles) en 2008-2009.
- **Le taux net de scolarisation** au premier cycle est de 62,7% (55,7% pour les filles).
- **Le taux net de scolarisation** au deuxième cycle est de 30,7% (24,3% pour les filles).
- **Le taux d'achèvement au Primaire** est de 53,2% (42,9% pour les filles).
- **Le taux d'achèvement au Secondaire** est de 31,7% (24,3% pour les filles).
- **Le ratio moyen Elèves/maître** pour les écoles fondamentales du 1^{er} cycle. est de 62.
- **Le ratio moyen Elèves/maître** pour les écoles fondamentales du 2^{er} cycle est de 47.
- **L'effectif total en milieu urbain**, pour le primaire est de 591,724 (les filles représentent 48,7%) ; au secondaire il est de 204,076 (les filles représentent 45,6%).
- **L'effectif total en milieu rural**, pour le primaire est de 1 334,518 (les filles représentent 43,5%) ; au secondaire il est de 257,263 (les filles représentent 36,3%).

1.2. Contexte institutionnel

1.2.1. Politiques

1.2.1.1. Politique sectorielle de santé et de population

Le fondement de la politique de santé et de population repose sur :

- **la déclaration d'Alma Ata (Kazakhstan) du 12 septembre 1978** / Organisation Mondiale de la Santé qui incite les gouvernements du monde entier à tout mettre en œuvre pour assurer l'accès de tous à la santé en l'an 2000. Les soins de santé primaires (SSP) sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement conforme à la justice sociale.
- **l'initiative de Bamako en 1987** adopté au Mali en 1988 : elle correspond à une réforme de la gestion des systèmes de santé au Mali par la participation des communautés au recouvrement des coûts des SSP.
- **la constitution du Mali adoptée en 1992** qui garantit le droit à la protection sanitaire et sociale pour tout citoyen conformément aux principes de la convention sur les droits de l'enfant.

D'autres déclarations importantes en matière de santé ont été adoptées par le Mali, entre autres :

- **La déclaration de Jakarta de juillet 1997 /OMS** : adoption de la promotion de la santé au XXI^e siècle.
- **la Stratégie Africaine de Développement Sanitaire** adopté au Mali le 22 juillet 2002, Loi n° 02 – 049. La présente loi a pour objet de fixer les grandes orientations de la politique nationale de santé. Elle prend en compte les engagements internationaux auxquels la République du Mali a souscrit. Le plan décennal et le programme quinquennal de développement sanitaire et social servent de cadre de référence à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé. Ses principaux objectifs sont :
 - l'amélioration de la santé de la population ;

- l'extension de la couverture sanitaire ;
 - la recherche d'une plus grande viabilité et performance du système de santé ;
- **La Déclaration de Ouagadougou** du 28 au 30 avril 2008, réaffirme les principes de la Déclaration d'Alma Ata de septembre 1978, en particulier pour ce qui est de la santé en tant que droit humain fondamental et de la responsabilité incombant aux gouvernements de veiller à la santé de leurs populations. Après avoir analysé les expériences des pays africains dans la mise en œuvre des Soins de Santé primaires au cours des 30 dernières années, la Conférence exprime la nécessité pour les gouvernements, les partenaires et les communautés d'accélérer les mesures visant à améliorer la santé ; la Conférence, réaffirmant également la pertinence de l'implication, de la participation et de l'autonomisation des communautés dans l'optique du développement sanitaire en vue d'améliorer leur bien-être ; et reconnaissant l'importance des partenariats fondés sur la concertation, en particulier avec la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement, afin de traduire les engagements en actions.

Cette politique a permis de faire évoluer la pyramide sanitaire d'une conception administrative vers une conception dite fonctionnelle et populationnelle par la création des centres de santé communautaires (CSCOM), des centres de santé de référence (CSRéf) et l'amélioration de la qualité des prestations ;

Elle a pour stratégie de :

- assurer la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels dans un cadre de la rationalisation de leur distribution et leur prescription ;
- développer la responsabilisation et la participation communautaire à la gestion du système et à la mobilisation des ressources financières y compris le recouvrement des coûts ;
- promouvoir un secteur privé dynamique et complémentaire du secteur public ;
- garantir la viabilité du système.

1.2.1.2. Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC)

La Constitution du Mali stipule en son article 18 que "Tout citoyen a droit à l'instruction. L'enseignement public est obligatoire, gratuit et laïc".

L'enseignement privé est reconnu et s'exerce dans les conditions définies par la loi".

République. La politique éducative, pour être cohérente et efficace, doit être en articulation avec les autres secteurs de développement.

La politique du secteur de l'éducation s'articule autour des 11 axes prioritaires

Suivants :

- Une éducation de base de qualité pour tous.
- Un enseignement professionnel adapté aux besoins de l'économie.
- Un enseignement secondaire général et technique rénové et performant.
- Un enseignement supérieur de qualité répondant à des besoins prioritaires et aux coûts maîtrisés.
- Une utilisation des langues maternelles dans l'enseignement formel concomitamment avec le français.
- Une politique opérationnelle du livre et du matériel didactique.
- Une politique soutenue de formation des enseignants.
- Un partenariat véritable autour de l'école.
- Une restructuration et un ajustement institutionnel nécessaires à la refondation du système éducatif.
- Une politique de communication centrée sur le dialogue et la concertation avec tous les partenaires.
- Une politique de financement du système éducatif soutenue, équilibrée, rationnelle et s'inscrivant dans la décentralisation.

Loi d'Orientation sur l'éducation

La Loi N° 99-046 AN-RM du 28 Décembre 1999, portant Loi d'Orientation sur l'éducation ; fixe les grandes orientations de la politique nationale dans le domaine de l'éducation et de la formation.

L'éducation est une priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des apprenants et en tenant compte des objectifs de développement et des valeurs socioculturelles du Mali. Il contribue à l'égalité des chances.

En son article 19, cette loi stipule : « En tant que membres de la communauté éducative des établissements, les apprenants ont l'obligation de contribuer à créer les meilleures conditions pour l'organisation des activités éducatives.

Ils participent à la préservation et à l'amélioration de leur cadre de vie et de travail dans les établissements.

Les apprenants sont tenus de prendre soin des matériels mis à leur disposition et de contribuer à la sauvegarde du domaine scolaire.»

Cette loi stipule en son article 11 que le système éducatif a pour objectifs, entre autres, « de rendre l'apprenant attentif et sensible aux valeurs de l'engagement personnel et de la solidarité familiale et sociale, de la responsabilité parentale, de la préservation de la santé d'autrui et de la protection de l'environnement »

La promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire s'insère de façon générale dans la loi d'orientation sur l'éducation, son ancrage se fait de façon spécifique à travers les articles 5, 11, 19, 24, 27 et 33.

1.2.1.3. Politique de santé à l'école

Comme déjà énoncé, elle découle des conclusions de la conférence mondiale sur l'éducation tenue à Dakar en Avril 2000. Pour mettre en œuvre les recommandations de cette conférence, le Ministère en charge de l'Education a inscrit dans son Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC), le volet « Santé à l'école » qui vise l'amélioration de la qualité de l'apprentissage et du taux de fréquentation scolaire.

La politique de santé à l'école a pour objectif général d'améliorer la qualité de l'apprentissage et du rendement des élèves par l'acquisition des comportements sains en matière de santé, d'hygiène, de nutrition, d'éducation à la vie familiale et de la santé reproductive, en mettant un accent particulier sur la lutte contre le VIH/SIDA, le trachome, le paludisme, la bilharziose ou schistosomiase, afin de promouvoir l'Education de Base pour tous.

Ella a pour objectifs spécifiques:

- Intégrer dans les curricula de l'éducation de base les thèmes de santé, d'hygiène, de nutrition et de VIH/SIDA.
- Renforcer les capacités des enseignants de l'enseignement fondamental en connaissances, habitudes et attitudes en matière de santé, d'hygiène, de nutrition et de lutte contre le VIH/SIDA.
- Faire acquérir aux enfants d'âge scolaire des connaissances, des habitudes et des attitudes, qui les permettent de préserver ou d'améliorer leur santé et de transmettre les messages à leurs camarades, leurs familles et toute la communauté.
- Faire adopter aux enfants un mode de vie sain pendant leur scolarité ou leur donner plus de chance de le conserver durant toute leur vie.
- Promouvoir l'approvisionnement des écoles en eau potable, l'installation des infrastructures sanitaires et l'assainissement du milieu scolaire.
- Promouvoir des services minimum de santé et de nutrition à l'école, faciles à exécuter et à faible coût.
- Etablir le partenariat entre Education/Santé et ONG intervenant dans le domaine de la santé scolaire.
- Etablir le partenariat Ecoles/Parents/Communautés.
- Assurer l'information et la sensibilisation de toute la communauté.

- Assurer le suivi et l'évaluation du programme.

Le Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène répond à l'ensemble de ces objectifs.

1.2.1.4. Politique Nationale de l'Eau

Avec la lettre de politique sectorielle de l'Eau potable et de l'électricité (1999) et l'ordonnance portant organisation du service de l'eau potable (Mars 2000), le Gouvernement a affirmé sa volonté de se désengager des tâches opérationnelles et de renforcer ses capacités de planification et de régulation tout en assurant une mission d'appui conseil auprès des acteurs.

Ainsi l'état transfère ses compétences de maîtrise d'ouvrage du service public de l'eau potable et de l'assainissement aux collectivités territoriales et plus précisément aux communes en ce qui concerne les écoles.

Les éléments de la politique nationale de l'eau, telle que définie en octobre 2000 vise entre autre à :

- la satisfaction durable des besoins en eau, en quantité et en qualité pour une population croissante et une économie en développement, en veillant à la préservation des écosystèmes aquatiques ;
- l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble de la population malienne en assurant au plus grand nombre un meilleur accès à l'eau potable et à l'assainissement et en veillant à une répartition équitable de l'effort de développement entre régions et groupes sociaux ;

La mise en œuvre de cette politique par le gouvernement se fait à travers des stratégies et autres instruments institutionnels, législatifs et réglementaires entre autres :

1. le cadre stratégique de la lutte contre la pauvreté adopté en 2002 dont l'un des axes majeurs est l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ;
2. la stratégie nationale de développement de l'alimentation en eau potable et de l'assainissement en milieu rural et semi urbain du Mali, adoptée en mars 2000 qui constitue le cadre de référence pour tous programmes et projets du secteur en milieu rural et semi urbain ;
3. le Code de l'Eau adopté par la loi 02-006 du 31 janvier 2002 qui régit le secteur de l'eau y compris l'environnement institutionnel.

Aujourd'hui, la DNH n'intervient plus dans les écoles du fait du transfert des responsabilités aux communes. Ces dernières manquent encore d'expérience et de capacités pour pouvoir subvenir aux besoins des écoles appartenant à leur circonscription. Le Plan Stratégique permet de combler cette carence à la fois par un transfert de capacités mais également par un transfert de compétences en gestion des points d'eau potable et l'élaboration de projets de développement communaux en hygiène et assainissement.

1.2.1.5. Politique Nationale d'Assainissement

Au plan institutionnel, c'est une mission du Ministère de l'Environnement et de l'Assainissement, exécutée par la Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN) créée par l'ordonnance n° 98-027/ P-RM du 25 août 1998. Cette ordonnance en son article 2 stipule que la DNACPN a pour mission l'élaboration des éléments de la politique nationale en matière d'assainissement et du contrôle des pollutions et des nuisances et d'en assurer l'exécution. Cette mission est beaucoup plus explicitée dans le décret n° 98-293/ P-RM fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la DNACPN par l'intermédiaire des articles 8 et 9 en ce qui concerne l'assainissement.

1.2.2. Les principales Structures impliquées

1.2.2.1. Direction Nationale de l'Education de Base

Créée suivant l'Ordonnance N°00-048/P-RM du 25 septembre 2000, la Direction Nationale de l'Education de Base (DNEB) a pour missions entre autres de :

- élaborer les éléments de la politique nationale en matière de développement de l'éducation de base, en relation avec les autres structures compétentes ;

- veiller à la mise en œuvre de cette politique dans un cadre unifié ;
- assurer la coordination, le contrôle technique et le suivi des services régionaux et des services rattachés de l'Education de Base.

1.2.2.2. Direction Nationale de la Pédagogie

Créée suivant l'Ordonnance N°10-029 P-RM du 04 août 2010, la Direction Nationale de la Pédagogie a pour mission d'élaborer les éléments de la politique nationale dans le domaine de la conception des programmes et manuels scolaires, des méthodes et innovations pédagogiques, de la recherche pédagogique et de l'évaluation et d'assurer la coordination et le contrôle de sa mise en œuvre.

1.2.2.3. Direction Nationale de la Santé

Le Décret N°01-219/P-RM du 24 mai 2001 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la Direction Nationale de la Santé en son article 16 définit les attributions de la Division Hygiène Publique et Salubrité.

1.2.2.4. Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances

Créée par l'ordonnance N° 98-027/ P-RM du 25 août 1998 ratifiée par la loi n° 98-058 /du 17 décembre 1998.

