

Rapport Année 6 (activités de 2017)

Une annexe présentant les objectifs spécifiques (OS) et les résultats attendus est attachée à la fin du document pour vous faciliter la tâche.

Pays: Mali

Partenariat UE-Luxembourg-OMS

Date: 03/01/2018

Période couverte par le rapport: 01/01/2017 au 31/12/2017

Préparé par: Dr Yao Kouadio Théodore

INTRODUCTION

Le format est structuré en quatre sections.

Section I: Résultats

Nous recommandons de remplir la section II avant la section I.

Cette section a pour but de dresser une liste exhaustive des résultats obtenus et des produits générés dans le cadre du Partenariat EU-Lux-OMS pour la CSU. Merci de bien vouloir les rattacher aux Objectifs Spécifiques du Partenariat (OS 1, 2 et 3) (voir en annexe).

Merci de bien vouloir noter également que cette section porte sur les résultats atteints par la mise en oeuvre (même partielle) des activités indiquées sur la feuille de route, ainsi que sur des activités ayant contribué directement ou indirectement aux résultats et produits listés.

En résumé, si la section 1 met l'accent sur les résultats atteints, la section 2, quant à elle, se focalise sur les activités proprement dites. C'est pour cela que nous vous recommandons de commencer par remplir la section 2 avant de vous lancer dans la section 1.

Pour donner un exemple, un résultat pourrait être une meilleure coordination (mesurée ou perçue) des acteurs du secteur de la santé, comme partie intégrante d'une meilleure gouvernance et d'un meilleur leadership du Ministère de la Santé ou du gouvernement dans le secteur de la santé.

Une activité qui a contribué à ce résultat pourrait être la tenue régulière de réunions, ou l'organisation conjointe de la revue sectorielle annuelle (ou du moins à une fréquence régulière).

Un autre exemple pourrait être une part accrue du budget du gouvernement allouée au Ministère de la Santé (MS), comme résultat de l'élaboration et de l'utilisation des comptes nationaux de la santé (qui est ici considéré comme une activité).

Section II: Activités

Cette section inclut quatre sous-sections rattachées aux activités de la feuille de route.

La première sous-section porte sur la liste des activités conduites ou partiellement conduites comme indiquées sur la feuille de route pour 2017. Merci de bien vouloir fournir un aperçu détaillé sur comment les activités ont été mises en oeuvre, en indiquant notamment le rôle du Partenariat, ainsi que les documents clés produits (rapport final, plans, études de cas, etc.)

La deuxième sous-section donne des informations sur les obstacles rencontrés, ou sur les changements de circonstances qui ont affecté/modifié les plans initiaux inscrits sur la feuille de route. Nous vous prions également de bien vouloir lister l'ensemble des activités additionnelles non inscrites dans la feuille de route mais conduites sur fond du Partenariat CSU.

La troisième sous-section permet une meilleure compréhension des messages clés et des leçons essentielles tirés des activités ou des changements apparus au cours de l'année.

La 4ème sous-section inclut un résumé, appuyé par des preuves, sur comment les activités du programme ou les résultats obtenus ont été communiqués au grand public.

Section III: L'analyse d'impact

Cette section vise à proposer une analyse plus en profondeur d'une activité particulière, ou de deux ou trois activités interconnectées afin de démontrer l'impact du Partenariat CSU dans un contexte plus large que celui défini par la feuille de route. La raison d'être de cette section est de mettre en avant la valeur intangible du Partenariat CSU au-delà du cadre d'indicateurs de performance définis dans la feuille de route, and sa contribution au sens plus large vers la CSU. Cette section devrait idéalement inclure assez de détails pour permettre aux lecteurs externes, sans réelle connaissance du Partenariat ou de la CSU, de comprendre le propos et d'identifier la chaîne d'impacts.

Section IV: Feuille de route pour 2018

Le but de cette section est de se projeter vers l'avant et de définir les activités du Partenariat pour 2018.. Merci de bien vouloir lister les activités planifiées ainsi que le calendrier de ces activités pour l'année 2018 (année calendaire). Merci également de bien vouloir inscrire ces activités sous les OS et les RA du Partenariat (voir Annexe 1).

SECTION I: RESULTATS

Résultats principaux

Inscrire ici tous les résultats obtenus sur la base du cadre logique du Partenariat et la feuille de route, en les liant notamment aux OS I, II ou III. Vous pouvez aussi les lier aux dimensions fondamentales de la CSU, c'est-à-dire l'accès aux soins, la protection financière, la qualité des soins, l'équité, etc... Merci de bien vouloir expliquer comment les activités mises en œuvre ont contribué aux résultats obtenus.