1.2.2.5. Direction Nationale de l'Hydraulique

Créée suivant l'ordonnance N°99-014/P-RM du 01 avril 1999, elle a des prérogatives en matière d'assainissement conformément au décret N°99-185/P-RM du 05 juillet 1999 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la DNH en ses articles 8, 9 et 10.

1.2.2.6. Collectivités territoriales

La loi 95-034 du 12 avril 1995 portant code des collectivités territoriales en république du Mali reconnaît à ces dernières des compétences en matière de protection de l'environnement.

1.2.2.7. Secteur privé formel et informel

Ce secteur est composé d'entreprises (GIE) plus ou moins spécialisées, de quelques petits opérateurs privés opérant dans la collecte, la valorisation, la récupération et le recyclage des déchets. Certains GIE se sont regroupés au sein d'organes de coordination qui aident à leur développement ainsi qu'à la défense de leurs intérêts.

Les bureaux privés spécialisés dans le domaine des études sont rares et leur intervention se fait souvent en partenariat avec des bureaux étrangers.

1.2.2.8. Société civile (ONG et associations)

Les ONG ou associations intervenant dans l'assainissement sont relativement anciennes et nombreuses. Elles opèrent dans pratiquement toutes les régions, cercles et communes, surtout dans la gestion des déchets solides. Elles jouent un rôle de plus en plus important dans la gestion des déchets par la réalisation d'ouvrages et par la sensibilisation.

Là encore, il existe des organes de coordination entre les ONG actifs dans l'assainissement.

1.2.2.9. Partenaires techniques et financiers

Les progrès enregistrés dans l'assainissement au Mali résultent en grande partie de l'appui technique et financier des partenaires au développement à travers des projets et programmes avec l'État ou directement avec les collectivités territoriales ou des associations.

Aux agences de coopération bilatérale et multilatérale s'ajoutent les collectivités territoriales de certains pays partenaires intervenant au Mali dans le cadre de la coopération décentralisée. Cette forme de coopération reste aujourd'hui relativement modeste mais elle tend à se développer.

II. ANALYSE DE LA SITUATION DE L'HYGIENE, DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'ACCES A L'EAU POTABLE DANS LES ECOLES

2.1. Couverture en eau et d'assainissement dans les écoles

Tableau n°4 : Couverture des écoles publiques en points d'eau potable et latrines

Régions	Point d'eau		Latrines fonctionnelles		Latrines filles séparées	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Bamako	363	86	321	76,1	52	12,3
Gao	131	42,3	152	49	43	13,9
Kayes	330	40,2	484	59	79	9,6
Kidal	16	41	32	82,1	18	46,2
Koulikoro	478	55,3	537	62,2	94	10,9
Mopti	206	29,3	482	68,7	147	20,9
Ségou	342	61,7	421	76	104	18,8
Sikasso	460	53,9	575	67,4	65	7,6
Tombouctou	124	50	187	75,4	60	24,2
Total National	2 450	50,9	3 191	66,3	662	13,8

Source : MEALN/CPS ; Annuaire national des statistiques scolaires de l'enseignement fondamental 2006-2007

D'une manière générale, plus du tiers des écoles ne dispose pas de latrines fonctionnelles.

Par rapport aux latrines séparées pour les filles, la proportion est extrêmement faible notamment dans les régions de Sikasso (7,6%), Kayes (9,6%), Koulikoro (10,9%) et le district de Bamako (12,3%). Ce qui peut être une cause de sous fréquentation des filles à l'école.

Par rapport au ratio élèves/cabine de latrines, une étude menée par la Direction Nationale de la Santé¹⁵ avec l'appui de l'UNICEF dans 68 écoles des régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Mopti et Gao a donné les résultats ci-dessus :

Zones couvertes par un programme d'éducation à l'hygiène

- un ratio global de 101 élèves par cabine
- un ratio différencié selon le sexe de 108 filles par cabine et 96 garçons par cabine.

Zones non couvertes par un programme d'éducation à l'hygiène

- un ratio global de 96 élèves par cabine
- un ratio différencié selon le sexe de 64 filles par cabine et 153 garçons par cabine.

On constate un faible écart de ratio global entre les zones couvertes et les zones non couvertes. Par contre l'écart de ratio différencié selon le sexe est élevé pour les filles dans les zones non couvertes.

Dans l'ensemble, le constat qui se dégage est que ces ratios de façon globale et par sexe sont largement supérieurs aux normes établies par l'OMS (une latrine pour environ 100 élèves, soit une latrine pour 45 filles et une latrine pour 55 garçons). L'utilisation d'urinoirs pour les garçons pourrait être envisagée si l'école dispose d'eau courante et d'un contrôle de gestion de cette dernière pour éviter le gaspillage et un surcoût financier.

Hormis le district de Bamako, presque une école sur deux ne dispose pas de point d'eau potable. La région de Mopti est particulièrement touchée où à peine 29% des écoles ont un point d'eau.

¹⁵DNS/DHPS ; Evaluation du Programme d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire ; Bamako ; Janvier 2008

2.2. Matériels et équipements d'hygiène et d'assainissement

➤ **Au niveau des écoles couvertes par un programme d'éducation à l'hygiène :**

Selon la même étude il ressort que 92% de ces écoles disposent de matériels et équipements d'hygiène fonctionnels. De manière plus spécifique, les matériels et équipements d'hygiène dans ces 48 écoles se répartissent comme suit :

- 83, 33% des écoles sont dotées de bouilloires,
- 72, 91% des écoles disposent de poubelles,
- 25% sont dotées de postes d'eau améliorés,
- 62, 5% des écoles disposent de lave main,
- et 35 % des écoles sont équipées d'autres matériels comme les seaux et morceaux de fûts comme dispositifs de lave mains.

Il ressort de l'analyse des enquêteurs que certains équipements notamment les dispositifs de lave mains ne sont pas parfois accessibles aux élèves car se trouvant dans les bureaux des directeurs.

➤ **Au niveau des écoles non couvertes par un programme d'éducation à l'hygiène :**

Les résultats se présentent comme suit dans les 20 écoles non couvertes :

- 88% des écoles disposent des bouilloires même si leur nombre est insuffisant par rapport aux effectifs scolaires,
- 10% des écoles sont dotées de postes d'eau,
- Dans ces écoles, la présence des poubelles est aussi rare et souvent elles sont dans de très mauvais états. Les ordures y sont souvent stockées tout juste à côté. Au total 27 poubelles sont disponibles dans 20 écoles ayant fait l'objet des enquêtes,
- 20% des écoles sont dotées de dispositifs de lave mains dans les écoles.

Il faut préciser que les quantités sont insuffisantes dans toutes les écoles non encadrées si l'on tient compte des effectifs scolaires et si on le compare aux écoles encadrées par le programme.

2.3. Connaissance, comportements et pratiques d'hygiène

Il ressort de cette étude, que la majorité des écoles couvertes par le programme d'éducation à l'hygiène observent les bonnes pratiques d'hygiène.

De manière spécifique, on note :

2.3.1 Hygiène du milieu scolaire

- dans 84% des écoles couvertes la propreté de la cours de récréation est bien observée
- 92% des écoles utilisent et entretiennent correctement les toilettes.
- 92% des écoles ont des toilettes bien entretenues.
- Seulement 22,92% des écoles disposent de savon dans les toilettes.
- dans 92% des écoles les conditions de vente des aliments sont « acceptables ».

Une autre étude menée en 2006 par la DNS/DHPS dans le cadre du programme de coopération Mali-OMS avec l'appui du CREPA dans les écoles périphériques du district de Bamako, a mis en évidence que :

- dans 54,50% des écoles, les planchers des toilettes, ne sont pas nettoyés, dans 72,70% des cas, cette insalubrité se caractérise à l'intérieur par la présence d'urines, et dans 40% des cas, par la présence de selles,
- dans 87,5% des cas, cette insalubrité se traduit à l'extérieur par la présence des selles et des traces d'urines autour des toilettes, 62,5% des cas, au pied des murs de clôture de l'école. dans

Le PS-PEHMS tient compte de ces données pour renforcer les capacités et les compétences des écoles dans la gestion, l'entretien et le maintien des infrastructures sanitaires en état constant de propreté afin

d'encourager leur utilisation systématique par les élèves et favoriser ainsi la fin de défécation à l'air libre.

2.3.2. Connaissances

Pour ce qui est des connaissances des maladies liées à l'eau et à l'insalubrité du milieu, l'étude¹⁶ a montré que :

- 91,67% des élèves ciblés par les focus groupes citent la diarrhée,
- 89,58% des élèves citent le paludisme.
- 8,33% des élèves citent la dracunculose
- 22,92% des élèves citent la bilharziose qui reste peu connues.
- 91,76% citent les mouches comme vecteurs des maladies liées à l'eau et à l'insalubrité.
- et 83,33% disent que les moustiques sont les vecteurs des maladies liées à l'eau et à l'insalubrité.

La lutte contre les maladies diarrhéiques ou contre le paludisme a fait l'objet et fait encore l'objet de fortes campagnes nationales de sensibilisation. Cela explique sans doute les réponses du focus groupe. Si l'on tient compte de la méconnaissance des vecteurs par les populations cibles-les mouches et les moustiques ne sont pas vecteurs de maladies d'origine hydrique – le PS-PEHMS appuiera le transfert d'apprentissage vers une meilleure connaissance des vecteurs pour favoriser l'adoption des pratiques d'hygiènes individuelles et collectives.

2.3.3. Pratique du lavage des mains

Par rapport à la pratique du lavage des mains au savon, une étude menée par la DNS en 2006¹⁷ signale que : 68 % des élèves ne se lavent pas les mains au sortir des toilettes, 75 % des élèves qui se lavent les mains au sortir des toilettes n'utilisent pas le savon.

2.3.4. Supports I.E.C

Par rapport à la disponibilité des supports d'IEC dans les écoles, on note un taux de couverture en affiches d'environ 27,08%¹⁸ dans les écoles couvertes par un programme d'éducation à l'hygiène.

2.4. Approches et outils de formation en éducation à l'hygiène

2.4.1. Modules de formation

Il existe une diversité de modules de formation élaborés et enseignés par différents intervenants (Projet Composante Soft/World Education, Plan Mali, Save the Children, Unicef, etc.). Le Ministère de l'Education dans le cadre de la mise en œuvre du projet Education à la Vie Familiale en Matière de Population (EVF/EMP) a conçu des modules de formation qui ont été utilisés par le passé pour la formation des maîtres.

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme santé à l'école, il a été élaboré un module de formation des maîtres par la DNEB en 2004. Ce module a été très peu diffusé auprès des autres intervenants en matière de santé à l'école.

2.4.2. Outils de formation

Le même problème se retrouve au niveau des supports de formation.

De 2002 à 2004 les thèmes de santé, nutrition, hygiène et VIH/SIDA ont été introduits dans les curricula de niveau I, II, III de l'enseignement fondamental.

¹⁶DNS « Evaluation du Programme d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire » réalisée par l'Association Malienne de Recherche-Action pour le Développement (AMRAD)– Janvier 2008

¹⁷ MS/SG/DNS/DHPS ; Evaluation des comportements et pratiques en matière de lavage des mains au savon aux moments décisifs au Mali ; Bamako, mars 2006.

¹⁸ DNS/DHPS ; Evaluation du Programme d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire ; Bamako ; Janvier 2008

2.4.3. Processus de formation

Le processus de formation s'effectue en cascade suivant les étapes ci-après :

- Etape 1 : Formation des formateurs au niveau national regroupant les cadres de l'éducation et de la santé ;
- Etape 2 : Formation des formateurs du niveau régional : encadrement par le noyau national de formateurs ;
- Etape 3 : Formation des conseillers pédagogiques : encadrement par le noyau régional de formateurs ;
- Etape 4 : Formation des directeurs d'école, des maîtres et des Comités de Gestion Scolaires (CSG) par les formateurs des CAP ;
- Etape 5 : Enseignement des pratiques d'hygiène aux élèves par les maîtres en classe.

Les activités généralement mises en œuvre, en plus de la formation, sont entre autres :

- Mise en place des Clubs de Santé Scolaires (CSS), des Gouvernements des enfants (GE) et des Associations des Mères d'élèves (AME) ;
- Organisation des séances d'IEC par les (CSS), les (GE) et les AME ;
- Dotation en matériels et équipements d'hygiène ;
- Dotation en supports éducatifs ;
- Construction des latrines dans les écoles ;
- Construction de point d'eau ;
- Supervision des activités ;
- Mise en place de projet école pilote.

2.4.4. Approche pédagogique

La pédagogie active est l'approche privilégiée en classe par les maîtres pour l'enseignement des pratiques d'hygiène

En complément, pour l'adoption des comportements et pratiques d'hygiène par les élèves, il est fait recours à l'approche « Enfant pour enfant » (Epe) qui est mise en œuvre à travers les CSS et les GE.

Une étude publiée en 2008 dans le cadre de la coopération Mali/Unicef montre que 83% des GE sont fonctionnels dans les écoles couvertes par un programme d'éducation à l'hygiène, contre 30% dans les écoles non couvertes.

2.6. Forces et faiblesses de l'Education à l'Hygiène dans les écoles

Selon les résultats de l'étude sur les conditions d'hygiène dans les écoles périphériques du District de Bamako, suite à l'évaluation du programme d'éducation à l'hygiène en décembre 2007 et les présentations des régions à l'atelier d'élaboration du plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire tenu en novembre 2008 au Centre de Formation Continue de l'IPR/IFRA de Katibougou, les forces et faiblesses suivantes ont été dégagées :

2.6.1 Forces

a) Existence d'un cadre institutionnel approprié en matière d'hygiène et d'assainissement

Au Mali le cadre institutionnel de la gestion de l'assainissement comprend certaines institutions de la République, des structures étatiques, les collectivités territoriales, les ONG, les organisations socioprofessionnelles, les partenaires techniques et financiers.

Concernant la mise en œuvre de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire, elle est encadrée par les structures suivantes :

- au niveau du DNP et de la DNEB (Ministère en charge de l'éducation) : Volet Santé à l'école ;

- au niveau de la DNS (Ministère en charge de la Santé) : Section Santé au Travail et Santé Scolaire et Sportive et Division Hygiène Publique et Salubrité ;

Les normes en vigueur instaurées dans le cadre du PISE II (2002) indiquent que chaque école construite doit impérativement disposer de **2 blocs de 3 cabines pour 3 salles de classe** répartis comme suit :

- 1 bloc pour les filles : 2 **cabines** pour les élèves – 1 **cabine** pour les enseignantes.
- 1 bloc pour les garçons : 2 **cabines** pour les élèves – 1 **cabine** pour les maîtres.

Ces normes tiennent comptes des faibles moyens financiers dont dispose le Mali et qui ne permettent pas d'augmenter le nombre de bloc afin de répondre de manière plus réaliste au besoin de la population scolaire de chaque école.

Concernant les institutions, les principales en charge de l'hygiène et de l'assainissement, sont les suivantes :

- Ministère de l'Environnement et de l'Assainissement
- Ministère de la santé
- Ministère de l'Energie et de l'Eau
- Les collectivités territoriales
- Existence du conseil National de l'eau
- Le secteur privé formel et informel
- La société civile (ONG et Associations)

b) Existence de maîtres formés

Sur ce plan les acquis sont les suivants :

Existence de maîtres formés en Education à l'Hygiène ; la proportion de maîtres formés varie de 1,30% à 64,50% au premier cycle avec de grandes disparités entre les régions. En effet les régions ayant bénéficié d'un programme d'éducation à l'hygiène telle que Mopti, Ségou, Kayes et Gao ont respectivement 64,50%, 45,86%, 30% et 12,35% de maîtres formés

c) Existence de modules de formation

Plusieurs programmes tels que EVF/EMP, Composante Soft de la Coopération Japonaise/World Education, le CNE et la DNEB ont développés des modules de formation dans le domaine de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire. Ces modules ont été utilisés dans le cadre des différents programmes ci-dessus mentionnés. Celui de la DNEB est cependant actuellement utilisé dans le cadre de la formation initiale et continue des élèves- maîtres.

d) Volonté politique de rehausser le niveau d'éducation : Professionnalisation des maîtres

Afin de valoriser et revaloriser les efforts et le professionnalisme des maîtres, administrateurs et conseillers scolaires, le Ministère en charge de l'Education a décidé de rehausser le niveau des maîtres à travers des programmes de formation initiale et continue et en rehaussant le niveau de recrutement des maîtres.

e) Volonté politique de changement et de développement du système éducatif

Les actions de changement et de développement du système éducatif sont en cours suivant quatre axes fondamentaux. Il s'agit des réformes institutionnelles et la modernisation de l'administration scolaire ; le système d'évaluation ; la professionnalisation des métiers de l'enseignement ainsi que le renforcement du partenariat.

f) Communication pour le Changement de Comportement (CCC)

[Communication interpersonnelle, Plaidoyer, mobilisation sociale]

Le développement des modules de formation a été suivi par le développement des outils de communication tels que les affiches, les dépliants, les outils SARAR, les bandes dessinées, les jeux, etc. qui sont utilisés dans la sensibilisation et le plaidoyer des groupes cibles.

Des canaux de communication appropriés (radios de proximité, théâtres, sketches) sont également utilisés par les différents acteurs.

g) Existence et engagement de certains partenaires techniques et financiers en faveur de l'hygiène en milieu scolaire.

Des PTF interviennent principalement dans l'appui institutionnel, le développement et la mise en œuvre des programmes et projets au niveau national aussi bien qu'au niveau régional. Bon nombre d'ONG intervient également dans les écoles pour la promotion de l'hygiène conformément à leur programme spécifique.

h) Existence des organisations en faveur des activités d'hygiène

Des associations telles que les Clubs de Santé Scolaire (CSS), Comité de Gestion Scolaire (CGS), Gouvernement des Enfants (GE), Association des Parents d'élèves (APE), etc. constituent des relais importants pour la Promotion de l'Education à l'Hygiène à l'Ecole.

j) Connaissance des techniques de traitement de l'eau par les élèves

Dans les écoles ayant bénéficié de programmes antérieurs, les élèves ont été initiés au traitement de l'eau de boisson.

k) Capitalisation de documents en matière d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire

Sur ce plan les acquis sont :

- Existence de trois rapports d'étude sur l'hygiène en milieu scolaire (Etude sur le lavage des mains au savon, évaluation des conditions d'hygiène dans les écoles fondamentales des quartiers périphériques du District de Bamako et évaluation du programme d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire)
- Existence d'annuaire statistique à la santé et à l'éducation contenant certaines données en matière d'hygiène ;
- Disponibilité des rapports d'activités d'hygiène au niveau de la santé et de l'éducation.

l) Existence de Mécanisme de financement

Les acquis dans ce domaine sont :

- Existence de programmes gouvernementaux : PRODEC et PRODESS.
- Décentralisation et transfert des ressources en matière d'éducation et de santé (Décret N° 05-314/PRM du 04 juin 2002 Relatif au transfert de compétence en matière de santé, Décret N° 02-315 PRM du 04 juin 2002 Fixant les détails des compétences transférées de l'Etat aux Collectivités Territoriales en matière d'Hydraulique Rurale et Urbaine).
- Existence de partenaires techniques et financiers et des CGS ;

2.6.2. Faiblesses

a) Insuffisance qualitative et quantitative de Formation des maîtres

- Non harmonisation des modules utilisés par les différents acteurs : absence de modules standards d'éducation à l'hygiène applicable dans toutes les écoles.
- Insuffisance du nombre de maîtres formés.
- Mobilité des maîtres formés.

- Non intégration dans le cursus de formation initiale des futurs maîtres issus des Instituts de Formation de Maîtres (IFM).

b) faible niveau de compétence pédagogique des maîtres

Pour pallier le déficit d'enseignants pour l'atteinte des objectifs du PRODEC le gouvernement malien a dû faire appel à des contractuels qui n'ont pas toutes les qualifications requises pour enseigner. Aussi, la majorité des maîtres en exercice dans l'enseignement fondamental aujourd'hui n'ont pas suffisamment de connaissances et de compétences pédagogiques pour assurer un apprentissage de qualité à leurs élèves.

c) Absence d'harmonisation de la communication pour le changement de comportement (Communication interpersonnelle, Plaidoyer et mobilisation sociale)

- Absence de synergie d'action entre les différents intervenants;
- Manque de cohésion et de standardisation : diversité des supports de CCC utilisés par les différents acteurs ;
- Non adaptation aux contextes locaux de certains supports de CCC utilisés par les différents acteurs ;
- Absence d'un mécanisme de pérennisation des CSS et de GE
- Inexistence de CSS ou GE dans certaines écoles.

d) Insuffisance d'Accès à l'Eau Potable

- Environ 49% des écoles fondamentales manque de point d'eau potable malgré les efforts consentis.
- Manque de postes d'eau potable dans les classes de certaines écoles ;
- Création d'écoles hors norme : absence de point d'eau potable et de latrines conformément à la réglementation en vigueur.

e) Insuffisance des ouvrages et matériels d'assainissement

Les insuffisances et faiblesses sont les suivantes :

- Insuffisance de blocs latrines ; environ 34% des écoles manquent de latrines.
- Insuffisance de lave-mains.
- Manque de contrôle et de savoir-faire : qualité des constructions médiocres en termes de matériaux, de réalisation et de facilité d'entretien (insalubrité des lieux)
- Non respect des directives en matière de construction des latrines;
- Insuffisance de matériels de gestion des déchets solides ;
- Insuffisance d'entretien des latrines ; environ 54%¹⁹ des latrines dans les écoles qui n'ont pas bénéficié d'un programme d'éducation à l'hygiène ne sont pas entretenues.
- Faible contribution des collectivités dans la réalisation des ouvrages d'assainissement au sein des écoles
- Insuffisance de matériel d'assainissement.

f) Insuffisance du Cadre institutionnel, législatif et réglementaire pour l'hygiène

- Manque de texte législatif et réglementaire régissant l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire ;
- Insuffisance d'inspection sanitaire dans les écoles ;
- Non institutionnalisation des CSS et GE dans les écoles.

¹⁹ DNS/DHPS ; Evaluation du Programme d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire ; Bamako ; Janvier 2008

g) Manque de compétence et de capacités des Communes

Au Mali, les communes sont les maîtres d'ouvrages incontestés des activités d'assainissement. Elles n'ont cependant pas suffisamment de moyens humains et financiers pour mettre en œuvre les activités en lien avec l'assainissement, qui ne constituent pas nécessairement une priorité pour elles. Les services techniques déconcentrés sont censés les accompagner, mais ils n'ont pas suffisamment d'expérience, de moyens et d'outils, ce qui rend leur positionnement plutôt difficiles.

g) Insuffisance de Connaissances sur la situation de l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire

- Insuffisance d'études et de recherches dans le domaine de l'hygiène en milieu scolaire.
- Absence d'un système d'information sur l'hygiène en milieu scolaire.

h) Instabilité du Mécanisme de financement

- Faible mobilisation des ressources pour la Promotion de l'Education à l'Hygiène à l'Ecole ;
- Manque de synergie entre les PTF dans le financement de l'hygiène en milieu scolaire ;

h) Manque de Suivi- Evaluation

- Insuffisance de suivi des activités d'hygiène dans les écoles ;
- Insuffisance de suivi pédagogique de l'enseignement des pratiques d'hygiène en classe ;
- Insuffisance d'appui et d'accompagnement des acteurs.

III. OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE DE PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE (PS-PEHMS)

3.1. Vision

« Environnement sain et attitudes et pratiques saines à l'école pour la prévention des maladies liées à l'eau et à l'insalubrité du milieu »

3.2. Objectif général

L'objectif général est de promouvoir les conditions et les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les établissements d'éducation de base au Mali d'ici 2015 afin de :

- réduire la prévalence des maladies liées à l'eau et au manque d'hygiène/assainissement
- augmenter le taux de rétention (des filles surtout) dans ces établissements par de meilleures conditions scolaires et sanitaires.

3.3. Objectifs spécifiques

Il s'agira de :

1. Assurer l'approvisionnement en eau potable de toutes les écoles
2. Renforcer les compétences des enseignants et des CGS des écoles en éducation à l'hygiène
3. Amener les écoles à adopter de bonnes pratiques d'hygiène
4. Renforcer la capacité des écoles dans la gestion des déchets
5. solides, des eaux usées et excréta
6. Développer un partenariat dynamique entre les divers intervenants
7. Mettre en place le cadre législatif et réglementaire en matière d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire
8. Renforcer le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire
9. Développer un mécanisme de suivi évaluation

3.4. Résultats attendus

Les résultats attendus de la mise en œuvre du plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire sont conformes aux axes stratégiques définis au point IV.

Les principaux résultats attendus sont les suivants :

- les écoles disposent de points d'eau potable fonctionnels et d'un poste d'eau potable par classe.
- Au moins 2 CP de chaque CAP et au moins 1 agent de chaque AE sont formés.
- Les maîtres des écoles sont formés et dispensent des cours d'éducation à l'hygiène.
- Les CGS, CSS AME et GE des écoles sont formés et fonctionnels.
- Les écoles disposent de latrines et de matériels d'hygiène et d'assainissement conformes.
- Les écoles disposent d'un système de ramassage des ordures.
- Un cadre de concertation des intervenants est mis en place et fonctionnel
- Le document de politique ainsi que les textes réglementaires et normatifs en matière d'hygiène en milieu scolaire sont élaborés, adoptés et diffusés.
- Les ressources pour la mise en œuvre du plan sont mobilisées
- Les écoles ont reçu des ressources matérielles et/ou financières de la part des collectivités, CGS, des APE, ONG et associations
- Un plan de suivi/ évaluation est élaboré et exécuté
- Des comités de pilotage formels sont mis en place

3.5. Cibles

Les interventions du plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire s'adressent aux établissements ci-dessous :

- Centres de Développement de la Petite Enfance (CDPE),
- Ecoles fondamentales,
- Centre d'Education pour le Développement (CED)
- Ecoles spécialisées

NB :

***Les interventions dans les écoles secondaires et supérieures seront prises en compte dans un plan ultérieur de promotion de l'hygiène.**

*dans la suite de ce document, le terme école recouvre : CDPE, CED, Ecoles fondamentales.