Nous vous conseillons de remplir la section II avant de remplir cette section, la raison étant que la section 2 est une description des activités entreprises alors que cette section (section 1) est destinée à mettre en avant les résultats obtenus et les produits finalisés à travers ces activités. Par exemple, un résultat pourrait être une meilleure gestion de l'utilisation des antibiotiques, à travers l'élaboration d'un document clé pour finaliser le guide national d'utilisation des antibiotiques. Une activité qui peut avoir contribué à cela est l'organisation régulière d'ateliers avec les prestataires de soins sur l'utilisation plus rationnelle des médicaments

En terme de résultats au cours de l'année 2017, les principaux résultats obtenus sur la base du cadre logique du partenariat sont les suivants :

- Une meilleure identification des besoins des régions pour améliorer l'accès aux soins des populations à travers la consolidation des plans opérationnels au cours du comité de suivi du PRODESS
-
- L'accroissement substantiel des ressources humaines de la santé grâce à une augmentation notable des ressources destinées au recrutement des personnels de santé suite au plaidoyer qui a accompagné l'élaboration de l'Investment case. Le nombre de recrutés par an est passé de 389 en 2016 à 1227 en 2017.
- Des progrès notables enregistré dans le développement de l'assurance maladie universelle avec l'élaboration de la loi sur l'assurance maladie universelle. Cette loi a été facilitée par l'adoption de la stratégie de financement de la santé et la formation des cadres de la structure responsable du programme d'assurance maladie universelle. L'adoption de la stratégie a permis la détermination des paquets d'offre de soins qui ont guidé l'élaboration de la loi.
- La construction progressive de la base de données unique pour le secteur santé à travers l'identification des indicateurs communs, la formation des acteurs dans la collecte et l'analyse des données pour le DIHS2. Cette base de données permettra de disposer de bases factuelles pour la planification et le suivi évaluation des activités.

SECTION II: ACTIVITES

Activités principales et progrès réalisés:

Merci de bien vouloir estimer le taux (estimatif) de réalisation de chacune des activités de la feuille de route.

Merci de bien vouloir également indiquer quelles activités ont été réalisées avec le soutien du bureau pays de l’OMS pays, potentiellement en collaboration avec d’autres initiatives des agences des Nations Unies, des ONGs, etc.

Quels sont les produits concrets et visibles des activités menées dans le cadre du Partenariat CSU (ex : rapport de la revue sectorielle annuelle, plans et stratégies, études de cas, publications)?

Merci de bien vouloir connecter toutes les activités entreprises avec un des objectifs spécifiques (OSI, II et III), ainsi qu’aux résultats attendus (RA1-RA6) et d’indiquer les progrès par rapport aux indicateurs de la feuille de route. Ceci peut être présenté sous la forme d’un tableau ou sous la forme de grands points.

OS I : Renforcer le développement et l’implémentation de politiques, stratégies et plans nationaux de santé solides, visant à améliorer la couverture et l’accessibilité aux services de santé essentiels, la protection financière des individus ainsi que l’équité en santé.

RA 1 : Les pays auront préparé / développé / mis à jour / adapté leur Plan National de Développement Sanitaire à travers un processus de dialogue politique inclusif qui permettra un meilleur accès aux services essentiels de santé, une meilleure protection financière et une plus grande équité dans le système de santé.

| | |
|--|--------------------------|
| Activité sur la feuille de route: Appuyer l’élaboration des plans opérationnels dans 7 régions sanitaires | % de réalisation 100% |
|--|--------------------------|

| | |
|---|---|
| Activités réalisées : Organisation d’ateliers de CROCEP pour l’élaboration des plans opérationnels des districts et régions avec la participation des partenaires. Les ateliers ont été animés par le Ministère de la santé via la Cellule de Planification et des statistiques du Secteur santé | Principaux produits (livrables): Plans opérationnels 2018 des régions |
|---|---|

| | |
|---|--------------------------|
| Activité sur la feuille de route : Soutenir l’élaboration de la stratégie de développement des ressources humaines de la santé | % de réalisation 100% |
|---|--------------------------|

| | |
|---|---|
| Activités réalisées : Evaluation du précédent plan. Elaboration d’un annuaire des ressources humaines et d’un draft du nouveau plan des ressources humaines de la santé avec la contribution du Bureau pays et en collaboration avec plusieurs partenaires du secteur santé notamment l’USAID. | Principaux produits (livrables): Draft du plan de développement des ressources humaines de la santé |
|---|---|

| | |
|--|--------------------------|
| Activité sur la feuille de route : Appuyer l’organisation des instances de suivi de la mise en œuvre du PRODESS | % de réalisation 100% |
|--|--------------------------|