IV. AXES STRATEGIQUES du PS-PEHMS

Pour atteindre les objectifs du plan, les stratégies suivantes seront développées :

4.1. Amélioration de l'Accès à l'eau potable et à l'assainissement

L'accent sera mis sur :

- la construction/réhabilitation de points d'eau potable (adductions, forages ou puits modernes...)
- la construction et réhabilitation des ouvrages d'assainissement (latrines, puisards, fosses septiques...)
- Contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau²⁰

Dans ces réalisations il sera privilégié la promotion des technologies appropriées à faible coût.

Les normes appliquées en matière d'assainissement (type de latrines, latrines/habitants) seront les normes nationales préconisées dans le PISE en relation avec les services techniques de l'assainissement et de la santé. .

4.2. Renforcement des capacités et des compétences de tous les acteurs impliqués

Il sera nécessaire de renforcer les capacités et les compétences des acteurs à tous les niveaux :

- Niveau central (DN) pour la planification, la coordination, la supervision de la mise en œuvre et l'évaluation ;
- Niveau régional (DR, AE) pour la planification, la coordination, le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation ;
- Niveau opérationnel (Services locaux, CAP, IFM, CSRéf, CSCOM, établissements d'Education de Base, CGS, APE, AME, ASACO, CCSEES, ONG ...) pour la planification, la mise en œuvre et le suivi.

4.2.1. Standardisation des modules de formation d'EHA et des ouvrages d'AEPA

Il s'agira d'élaborer un guide scolaire des standards d'éducation à l'hygiène à l'attention des maîtres et futurs maîtres (approche pédagogique, curricula, outils, activités scolaires et extrascolaires) et des standards de construction d'ouvrages d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement à moindre coût. Ce guide pédagogique sera appliqué dans toutes les écoles et ajusté chaque fin d'année scolaire à partir des réussites probantes tant en terme d'apprentissage que de promotion et de construction des ouvrages d'AEPA.

4.2.2. Intégration des modules de formation d'EHA dans le plan stratégique de formation continue des maîtres les Instituts de Formation des Maîtres (IFM)

Les modules de formation d'EHA seront élaborés, harmonisés et disséminés au niveau national dans le cadre de la formation continue des maîtres en exercice et intégré dans le cursus officiel de formation initiale élèves maîtres, dans le cursus de formation des éducateurs en charge de l'alphabétisation et ceux en charge de la petite enfance.

Ces mêmes modules seront intégrés dans les formations des directeurs d'écoles.

²⁰ Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'Eau, de l'Environnement et de la Santé, détermine les mesures de prévention de la pollution et les conditions dans lesquelles sont effectués les contrôles des caractéristiques physiques, chimiques, biologiques et radiologiques des eaux (article 17 du Code de l'Eau – loi n°02-006 du 31/01/2002).

4.3. Communication pour la promotion de l'hygiène

Il s'agira surtout d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action pour la communication prenant en compte :

- le développement, la multiplication et la dotation des écoles en outils de CCC ;
- la formation des animateurs des ONG, associations ou autres groupements intervenant dans les écoles ;
- l'organisation de campagnes de communication sur tous les supports de communication ayant un impact visuel, sensoriel, intellectuel et culturel appropriés à la population ciblée ;
- le plaidoyer et la sensibilisation scolaire et communautaire sur l'importance de l'hygiène et de l'assainissement (surtout le lavage des mains au savon, l'utilisation des latrines, la gestion des déchets solides et liquides, etc.).

4.4. Renforcement institutionnel et réglementaire

L'accent sera mis sur :

- l'Elaboration et l'adoption de projets de textes législatifs et réglementaires régissant l'hygiène en milieu scolaire ;
- la dissémination des textes ;
- l'inspection sanitaire des écoles ;
- la mise en place d'un cadre de coordination (dotée de moyens humains et matériel conséquents) chargée de la santé scolaire et de la santé à l'école au sein des Ministère en charge de l'Education et en charge de la Santé.

V – OPERATIONNALISATION DU PLAN STRATEGIQUE

5.1. Mise en œuvre du Plan Stratégique

Conformément aux orientations nationales en matière d'éducation d'eau, d'hygiène et d'assainissement, la conduite du PS-PEHMS est assurée par le Ministère en charge de l'Education de Base. A cet effet, un dispositif de pilotage du PS-PEHMS est mis en place au sein de ce Ministère. Il sera composé des cadres des services sectoriels impliqués dans la mise en oeuvre du PS-PEHMS (DNEB, DNP, DNS-DHPS, DNDS, DNH, DNACPN).

La mise en œuvre de la stratégie nationale de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire se fera à trois niveaux : central (DN), régional (DR, AE), et opérationnel (Services Locaux, CAP, Services communaux, établissements d'Education de Base, ONG ...). Afin d'assurer une bonne coordination et gestion des activités, les acteurs auront des opérations sectorielles déterminées à mener à leur niveau d'intervention.

5.1.1. Diffusion/plaidoyer du Plan Stratégique

Le Ministère de l'Education en collaboration avec le Ministère en charge de la Santé œuvreront dès la première année à une large diffusion et au plaidoyer des termes dudit document à travers les différentes Académies d'Enseignement (AE), les Centres d'Animation Pédagogique (CAP), les Directions Régionales de la Santé (DRS) et les Centres de Santé de Référence (CSRéf), les Directions Régionales du Développement Social et de l'Economie Solidaire (DRDSES), les Services Développement Social et de l'Economie Solidaire (SDSES) ainsi que les services techniques d'accompagnement (DNACPN, DNH ...), les collectivités locales, les ONG, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

5.1.2. Elaboration des plans d'action

Des plans d'action, qui se baseront sur le plan stratégique, seront élaborés et intégrés aux Plan d'Action des CAP (PACAP), et des AE (PACA) ainsi qu'aux Plans de Développement Social et Economique des collectivités locales. L'élaboration desdits documents se fera suivant une démarche participative avec l'implication effective des équipes de l'éducation et de la santé et de tous les partenaires impliqués dans le présent PS-PEHMS. Des outils et approches de mise en œuvre au niveau écoles seront élaborés et adaptés à chaque domaine d'intervention.

5.1.3. Programmation des activités dans les Plans Opérationnels (P.O)

Les différentes structures veilleront au recensement et à la programmation des activités des plans d'action dans leurs Plans Opérationnels (Communes, CAP, AE, DNEB, CSRéf, DRS, DNS, DNDS ...)

5.1.4. Utilisation des outils de formation harmonisés et standardisés

En vue d'une cohérence et d'une professionnalisation des formateurs, les outils et les supports de formation, de sensibilisation et d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement seront harmonisés par un choix approprié des modules effectués par un groupe de travail intersectoriel sous la responsabilité du cadre de coordination. Ces derniers seront référencés et standardisés dans un guide de Promotion de l'Education à l'Hygiène dans les Ecoles (enseignement et construction d'ouvrages d'AEPA à moindre coût) en vue d'une utilisation identique dans toutes les écoles.

5.1.5. Sensibilisation pour le changement de comportement

Le changement de comportement est l'adoption et le renforcement des aptitudes nouvelles conformes aux exigences de l'hygiène et de l'assainissement. Il mérite un apprentissage et des exercices quotidiens perçus par l'information l'Education et la Communication. Les actions de sensibilisation se feront sous forme de leçons modèles et d'activités scolaires et extrascolaires telles que sketch, animation publique, jeux, émissions radiophoniques, débat télévisé, chanson... etc.

Un plan d'action pour la communication définira les meilleurs supports adaptés aux segments et cœur de cible. Il définira également les médiaplannings de chacun des supports sélectionnés.

5.1.6. Formation

La réalisation de sessions de formation de formateurs spécialisés à la Promotion de l'Education à l'Hygiène et de formation des maîtres par les formateurs est prévue dans le cadre de l'acquisition des compétences et de la bonne utilisation du guide d'éducation à l'hygiène.

Les formations viseront la mise ou la remise à niveau des formateurs et des maîtres afin de renforcer ou de leur faire acquérir les capacités et les compétences nécessaires pour effectuer un transfert d'apprentissage effectif de promotion et d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement auprès des élèves et des communautés.

Ces formations initiales seront suivies de formations de renforcement régulières afin de permettre aux formateurs et aux maîtres d'acquérir progressivement la maîtrise totale des savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'enseignement en EHA. A l'issue de ces formations, Ils seront capables d'inculquer aux jeunes élèves des connaissances et des compétences en vue d'influer leurs comportements et ceux de leurs parents, à l'école et au sein de la communauté d'une part, et d'adapter les activités scolaires et extrascolaires au contexte humain et géographique dans lequel ils évoluent d'autre part.

Ces modules de formation seront dispensés conformément aux procédures préconisées dans le Guide de Promotion de l'Education à l'Hygiène dans les écoles et intégrés au cursus de formation initiale des futurs maîtres du Mali dispensés dans les Instituts de Formation des Maîtres (IFM) dans un souci de dissémination nationale et de pérennisation des activités.

Les conseillers pédagogiques des CAP et directeurs d'écoles assureront le suivi de l'application en classe des acquis des formations reçues en EHA.

5.1.7. Réalisation des infrastructures

La maîtrise d'ouvrage par les collectivités communales, cercles et régions est un axe majeur de la politique de décentralisation au Mali. Le maître d'ouvrage est la Collectivité territoriale en tant que personnalité morale dotée de l'autonomie financière qui donne à travers l'organe délibérant pouvoir à son président (maire de la commune, président respectif du conseil de cercle ou de l'assemblée régionale) de conclure les différents contrats avec les prestataires et de réceptionner l'ouvrage conformément aux textes en vigueur (source : ANICT). D'autres réalisations pourront se faire selon des procédures des partenaires en appui-projet mais dans le respect des normes nationales et en concertation avec les bénéficiaires.

La réalisation des infrastructures se fera sur la base d'une évaluation initiale des besoins.

Les moyens humains et financiers seront mobilisés à hauteur des besoins de réalisation et/ou de réhabilitation desdites infrastructures. La planification de leur réalisation sera portée dans les PDSEC et les plans d'action des CAP.

5.1.8. Equipements/produits d'entretien

L'hygiène et l'assainissement à l'école reposent sur la pratique de tous les jours d'un certain nombre d'opérations qui nécessitent des équipements et produits appropriés (balais, raclettes, pelles, brouettes, poubelles, râteliers, poste d'eau, arrosoirs, dispositifs de lave-mains, désinfectants, savon...).

Les écoles assureront elles-mêmes l'entretien des ouvrages d'EHA et des locaux avec l'appui des collectivités et d'autres partenaires. Elles assureront avec le même appui l'approvisionnement en petits matériels et produits d'hygiène.

Les directeurs d'écoles, responsables de la sécurité de l'école veilleront au respect des conditions et des règles d'hygiène et d'assainissement ; pour ce faire, ils seront dotés de listes de contrôle.

5.1.9. Elaboration et adoption des Textes Législatifs et Règlementaires

Les politiques sectorielles en santé, en éducation, en eau et assainissement sont disponibles avec leurs stratégies. Cependant, les textes d'application de ces politiques pour ce qui concerne l'hygiène et l'assainissement dans les écoles sont pour la plupart inexistantes

L'élaboration et l'adoption des textes s'y afférant seront effectuées pour une mise en œuvre efficace du plan stratégique.

5.1.10 Apprentissage : Capitalisation /Diffusion des expériences les plus probantes

Les expériences réussies en matière d'EHA seront validées, référencées et disséminées dans les écoles. Tout au long du processus, chaque groupe d'école tirera profit des expériences réussies du groupe précédent.

5.2. Rôles et responsabilités des différents acteurs

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

Les structures techniques ci-dessous énumérées et leurs démembrements respectifs auront comme rôles et responsabilités spécifiques suivants dans la mise en œuvre du plan stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène à l'Ecole.

5.2.1. Direction Nationale de l'Education de Base /Centre National Ressources à l'Education Non Formelle

La DNEB et ses démembrements sont responsables de la mise en œuvre du plan stratégique de l'hygiène et de l'assainissement dans les établissements d'Education de Base. A ce titre, ils sont chargés de :

- appuyer et conseiller les structures chargées de la mise en œuvre du plan stratégique ;
- suivre la mise en œuvre des activités d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire ;
- superviser les CAP et les écoles ;
- mettre en place et former des CSS, des GE et des AME;
- doter les établissements en matériels, équipements et infrastructures d'hygiène et d'AEP avec l'appui des collectivités ;
- distribuer les supports éducatifs (CCC) ;
- appuyer et conseiller les structures chargées du développement de modules et de supports pédagogiques de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) en milieu scolaire;
- élaborer les modules de formation et guide du maître de PEHMS.
- former l'équipe technique du volet « Santé à l'école », des formateurs et des maîtres en collaboration avec les structures sectorielles impliquées;
- plaider auprès de l'hydraulique et des autres partenaires impliqués dans l'approvisionnement en eau pour la réalisation des points d'eau dans les écoles;
- plaider auprès des collectivités pour la prise en charge des questions d'hygiène en milieu scolaire dans les PDSEC ;
- suivre et évaluer les formations
- doter les écoles en testeurs de chlore résiduel

5.3.2. Direction Nationale de la Pédagogie

Elle est chargée de :

- élaborer /réactualiser les curricula ;
- élaborer les modules de formation et guide du maître de PEHMS.
- appuyer et conseiller les structures chargées de la mise en œuvre du plan stratégique ;
- appuyer et conseiller les structures chargées du développement de modules et de supports pédagogiques de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) en milieu scolaire;

- former l'équipe technique du volet « Santé à l'école », des formateurs et des maîtres en collaboration avec les structures sectorielles impliquées;
- suivre et évaluer les formations.

5.3.3. Direction Nationale de la Santé (Division Hygiène Publique et Salubrité)

Elle est chargée de :

- appuyer et conseiller les structures chargées de la mise en œuvre du plan stratégique ;
- évaluer les conditions d'hygiène et d'assainissement susceptibles d'affecter la santé de la population scolaire ;
- effectuer des Inspections Sanitaires dans les écoles ;
- effectuer des investigations de situations inhabituelles affectant la santé des scolaires ;
- sensibiliser, plaider et mobiliser les différents groupes sociaux en faveur de l'éducation à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire ;
- élaborer des directives techniques et les normes régissant l'hygiène en milieu scolaire en collaboration avec les autres services techniques;
- développer des supports éducatifs de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) en collaboration avec les autres services techniques.
- former les formateurs ;
- contrôler périodiquement la qualité bactériologique de l'eau de boisson.

5.3.4 Direction Nationale du Développement Social

Elle est chargée de :

- appuyer et conseiller les structures chargées de la mise en œuvre du plan stratégique ;
- sensibiliser, plaider et mobiliser les groupes sociaux en faveur de l'éducation à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire spécialisé ;
- veiller sur la mise en œuvre des directives techniques et normes régissant l'hygiène dans les écoles spécialisées en collaboration avec les autres services techniques;
- développer des supports éducatifs de Communication à l'attention des élèves/personnes fragilisés (aveugle, sourd, handicapés physiques) pour le Changement de Comportement (CCC) en collaboration avec les autres services techniques
- former des formateurs à l'accompagnement des enfants à besoins éducatifs spécifiques pour l'adoption des bonnes pratiques.

5.3.5. Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances

Elle est chargée :

- du suivi de l'application des normes d'assainissement ;
- de la conception ou la mise à disposition des plans types d'ouvrages d'assainissement ;
- de l'appui - conseil en matière d'assainissement.

5.3.6. Direction Nationale de l'Hydraulique

Elle est chargée :

- du suivi de la réalisation des points d'eau ;
- de l'appui conseil en matière d'approvisionnement en eau ;
- de l'appui conseil en matière d'entretien et de maintenance des systèmes de pompage d'eau.

5.3.7. Collectivités locales

Elles sont chargées de:

- intégrer les activités d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire dans les PDSEC
- assurer la maîtrise d'ouvrage ;
- suivre la réalisation des points d'eau dans les écoles ;
- plaider auprès des partenaires pour les questions d'hygiène en milieu scolaire ;
- apporter un Appui aux activités de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire;
- suivre la mise en œuvre des activités.

5.3.8 ONG, Sociétés civiles

Elles apportent un appui dans :

- la réalisation du programme (appui logistique et financier, mobilisation sociale et communautaire, renforcement des compétences et des capacités...);
- le suivi, accompagnement des activités.
- le plaidoyer auprès des partenaires pour les questions d'hygiène en milieu scolaire.

5.3.9. Partenaires techniques et financiers

Ils apportent un appui dans :

- la mobilisation des ressources additionnelles ;
- le plaidoyer pour les questions d'hygiène dans les écoles.

5.4. Coordination

Comme l'opérationnalisation, la coordination et la gestion de la mise en œuvre de la stratégie nationale de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire se fait à quatre niveaux : central, régional, local et communal. En plus des mécanismes conventionnels d'évaluation du PRODEC et du PRODESS, il sera mis en place un organe de coordination autonome qui sera présidé par le Ministère en charge de l'Education à travers la DNEB et le DNP ; le secrétariat sera assuré par le Ministère en charge de la santé à travers la Direction Nationale de la Santé/DHPS. La mission de cet organe de coordination est d'assurer le pilotage de la mise en œuvre du plan.

Feront partie de cet organe les services techniques sectoriels et autres acteurs impliqués dans la Promotion de l'Education à l'Hygiène à l'Ecole.

Un acte administratif (arrêté interministériel pris par le ministre en charge de l'Education et le ministre en charge de la santé) rendra officiel la mise en place de cet organe de coordination. Il se réunira une fois par an. Il analysera le bilan annuel et approuvera les plans annuels.

Cet organe sera assisté d'un groupe de travail technique composé des différents services techniques sectoriels et autres partenaires tels que les communes et les ONG impliqués dans la gestion des questions relatives à l'eau, l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire.

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

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

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

5.5. Mobilisation des ressources et mécanisme de financement

Les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire seront mobilisées à travers le financement du PRODEC, du PRODESS II et les contributions des partenaires de la santé et de l'éducation à tous les niveaux.

Les actions de plaidoyer qui seront menées contribueront à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des plans d'action à tous les niveaux.

Les projets eau hygiène et assainissement en milieu scolaire soumis à financement devront figurer dans le PDSEC des communes concernées et être en lien avec les Plans Opérationnels des services techniques sectoriels.

VI. SUIVI/EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE (PS-PEHMS)

Le Système de SE permettra de suivre les progrès de mise en œuvre du PS-PEHMS à travers les actions réalisées dans les écoles (CDPE, fondamentales, spécialisées et CED) et de mesurer les performances obtenues. Il sera autonome et s'inspirera de celui du PRODESS et du PRODEC pour capitaliser l'expérience acquise dans ce domaine.

6.1. Organisation du système de suivi évaluation

Les indicateurs pertinents:

- reflètent les objectifs du Suivi-Evaluation (SE),
- font le lien avec le cadre logique du PS-PEHMS,
- et sont en mesure d'être renseignés au regard des capacités des acteurs et des besoins identifiés durant la phase initiale.

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

Les données de base de ces indicateurs seront fournies par les Systèmes Nationaux d'Information sur l'Eau, l'Education, la Santé et l'Assainissement qui capitalisent les informations extraites de documents sources (DS) et par les 65 comités de coordination²¹ qui seront créés et qui auront en charge le traitement des données collectées trimestriellement sur le terrain par les équipes sectorielles.

Le Système de Statistique National actuel comprend l'Institut National de Statistique (INStat) et ses démembrements régionaux ainsi que les Cellules de Planification et de Statistiques (CPS) des départements sectoriels.

Les procédures de collecte de données de base (procédures standard et formulaires d'enregistrement) seront présentées en détails dans le Guide de Promotion de l'Education à l'Hygiène dans les écoles. Elles permettront aux responsables des écoles, aux services techniques sectoriels communaux, régionaux et nationaux d'assurer, à leur niveau, la collecte (mensuelle), le traitement (trimestriel) ou l'analyse des résultats (semestrielle/annuelle) provenant des écoles.

A l'issue du programme, l'enquête finale permettra de mesurer la progression obtenue pour chaque objectif référencé.

6.2. Les indicateurs

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

- Taux de fréquentation ;
- Ratio filles/garçons ;
- Taux de rétention au niveau des écoles primaires ;
- Taux de morbidité des enfants atteints de maladies liées à l'eau et au manque d'hygiène (diarrhée, paludisme, trachome, bilharziose, parasitoses intestinales) ;
- % d'enfants scolarisés et de membres de la collectivité ayant adoptés et améliorés leurs pratiques d'hygiène.

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

²¹ 1 national, 9 comités régionaux, 49 comités de cercle, 6 comités pour les communes de Bamako

VII - FACTEURS DE RISQUES ET DE SUCCES

7.1. Facteurs de risque

Les facteurs de risques pour la mise en œuvre du plan sont :

- la lourdeur des procédures administratives (non décaissement à temps des ressources nationales et celles des PTF) ;
- le transfert non effectif des ressources aux collectivités ;
- la crise financière mondiale ;
- l'insécurité surtout à l'extrême nord du pays.

7.2. Facteurs de succès

Les facteurs de succès du plan sont les suivants :

- la stabilité politique du pays ;
- l'existence d'une volonté politique;
- la disponibilité des partenaires techniques et financiers à soutenir l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire ;
- la capitalisation des expériences des différents programmes d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire sur lesquelles on pourra s'appuyer pour la mise en œuvre du plan stratégique ;
- l'existence des programmes de lutte contre la maladie qui contribue à l'amélioration de l'hygiène en milieu scolaire (PNLC, PNLSch, PNEVG, etc.) et des réseaux d'ONG qui sont bien représentés sur le territoire.

VIII. CADRE LOGIQUE

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Coûts (en 000 de francs)	Responsables	Indicateurs de résultats	Sources de vérification	Chronogramme (Annuel)				
							1	2	3	4	5
1. Assurer l'approvisionnement en eau potable de toutes les écoles	1.1. Toutes les écoles disposent de points d'eau potable fonctionnels	Réaliser 5000 nouveaux points d'eau potables (50% à moindre coût)	26 250 000 ²²	Collectivités Ecoles	Pourcentage des écoles qui disposent d'un point d'eau potable fonctionnel	PV de réception	X	X	X		
	1.2. Toutes les classes disposent de postes d'eau potable	Réhabiliter 1 750 points d'eau en panne	6 125 000 ²³	Collectivités Ecoles	Pourcentage des écoles qui disposent d'un point d'eau potable fonctionnel.	PV de réception	X	X	X	X	X
		Doter 36000 classes en poste d'eau potable	720 000	CGS/communes	Pourcentage des classes disposant de postes d'eau potable	BR et/ou BL	x	X			
2. Amener les écoles à adopter les bonnes pratiques d'hygiène	2.1. Les écoles dispensent des cours sur l'EHA	Harmoniser les modules de formation et les outils de communication (en séries d'ateliers)	8 000	DNP/DNEB/DNS							
		Organiser un atelier de formation d'un pool de formateurs nationaux (10 formateurs)	2 000	DNS	1 atelier tenu 10 agents formés	Rapport d'activité	X				
		- Organiser des ateliers de formation des formateurs (AE et CAP)	33 750	DNEB/DNP/DNS/	Pourcentage des CAP dont au moins 2 CP sont formés - Pourcentage des AE qui ont au moins 1 agent formé	Rapport de formation	X				

²² En moyenne 7 millions pour un nouveau point d'eau

²³ En moyenne 2 millions par réhabilitation

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Coûts (en 000 de francs)	Responsables	Indicateurs de résultats	Sources de vérification	Chronogramme (Annuel)				
							1	2	3	4	5
						Rapport formation					
		Organiser des séances de leçons modèles (1er cycle et 2ème cycle) au moins une fois par semaine en hygiène dans les écoles pour informer, sensibiliser et mettre à niveau les élèves.	PM	Directeurs d'écoles	100% des écoles organisent une leçon modèle 1 fois /semaine						
		Organiser des ateliers de formation des maîtres et les directeurs (CDPE, Ecoles Fondamentales, CED, IFM)	1 500 ²⁴	CAP/CSRéf	Pourcentage des écoles dont les maîtres sont formés						
		Doter les écoles de modules d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire.	62 800 ²⁵	DNEB	100% dotées de module	Disponibilité du module	X				
	2.2. Les CGS, CSS AME et GE des écoles sont formés	Organiser des ateliers de formation des CGS, CSS, AME, GE	640 000 ²⁶	Directeurs d'écoles	- Pourcentage des écoles dont les CGS formés ;	Rapport formation	X X	X			
	2.3. Les élèves font la promotion de l'hygiène en milieu intra et extra scolaire	Appuyer les GE/CSS à élaborer des plans d'action pour la promotion de l'hygiène en milieu scolaire	PM	Directeurs d'écoles	% d'écoles ayant un plan d'action	Plans d'action	X	X	X	X	X
	2.4. Les écoles entretiennent leurs locaux et	Elaborer et diffuser des outils de suivi de l'entretien des locaux et les ouvrages d'eau et	1 500	DNEB/DNS	100% des écoles disposent des fiches						

²⁴ En moyenne 10 000 FCFA/jour et par formé pendant 5 jours

²⁵ En moyenne 6280 FCFA/école

²⁶ En moyenne 4 000 FCFA/jour et par formé pendant 2 jours

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Coûts (en 000 de francs)	Responsables	Indicateurs de résultats	Sources de vérification	Chronogramme (Annuel)				
							1	2	3	4	5
	les ouvrages d'eau et d'assainissement	d'assainissement									
		Doter toutes les écoles de l'enseignement fondamental en équipements et matériels d'hygiène (poste d'eau potable, dispositifs de lavage des mains, poubelles avec couvercles, bouilloires, râtaux, pelles, brouettes, gants de ménages, comparateurs de chlore...)	6 280 000	DNEB	100% écoles dotées	Bordereaux de livraison	x				
		Organiser des journées de salubrité générale dans les écoles	PM	Directeurs d'écoles	Une journée/ semaine organisée	Cahiers d'activité	X	X	X	X	X
		Organiser des concours écoles propres	140 000 ²⁷	CAP	% d'écoles ayant participé au concours	Rapport d'organisation		X	X	X	X
		Diffuser sur la radio scolaire des émissions sur l'hygiène	PM	Ministère Education	% d'élèves ayant écoutés au moins une émission par trimestre	Enquêtes d'audience	X	X	X	X	X
	2.5. Les gouvernements des enfants, les AME et les clubs de Santé Scolaire sont mis en place et sont fonctionnels.	Mettre en place dans chaque école le GE ou le CSS et les AME	PM	DE, CAP	100% des écoles disposent de GDE ou CSS	PV de mise en place Emploi du temps des activités ; Liste des membres ;	X				
3. Renforcer la capacité des écoles dans la gestion des déchets solides, des eaux usées et excréta	3.1. les écoles disposent de latrines conformes	Révision du plan type de latrines scolaires	PM	CADDE	Les plans sont harmonisés	Plan type	X				
		Mettre à la disposition des écoles une copie du plan des latrines scolaires à construire	1 884	DNEB	100% écoles dotées	Disponibilité plan type	x				
		Construire des latrines conformes aux normes dans les	10 000 000	DNS, CAD/DE, DNACPN	100% des écoles sont dotées de latrines	PV de réception	x	x	x	x	x

²⁷ 500 000/CAP(70)/An pendant 4 ans

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Coûts (en 000 de francs)	Responsables	Indicateurs de résultats	Sources de vérification	Chronogramme (Annuel)				
							1	2	3	4	5
		écoles		Communes		Liste des écoles équipées ;					
	3.2. les écoles disposent d'un système ramassage des ordures	Elaborer un contrat type GIE/école pour le ramassage des ordures dans les écoles en milieu urbain	0	DNEB/DNS/DNACPN/GIE	100% écoles disposent du contrat	Disponibilité contrat	x				
4. Développer un partenariat dynamique entre les divers intervenants	4.1. Un cadre de concertation des intervenants est mis en place et fonctionnel	Mettre en place un comité de pilotage du plan	500	MEALN	2 concertations régionales semestrielles 4 concertations au niveau cercle trimestrielles	Décision de mise en place Liste des membres/CP	X				
		Tenir la réunion de concertations à tous les niveaux (national régional cercle)	870 000 ²⁸	MEALN Gouverneurs Préfets	1 réunion nationale tenue/an 2 concertations régionales tenues/an 1 concertation locale trimestrielle tenue	PV/CR de réunion	X	X	X	X	X
5. Mettre en place le cadre législatif et réglementaire en matière d'éducation à l'hygiène en milieu scolaire	5.1. Les textes réglementaires et normatifs en matière d'hygiène en milieu scolaire sont élaborés, adoptés et diffusés	Mettre en place un comité restreint de rédaction des textes	500	MEALN/MS	1 projet de texte élaboré et adopté	Décision de mise en place Décret officiel	X				
		- Elaborer et adopter les textes	14 000	MEALN/MS	100% des AE et CAP et DRS disposent de textes	les textes disponibles	X				
		- Disséminer les textes	1 000	MEALN/MS		Les acteurs ont reçus les textes	X				
6. Renforcer le plaidoyer et la	6.1. Les leaders et les relais de la	Organiser des journées d'information sur l'hygiène en	20 000	DNEB	2 journées organisées	Rapports de journées		X		X	

²⁸ National (50 000), Régional (270 000), Cercle (550 000)

Objectifs spécifiques	Résultats attendus	Activités	Coûts (en 000 de francs)	Responsables	Indicateurs de résultats	Sources de vérification	Chronogramme (Annuel)				
							1	2	3	4	5
mobilisation sociale en faveur de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire	société civile sont mobilisés en faveur de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire	milieu scolaire									
		Organiser des journées de dissémination du plan stratégique (parlementaires, ONG, artistes, stars...)	3 500	DNEB/DNS	100% des disposent du plan	Rapports de journées	X				
	6.2. Les ressources pour la mise en œuvre du plan sont mobilisées	Organiser 1 table ronde des PTF	40 000	DNEB/DNS	100% des PTF ont pris connaissance du plan	Rapport table ronde	x				
		Intégrer les activités du plan dans les PO et PDSEC des différentes structures	PM	DNEB/DNS/DNH/DNA CPN Communes	% des activités intégrées aux plans	Plans	X	X	X	X	X
7. Développer un mécanisme de suivi/évaluation	7.1. Un plan de suivi/ évaluation est élaboré et exécuté	Elaborer 1 plan de Suivi-Evaluation	30 000	DNEB/DNS/DNP	1 plan de suivi élaboré	Plan de suivi /évaluation disponible	x				
		Désigner 1 Point Focal par niveau (DNS, DNEB, DNP, DRS, AE, CSRéf, CAP)	PM	DNS, DNEB, DNP, DRS, AE, Serf, CAP	Décisions et notes de service		x				
		Réaliser une évaluation à mis parcours	25 000	DNEB	Rapport évaluation				x		
	7.2. Une évaluation finale réalisée	Réaliser une évaluation finale du programme	50 000	DNEB	Rapport d'évaluation						x
			52 819 434								

ANNEXES

Annexe 1 : Normes Eau/Assainissement OMS

Annexe 2 : Tableau n°6 – Structures impliquées dans la mise en œuvre et leur démembrement.

Annexe 3 : Liste des participants à l’atelier d’élaboration du PS-PEHMS du 10 au 15 novembre 2008 au CFC de l’IPR de Katibougou

Annexe 4 : Les Termes de Référence de l’atelier d’élaboration du PS-PEHMS

Annexe 5 : Liste des participants à la réunion de restitution intermédiaire de finalisation du PS-PEHMS du 29/09/2009

Annexe 6 : Liste des participants à la réunion de restitution finale de finalisation du PS-PEHMS du 16/10/2009

Annexe 7 : liste des participants à la réunion de restitution de la version provisoire du PS-PEHMS du 17 et 18/10/2010

Références bibliographiques

Annexe 1 : Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources²⁹

1. Qualité de l'eau

L'eau utilisée pour la consommation, la cuisine, l'hygiène personnelle, le nettoyage et la lessive est suffisamment saine pour l'usage auquel elle est destinée.

Indicateurs

1. Qualité microbiologique de l'eau de boisson.

Escherichia coli ou bactéries coliformes thermo tolérantes non détectables dans les échantillons de 100 ml.

2. Traitement de l'eau de boisson.

L'eau de boisson provenant de sources non protégées est traitée afin d'en garantir la sécurité microbiologique.

3. Qualité chimique et radiologique de l'eau de boisson.

L'eau est conforme aux Directives de qualité pour l'eau de boisson de l'OMS (OMS, 2004b) ou aux normes nationales relatives aux paramètres chimiques et radiologiques de l'eau.

4. Acceptabilité de l'eau de boisson.

Pas de goût, d'odeur ou de couleur susceptible d'avoir un effet dissuasif sur la consommation d'eau.

5. Eau destinée à d'autres usages.

L'eau qui n'est pas de qualité suffisante pour être utilisée est réservée au nettoyage, à la lessive et aux sanitaires.

2. Quantité de base d'eau nécessaire

L'eau est disponible à tout moment en quantité suffisante pour la boisson, l'hygiène personnelle, la préparation des repas, le nettoyage et la lessive.

Indicateurs

1. Quantités minimales d'eau requises

Externats	5 litres par personne et par jour pour les élèves et le personnel
Internats	20 litres par personne et par jour pour les élèves internes et le personnel résident
Élèves et personnel non résidents	5 litres par personne et par jour

1. Quantités d'eau supplémentaires requises Les quantités d'eau ci-dessous s'ajoutent, en fonction des besoins, aux quantités minimales requises. Les chiffres indiqués correspondent aux besoins d'un externat et doivent être multipliés par deux pour les internats.

Chasse d'eau classique	10 à 20 litres par personne et par jour
Chasse d'eau manuelle	1,5 à 3 litres par personne et par jour
Nettoyage annal	1 à 2 litres par personne et par jour

²⁹ John Adams, Jamie Bartram, Yves Chartier, Jackie Sims; Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources ; Editions OMS, Genève mars 2009 ; 67 pages.

3. Installations de distribution d'eau et accès à l'eau

Les points d'eau et les installations de distribution d'eau sont en nombre suffisant dans l'école pour que l'eau destinée à la consommation, à l'hygiène personnelle, à la préparation des repas, au nettoyage et à la lessive soit facilement accessible.

Indicateurs

1. Des points d'eau sûrs, où l'on trouve du savon ou tout autre produit de lavage adapté, sont disponibles dans tous les points critiques de l'école, en particulier dans les toilettes et les cuisines.
2. Un point d'eau de boisson sûr est accessible à tout moment aux membres du personnel et aux élèves, y compris ceux qui souffrent de handicaps.
3. Dans les internats, on compte une douche pour 20 utilisateurs (élèves et personnel résident). Le personnel et les élèves utilisent des douches séparées ou les mêmes douches à des heures différentes. Les garçons et les filles utilisent des douches séparées ou les mêmes douches à des heures différentes. On compte au minimum une douche accessible aux femmes handicapées et une autre pour les hommes handicapés.
4. Des buanderies ou des lavoirs où l'on trouve du savon ou un détergent et de l'eau chaude ou une solution chlorée (voire les deux) sont aménagés dans les internats.

4. Promotion de l'Hygiène

La promotion permanente de l'hygiène garantit une utilisation et un entretien corrects des installations de distribution d'eau et d'assainissement. Les installations contribuent à l'amélioration des pratiques d'hygiène.

Indicateurs

1. L'éducation à l'hygiène est inscrite au programme d'enseignement de l'école.
2. Le personnel et les élèves sont systématiquement encouragés à observer les règles d'hygiène, et notamment à utiliser et entretenir correctement les installations sanitaires.
3. Les installations sanitaires et les ressources disponibles permettent au personnel et aux élèves d'adopter des pratiques de nature à enrayer facilement et rapidement la transmission de maladies.

5. Latrines

Des cabines de toilettes accessibles, privées, sûres, propres et culturellement adaptées sont mises à la disposition des élèves et des membres du personnel en nombre suffisant.

Indicateurs

1. Le nombre de cabines de toilettes est suffisant — une pour 25 filles et une pour les membres du personnel féminin ; une cabine de toilettes et un urinoir (ou 50 cm de mur urinoir) pour 50 garçons et une pour les membres du personnel masculin.
2. Les toilettes sont aisément accessibles, y compris aux membres du personnel et aux enfants handicapés, et ne sont pas situés à plus de 30 mètres des utilisateurs. Les toilettes des hommes et des femmes sont entièrement séparées.
3. Les toilettes offrent intimité et sécurité.
4. Les toilettes sont adaptées aux conditions culturelles et sociales locales de même qu'à l'âge et au sexe des utilisateurs. Elles sont accessibles aux enfants handicapés ou atteints de maladies chroniques et adaptées aux besoins des enfants en général.
5. Les toilettes sont hygiéniques et faciles à nettoyer.
6. Un point de lavage des mains est aménagé à proximité des toilettes.
7. Un programme de nettoyage et d'entretien réguliers est en place, afin que les toilettes soient propres et en état de marche à tout moment.

6. Lutte contre les maladies à transmission vectorielle

Les élèves, le personnel et les visiteurs sont protégés contre les vecteurs de maladies.

Indicateurs

1. La densité des vecteurs dans l'école est réduite au minimum.
2. Les élèves et le personnel sont protégés contre les vecteurs susceptibles de transmettre des maladies.
3. Des mesures sont prises pour éviter que les élèves et le personnel n'entrent en contact avec des vecteurs de maladies ou des substances infectées par des germes de maladies à transmission vectorielle.

7. Nettoyage et élimination des déchets

L'environnement scolaire est propre, sûr et régulièrement entretenu.

Indicateurs

1. Les salles de classe et les autres lieux d'enseignement sont régulièrement nettoyés pour en éliminer la poussière et les moisissures.
2. Les locaux et les terrains sont exempts d'objets coupants ou tranchants et d'autres risques physiques.
3. Les déchets solides sont collectés quotidiennement dans les salles de classe, les cuisines et les bureaux et évacués dans de bonnes conditions de sécurité.
4. Les eaux usées sont évacuées rapidement et dans de bonnes conditions de sécurité.

Annexe 2 - Tableau n°6 : Structures impliquées dans la mise en œuvre et leurs démembrements

Niveau central	Niveau régional	Niveau opérationnel (cercle/commune)
Ministère en charge de l'Education		
DNEB (DEPS, DEF, DEN, Division CED, Division Alpha),	AE	CAP, IFM, Etablissements d'Education de Base
DNP (Volet santé à l'école, division programme scolaire)		
CPS Education CADDE		
Ministère en charge de la Santé		
Direction Nationale de la Santé (DHPS, DPLM, UPFIS)	DRS	CSRéf CSCOM
CNIECS		
ANSSA		
INRSP		
Direction PNLP		
LNS		
Ministère en charge de l'Environnement et de l'Assainissement		
DNACPN	DRACPN	SACPN
DNCN	DRCN	SCN
Ministère en charge de l'Eau		
DNH	DRHE	
LNE	DRE	
Ministère en charge de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales		
DNCT	Gouvernorat de région	Cercle
Cellule d'Appui au Développement à la Base		
ANICT	Antennes régionales ANICT	
Ministère en charge du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées		
DNDS	DRDSES	SDSES
Ministère en charge de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille		
DNPEF	DRPFEF	
Haut Conseil des Collectivités Territoriales		
Haut Conseil	Assemblée régionale	Conseil de cercle Conseil communal
Organisations de la société civile		
FENASCOM	FERASCOM	FELASCOM
FENAPEEM - Fédération Nationale des Parents d'Elèves et Etudiants du Mali -	APE	CGS APE AME
CAFO	CAFO	CAFO
Association des municipalités du Mali	Association des municipalités du Mali	Association des municipalités du Mali
CCA/ONG	ONG/Associations	ONG/Associations
Secteur privé	Secteur privé	Secteur privé
Partenaires bilatéraux et multilatéraux		
OMS, UNICEF, PAM, DANIDA, GTZ, Coopération Danoise, Coopération Suédoise, Coopération Japonaise, Centre OMD, Water Aid, Plan International, World Education, World Vision, SNV, Save the Children, Oxfam GB, Care, USAID, etc.		

ANNEXE 3 : Liste des participants à l'atelier d'élaboration du PS-PEHMS du 10 au 15 novembre 2008

MINISTERE DE LA SANTE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE

DNS – N'Tomikorobougou – BP : 233

☎ 222.64.97 – 223.33.52 – 222.19.08 📠 222.36.74

ATELIER D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE DE PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE DU 10 AU 15 NOVEMBRE 2008 AU CFC DE L'IPR DE KATIBOUGOU

LISTE DES CONTACTS DES PARTICIPANTS

N°	PRENOMS	NOM	FONCTION/STRUCTURE/ LOCALITE	CONTACTS	
				Tél. (mobile et fixe)	Email
1.	Sory Ibrahima	BOIRE	Ingénieur Sanitaire – DNS/DHPS Bko	76 88 02 36 et 66 01 10 57	Sory242000@yahoo.fr
2.	Dr Modibo Amary	COULIBALY	Médecin – DNS/DPLM/Prog.Schisto	79 30 95 87	Modicoul1@yahoo.fr
3.	Moctar	KANE	PPESG – CNE Bko	66 83 50 22	cne@buroticservices.ml.net
4.	Traoré Mariam Monzon	COULIBALY	Santé scolaire DNS/DPLM Bko	79 19 49 67	
5.	Mariam	OUATTARA	TSS – CNI ECS Bko	66 79 50 66	
6.	Kadidja	DIAKITE	Human Network Mali Bko	76 19 98 49	Diakite-kadi@yahoo.fr
7.	Diouf Fateygna	GOUNDAMKOYE	Ingénieur sanitaire – DRS/DHPS Bko	66 78 26 19	fateygna@yahoo.fr
8.	Cissé Aïssata	TRAORE	Adm. Social – DNACPN	66 18 16 90	Assa_lass@yahoo.fr

9.	Sékou	DIARRA	Assistant Médical – DNS/UPFIS Bko	76 47 51 36	sdiarra@dnsmali.org
10.	Malamine	SIMPARA	Coord.CREPA Fana (CREPA Mali) –Bko	79 30 39 30	
11.	Mady	DIABATE	Chef section DHU DNH – Bko	66 79 57 31	madydiabate@yahoo.fr
12.	Abdel Karim	AHMADOU	AE – Bamako Rive Gauche	76 41 15 35	abdoukarimmaiga2002@yahoo.fr
13.	Ibrahima	TRAORE	Chargé de prog. DNS/DHPS Bko	76 38 59 67	lbrimtraore23@yahoo.fr
14.	Apéou	FONGORO	BNEB Bko	76 33 34 23	
15.	Cissé Oumou	LY	Chargée des examens et concours DPEC – AE Bko Rive droite	76 30 38 58	
16.	Diallo Fatoumata	DAO	Adjoint administratif DNS/DHPS BKO	76 49 49 68	dfdao@dnsmali.org
17.	Ousmane	TEME	Chef de section HMEC – DNS/DHPS Bko	76 47 99 12	ousmaneteme@yahoo.fr
18.	Boubacar Abida	MAIGA	Chef DHPS – DNS/DHPS Bamako	76 73 27 16	bamaiga@dnsmali.org
19.	Masseydou	TRAORE	Chef DHPS Sikasso	66 79 41 33	tmasseydoun@yahoo.fr
20.	Sériba	KONE	Chef Section Formation AE Sikasso	76 15 77 97	
21.	Adama	DIARRA	Chargé Planification AE Kidal	76 08 22 87	adama_da5@yahoo.fr
22.	Bocar Moussa	MAIGA	Chargé Ens.Fond. AE Douentza	66 86 70 79	
23.	Daouda Tiégoum	MAIGA	Chef DHPS Kidal	76 08 22 19 et 65 84 62 45	dtiegoum@yahoo.fr
24.	Mohamed Ag	ALHOUSSENI	AE San	79 04 39 33	
25.	Sidiki	SANGARE	CDCAF AE Mopti	76 10 90 74	
26.	Abdourhamane Issoufa	MAIGA	Chargé de la santé scolaire AE Gao	76 24 19 87	

27.	Moussa	KALOGA	Chef DHPS DRS Mopti	76 48 29 85	mikekilo74@yahoo.fr
28.	Famakan	NOMOKO	Chef Division Planif. Statistique AE Ségou	76 01 88 82	famakan.nomoko@hotmail.fr
29.	Dramane	TRAORE	Chef DHPS DRS Kayes	76 46 81 29	dramanetraor74@yahoo.fr
30.	Sadio	BARRY	Chargé des CED AE Kayes	79 42 42 06	
31.	Daniel	TRAORE	Chef DHPS DRS Ségou	76 02 09 54	danielamitraore@yahoo.fr
32.	Hamadoun	DICKO	Chef DHPS DRS Gao	76 32 12 85	hdickoa@yahoo.fr
33.	Gaoussou	KEITA	Chef DHPS DRS Tombo	76 02 35 13 et 21 92 10 87	keitag1@yahoo.fr
34.	Houmoudou	MAIGA	Chef sect°Ed.Préscs.spéc. santé santé AE Tombouc.	79 13 16 84	houmoudoumaiga@yahoo.fr
35.	Soufiane D	TOURE	Adjoint DCAP Kkro	76 35 33 67	soufianedioumba@yahoo.com
36.	Soumaoro Diélika	DIARRA	TSS DRS Koulikoro	76 45 53 12	dielikadiarra@yahoo.fr
37.	Mamadou Sory	KEITA	Chef DHPS DRS Kko	76 48 84 19	masokeita@yahoo.fr
38.	Yéhia G	MAIGA	Chargé Ed. spécialisé AE Kkro	76 05 35 11	
39.	Dr Ben	ABOUBACAR	Coordinateur Santé Centre OMD Bko	73 10 65 24	docabou@yahoo.fr
40.	Abdoul Salam	SAVADOGO	Centre OMD Bko	20 21 91 33	abdoul_sav@yahoo.fr
41.	Bara	KASSAMBARA	Chargé de mission World Vision Mali Bko	76 31 15 57	kassambara_bar@yahoo.fr
42.	Birama	DIALLO	Consultant WAWI Bko	76 11 49 29	biramdiallo@yahoo.fr

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE

DNS – N'Tomikorobougou – BP : 233

☎ 2022.64.97 – 2023.33.52 – 2022.19.08 📠 2022.36.74

Bamako, le 09 Février 2011

**TERMES DE REFERENCE DE L'ATELIER NATIONAL DE VALIDATION DU PLAN STRATEGIQUE DE
PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE**

I. INTRODUCTION

Les conditions d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire sont précaires. Elles sont caractérisées par un faible accès à l'eau potable et à l'assainissement.

Des efforts importants ont été menés ces dernières années par le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers, entre autres l'OMS, l'UNICEF, World Education, Plan Mali.

Les actions entreprises jusque là visaient essentiellement la promotion des comportements et pratiques d'hygiène dans les écoles et leur accès aux installations d'alimentation en eau potable et d'assainissement.

Les actions menées ont porté entre autres sur :

- L'évaluation des conditions d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire,
- la construction des blocs de latrines (double fosses et ventilées),
- la dotation en matériels et équipements d'hygiène (postes d'eau améliorés, dispositifs de lavage des mains, poubelles, etc.),
- la dotation en outils IEC (Affiches, dépliants etc.),
- la formation des enseignants,
- la mise en place des clubs de santé scolaire et des gouvernements des enfants,
- la formation des clubs de santé scolaire et les gouvernements des enfants,
- l'organisation des concours « écoles propres »,
- etc.

Des projets pilotes tels que l'Education à l'Hygiène de la DHA/UNICEF/OMS/ITI, Education à la Vie Familiale/Education en Matière de Population (EVF/EMP), Composante Soft de la Coopération Japonaise/World Education ont été développés dans la perspective d'une généralisation de la promotion des comportements et pratique d'hygiène sur toute l'étendue du territoire. Malheureusement l'absence de stratégies appropriées couplée au faible moyen financier des départements en charge de l'éducation et de la santé n'ont pas favorisé cette vision.

L'école de par sa structuration est un cadre propice pour l'acquisition de nouvelles connaissances en particulier en matière d'hygiène mais aussi pour l'adoption des comportements et pratiques d'hygiène favorables à la santé. Les scolaires évoluant dans les écoles abritant des programmes d'éducation à l'hygiène s'influencent mutuellement mais aussi leurs camarades d'âges qui ne sont pas allés à l'école et leurs parents.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le présent plan de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire s'inscrit dans le cadre de la politique de santé à l'école et se veut un cadre de référence pour les différents intervenants dans le domaine de l'hygiène en milieu scolaire. Cette politique découle des conclusions de la Conférence Mondiale sur l'Education tenue à Dakar en Avril 2000. A cette conférence les Etats ont décidé d'articuler leurs interventions en matière de santé à l'école autour du concept FRESH [Focusing Ressources for an Effective School Health] qui signifie [accorder la priorité à un programme efficace de santé à l'école]. Cette initiative a été accompagnée par la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF et l'UNESCO.

Pour mettre en œuvre les recommandations de cette conférence, le Ministère de l'Education Nationale a inscrit dans son Programme Décennal pour le Développement de l'Education (PRODEC), le volet Santé à l'école qui est considéré comme l'un des éléments d'amélioration de la qualité de l'apprentissage et du taux de fréquentation. Aussi, Le Ministère de la Santé a placé la santé à l'école parmi les priorités de son Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS).

Malgré les efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires, il n'a toujours pas existé de plan d'action pour fédérer les actions des différents intervenants et mettre en place une base de données sur leurs réalisations. C'est dans le souci de combler ce déficit, que la Direction Nationale de la Santé en partenariat avec l'UNICEF a commandité en 2008 une évaluation du programme d'Education à l'Hygiène en milieu scolaire initié dans 120 écoles des régions de Ségou, Mopti et Gao.

Au regard des résultats de cette étude, la Direction Nationale de la Santé (DNS) en collaboration avec la Direction Nationale de l'Education de Base (DNEB) et le Centre National de l'Education (CNE) a élaboré un plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire à travers un long processus participatif.

L'élaboration du plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire a connu les étapes suivantes :

- la tenue des séances de travail préparatoires de l'atelier (élaboration des TDR et de l'agenda) entre la DNS, la DNEB et le CNE ;
- la tenue d'un atelier national d'élaboration du draft0 du 10 au 14 novembre 2008 à Katibougou;
- la tenue d'un atelier d'élaboration du draft1 du 16 au 19 février 2009 à Katibougou qui a regroupé la DNS, la DNEB, le CNE, la DNH, la DNACPN, le Centre OMD, ARD/WAWI, World Vision, le Centre OMD et l'UNICEF ;
- la finalisation du draft1 par une consultante internationale. Cette étape a connu deux séances de restitution et d'amendement avec tous les acteurs impliqués. La première a été tenue le 1^{er} octobre 2009 à la DNS et la seconde le 16 octobre 2009 à la DNEB.

Ont pris part également à ce processus d'élaboration toutes les structures centrales impliquées (DNACPN, DNH, CNI ECS, DNDS, ...), les services déconcentrés de l'Education (AE, CAP) et de la Santé (DRS), les ONG, les organisations de la société civile (APE, ASACO), l'OMS et l'UNICEF.

En vue de partager le contenu de ce plan avec l'ensemble des intervenants, la DNS, la DNEF et le DNP ont initié l'organisation de cet atelier national de validation, objet des présents TDR.

III. OBJECTIFS

III.1. Objectif général

Valider le Plan Stratégique de Promotion de l'Education à l'Hygiène en milieu scolaire.

III.2. Objectifs spécifiques

- a. présenter le plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire dans ses grandes lignes (objectifs, résultats attendus, stratégies, activités et rôle des intervenants) ;
- b. recueillir les contributions et les suggestions en vue de l'adoption du plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire ;
- c. faire le plaidoyer pour la promotion du document à travers les médias.

III.3. Résultat attendu

Le plan stratégique de promotion de l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire est validé et rendu disponible.

IV. METHODOLOGIE

- Communications.
- Discussions.
- Travaux de groupe.
- Plénière.

V. PERIODE ET LIEU

Du 09 au 10 mars 2011 au Centre International de Conférence de Bamako (CICB).

VI. PARTICIPANTS

- Niveau National :

DNS, DNEF, DNP, CNIECS, DNH, DNACPN, DNDS, DNCT.

- Organismes, ONG, Associations :

CREPA Mali, CAEPHA, APE, HKI, World Vision, Water Aid, Centre OMD, ARD-WAWI, OXFAM, Care Mali, World Education, Ambassade Danemark, OMS, UNICEF, Save the Children.

- Niveau régional et Local:

DRS: (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal et District de Bamako)

AE: (Kayes, Kita, Koulikoro, Kati, Sikasso, Koutiala, Ségou, San, Mopti, Douentza, Tombouctou, Gao, Kidal, AE Rive droite Bamako et AE Rive gauche Bamako)

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE

DNS – N'Tomikorobougou – BP : 233

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

DIVISION HYGIENE PUBLIQUE ET SALUBRITE

**AGENDA DE L'ATELIER DE VALIDATION ET LANCEMENT DU PLAN STRATEGIQUE POUR LA
PROMOTION DE L'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE
DU 09 AU 10 MARS 2011 AU CICB DE BAMAKO**

HORAIRES	ACTIVITES	RESPONSABLES
JOUR 1		
08H30- 09H00	Accueil et installation des participants	Organisation
09H00-09H15	Allocution du Représentant de l'UNICEF	Représentant UNICEF
09H15-09H30	Intervention du Représentant du Ministère de l'éducation, de l'alphabétisation et des langues nationales	Représentant du Ministère éducation
09H30- 09H45	Ouverture de l'atelier par le Représentant du ministère de la Santé	Représentant du Ministère Santé
09H45-10H00	Suspension /Pause - Café	Organisation
10H00-10H30	Présentation des participants Mise en place du Présidium de l'atelier Présentation et amendement de l'agenda	Président
10H30-10H40	Informations générales (Prise en charge des participants etc.)	DHPS
10H40-11H00	Présentation des objectifs de l'atelier	DHPS
11H00-11H20	Présentation du Plan Stratégique	DNEF/DNP
11H20-13H00	Echanges /Eclaircissement sur le Plan Stratégique. Validation du document	Président
13H00-14H00	Pause - Déjeuner	Organisation
14H00-16H00	Intégration des contributions par un groupe de travail	Organisation
16H00-16H20	Pause - Café	Organisation
16H20	Suspension des travaux – fin de journée	Président
JOUR 2		
08H00-10H00	Communications des partenaires intervenant dans l'éducation à l'hygiène en milieu scolaire (UNICEF, OXFAM, CARE, Save the Children et WaterAid)	Partenaires
10H00-10H30	Pause café	Organisation
10H30- 11H30	Suite Communications partenaires	Partenaires
11H30-13H00	Echanges avec les Régions (DRS, AE) et les partenaires sur les Activités 2011 du Plan Stratégique	Président
13H00-14H00	Pause déjeuner	Organisation
14H00 -15H00	Rédaction du Rapport de synthèse	Rapporteurs

15H00-15H30	Présentation et adoption du rapport de synthèse	Rapporteurs
15H30-16H00	Clôture de l'Atelier	Organisation

ANNEXE 5 : Liste des participants à la réunion de restitution intermédiaire de finalisation du PS-PEHMS du 29/09/2009

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE

DNS - N'Tominkorobougou – BP 233

Tél : 222-64-97 – 223-33-52 – 222-19-08 – Fax : 222-36-74

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

**LISTE DE PRESENCE A LA REUNION DE RESTITUTION DU PLAN STRATEGIQUE D'EDUCATION A L'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE ET DU MANUEL
D'EDUCATION A L'HYGIENE AUX SERVICES CENTRAUX**

N°	PRENOMS	NOM	FONCTION/ STRUCTURE	CONTACTS	
				TEL	EMAIL
1	Sékou	DIARRA	Chargé Ressources Humaines UPFIS/DNS		seckounamale@yahoo.fr
2	Fodé	SIDIBE	CNE/Volet SE Chef volet santé à l'école		fodesidibefr@yahoo.fr
3	Moctar	KANE	Agent CNE/Volet Santé à l'Ecole		
4	Mamadou Chérif	BANE	Spécialiste Education Centre OMD/Bko		banemcherif@yahoo.fr
5	Apéou	FONGORO	Agent DNEB		apeouf@yahoo.fr
6	Ibrahima	TRAORE	Chargé EIES DNS/DHPS		lbrimtraore23@yahoo.fr
7	Abdoul Salam	SAVADOGO	Spécialiste eau/assainissement Centre OMD		Abdoul_sav@yahoo.fr
8	Mme Cissé Mariétou	TOURE	Enseignante Santé Scolaire/CNE	76-32-33-65	
9	Fodé	KEITA	Agent de suivi DNEB	76-45-21-12 66-62-78-80	
10	Maïga Fatoumata	SOKONA	PHE OMS - Mali		maigaf@ml.afro.who.int
11	Nicolas	OSBERT	UNICEF EHA MANAGER	76-40-91-05	nosbert@unicef.org

12	Boubacar	MAIGA	Chef DHPS DNS/DHPS		bambourem@gmail.com
13	Gregor Von	MEDEEZZA	UNICEF EHA Spécialiste	76-40-91-05	gvomedeezza@unicef.org
14	Fadimata Walet	INORENE	Coordinatrice Prog.Education OXFAM-GB	76-05-09-86	fwinorene@oxfam.org.uk
15	Guindo Fatoumata	SIDIBE	Consultant Externe Ambassade Danemark	66-78-07-79	adjafaso@yahoo.fr
16	Mme Sangaré Rokia	TOUNKARA	AERD Chargée des Orientations	79-01-57-79	
17	Mme Sidibé Kadidia	CISSE	CARE Int .Mali Chef de Programme Education	76-42-99-19	kcisse@caremali.org
18	Doucouré Mariétou	DIABY	OXFAM/GB Directrice Adjointe	66-74-01-70	mdiaby@oxfam.org.uk
19	Sory Ibrahima	BOUARE	DNS/DHPS Chef Section HEA		sory242000@yahoo.fr
20	Rabira	SOUHLAL	UNICEF Consultant ESHA Formation IEC	73-45-60-94	projetmoustique@yahoo.fr contact@projetmoustique.org
21	Mariam Sidibé	TRAORE	UNICEF/C4D Administrateur C4D	66-73-14-32	masidibe@unicef.org
22	Cissé Aïssata	TRAORE	DNACPN Chargée de communication	76-18-16-90	assa_lass@yahoo.fr
23	Alou	DEMBELE	DNDS Chargé de programme	66-98-79-99	aloudembele3@yahoo.fr
24	Ousmane	TEME	DNS/DHPS Chef de section HMEC	76-47-99-12	ousmaneteme@yahoo.fr
25	Mariam	OUTTARA	TSS CNIACS		
26	Diouf Fateygna	GOUNDAMKOYE	Ingénieur Sanitaire DRS District Bamako	66-78-26-19	

Annexe 6 : Liste des participants à la réunion de restitution finale de finalisation du PS-PEHMS

MINISTERE DE L'EDUCATION

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION NATIONALE DE L'EDUCATION DE BASE

LISTE DE PRESENCE A LA REUNION DE RESTITUTION FINALE DE FINALISATION DU PS-PEHMS

N°	PRENOMS	NOM	FONCTION / STRUCTURE	CONTACTS	
				TEL	EMAIL
1	Yaranga	TRAORE	DNEB		
2	Nicolas	OSBERT	UNICEF		
3	Mme Cissé Mariétou	TOURE	CNE		
4	Mohamed	SOKONA	DNEB		
5	Fadimata Walet	INORENE	OXFAM-GB Coordinatrice Prog.Education	76-05-09-86	fwinorene@oxfam.org.uk
6	Sory Ibrahima	BOUARE	DNS/DHPS Chef Section HEA		Sory242000@yahoo.fr
7	Dr Ben	ABOUBAKAR	Centre OMD		
8	Sodjinou	ROGER	Centre OMD		
9	Alou	DEMBELE	DNDS Chargé de Programme Point Focal	66-98-79-99	Aloudembele.3@yahoo.fr
10	Ousmane	TEME	DNS/DHPS Chef de section HMEC Point focal	76-47-99-12	ousmaneteme@yahoo.fr
11	Fodé	KEITA	DNEB/MEALN Point focal	76-45-21-12 66-62-78-80	
12	Mamadou	SISSOKO	ONG AGIR		
13	Rabira	SOUHLAL	UNICEF Consultante ESHA Formation IEC	73-45-60-94	projetmoustique@yahoo.fr contact@projetmoustique.org
14	Fodé	KEITA	DNEB/MEALN Point focal	76-45-21-12 66-62-78-80	
15	Abdel Karim Ahmadou	MAIGA	AE/RG		

16	Fodé	SIDIBE	CNE Point focal		
17	Mme Cissouma Oumou	LY	AE/RD		
18	Rokia	TOUNKARA	AERD Section Orientation	79-01-57-79	
19	Ibrahima	TRAORE	DNS/DHPS Chargé EIES	76-38-59-67	
20	Mme Cissé Aïssata	TRAORE	DNACPN		
21	Aboubacrine O	TRAORE	DNEB		
22	THIAM Haleinta	TRAORE	UNICEF - Education		
23	Dr Moussa	GUINDO	DNS		
24	GUINDO Fatoumata	SIDIBE	Consultant Externe Ambassade Danemark	66-78-07-79	adjafaso@yahoo.fr
25	TOURE Korotoumou	SISSOKO	DNEB		
26	KEITA Assanatou	DOUMBIA	DNEB		
27	Seckou	DIARRA	Chargé Ressources Humaines UPFIS/DNS		seckounamale@yahoo.fr

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cellule de Planification et de Statistique du Ministère en charge de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce (DNSI/MEIC) et Macro International Inc. Décembre 2007. *Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006*. Calverton, Maryland, USA : CPS/DNSI et Macro International Inc. ; 497 pages.
2. Ministère en charge de la Santé/Direction Nationale de la Santé/Division Santé de la Reproduction ; Plan Stratégique National de Santé des Adolescents et des Jeunes 2008-2012 ; Bamako, octobre 2007 ; 55 pages.
3. Ministère en charge de la Santé/Direction Nationale de la Santé/Unité de Planification de Formation et d'Information Sanitaire ; Annuaire SLIS 2007 ; Bamako, octobre 2008 ; 117 pages.
4. Ministère en charge de la Santé/Direction Nationale de la Santé/Division Santé de la Reproduction ; Stratégie Nationale de Communication pour la Santé de la Reproduction 2007-2011; Bamako, décembre 2006 ; 66 pages.
5. Ministère en charge de la Santé/Direction Nationale de la Santé/Division Prévention et Lutte contre la Maladie/Programme National de Lutte contre la Cécité ; Plan Stratégique National d'Élimination du Trachome 2005-2009 ; Bamako, Août 2004 ; 68 pages.
6. Ministère en charge de la Santé/Direction Nationale de la Santé ; Profil National du Mali sur le Statut Environnement Sain pour les Enfants ; Bamako, Novembre 2004 ; 29 pages.
7. Ministère en charge de la Santé ; Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction au Mali 2003-2007 ; Bamako, mars 2003 ; 63 pages.
8. John Adams, Jamie Bartram, Yves Chartier, Jackie Sims; Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources ; Editions OMS, Genève, mars 2009 ; 67 pages.