| | |
|---|---|
| Activités réalisées : Participation du bureau pays aux assises du comité technique et du comité de suivi en collaboration avec les autres partenaires du secteur santé | Principaux produits (livrables): Plans opérationnels consolidés 2018 |
| RA 2 : Les pays auront acquis l'expertise nécessaire, ainsi que de solides systèmes de suivi et d'évaluation, et des mécanismes de revue sectorielle annuelle. | |
| Activité sur la feuille de route : Appuyer la révision des indicateurs du cadre commun de suivi, le guide des indicateurs et les outils de planification du PRODESS | % de réalisation 50% |
| Activités réalisées : Les outils de planification ont été révisés et mis à la disposition des régions pour la planification 2018 au cours des CROCEP Mais la réalisation du cadre commun se poursuit | Principaux produits (livrables): outils révisés |
| Activité sur la feuille de route : Apporter un appui à l'élaboration des comptes de la santé | % de réalisation 100% |
| Activités réalisées : - Collecte et analyse des données - Organisation d'un atelier de rédaction du rapport sur les comptes de la santé 2016 | Principaux produits (livrables): Rapport des comptes de la santé 2016 |
| Activité sur la feuille de route : Appuyer la mise en place d'une base de données unique du secteur (DHIS2) | % de réalisation 80% |
| Activités réalisées : Les ateliers de formation des personnels des districts et des régions ont été réalisés avec la collaboration des autres partenaires du secteur en particulier l'USAID, l'UNFPA, l'UNICEF | Principaux produits (livrables): Annuaire statistique et rapport de surveillance épidémiologique hebdomadaire |
| OS II : Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, les connaissances, et l'information relatives aux systèmes de santé, à l'adaptation des services, et au dialogue politique | |
| RA 3 : Les pays introduisant une requête pour du soutien dans le champ du financement de la santé (FS) auront modifié leurs stratégies et leurs systèmes de financement de la santé en vue de progresser plus rapidement vers la CSU, avec une attention particulière portée sur la situation des plus démunis et des personnes vulnérables. | |
| Activité sur la feuille de route : Faciliter la validation de la stratégie de financement de la santé | % de réalisation 100% |
| Activités réalisées : Atelier de révision et de validation de la stratégie de financement de la santé par le Ministère de la solidarité et de l'action humanitaire qui a en charge le projet d'assurance maladie universelle | Principaux produits (livrables): stratégie de financement de |

| | |
|---|--|
| | la santé |
| RA 5 : Un état des connaissances précis, construit autour des preuves probantes les plus récentes sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour progresser vers la CSU est disponible et partagé avec les différents pays du Partenariat. | |
| Activité sur la feuille de route : Appuyer la participation aux échanges Sud-Sud sur les meilleures pratiques en matière de couverture sanitaire universelle (CSU) | % de réalisation |
| Activités réalisées : Quatre (04) cadres du Ministère de la santé et du Ministère de la solidarité ont été formé en couverture sanitaire universelle. Appui à la préparation de la loi sur l'assurance maladie universelle. | Principaux produits (livrables): Loi sur l'assurance maladie universelle |

Changement dans les circonstances ou problèmes qui ont affecté la mise en œuvre du plan d'activités original :

Merci de bien vouloir fournir des informations sur les activités annulées, modifiées, reportées ou ajoutées. Indiquez également les raisons pour chacune d'entre elles: obstacles rencontrés, mesures prises pour y remédier, etc.

Activités annulées, modifiées, reportées :

| Activité sur la feuille de route : | Rationnel pour l'annulation, la modification, le report de l'activité |
|---|--|
| Appuyer l'élaboration du nouveau Compact national | Les changements de responsables au niveau du ministère de la santé ont entravé la mise en œuvre de l'activité |
| Documenter l'expérience malienne en dialogue politique en santé | Certaines priorités ont primé sur cette activité qui a été reportée à l'année prochaine |
| Former les équipes cadres de districts, des régions et du niveau central en dialogue politique en santé | La finalisation tardive des modules de formation et les différents conflits d'agenda n'ont pas permis la réalisation de cette activité |

Activités ajoutées :

| | |
|---|----------------------------------|
| Activité ajoutée 1 : Elaboration d'un « Investment case » dans les ressources humaines de santé | % de réalisation 100% |
| Activités réalisées : Une analyse de la situation a permis d'identifier les déficits en ressources humaines pour la santé. Des projections de besoins en personnels de santé jusqu'en | Principaux produits (livrables): |

| | |
|---|--|
| 2030 selon trois 03 scenarios de densité avec les coûts afférents. | Document d'Investment case en ressources humaines pour la santé |
| Activité ajoutée 2 : Etude sur le renforcement des capacités des prestataires de soins non étatiques pour la continuité des soins | % de réalisation 60% |
| Activités réalisées : Un recensement des prestataires de soins non étatiques nationaux a été réalisé avec identification de leurs besoins en renforcement de capacité L'élaboration d'un concept note pour le financement du processus de renforcement des capacités est en cours | Principaux produits (livrables): rapport d'évaluation des prestataires de soins non étatiques |
| Activité ajoutée 3 : Appui à la réforme du système de santé | 70% de réalisation |
| Activités réalisées : Recrutement de consultants pour appuyer le ministère de la santé dans les ateliers de réflexion et d'élaboration des documents sur la réforme du système de santé | Principaux produits : drafts des stratégies de réforme du système de santé |
| Activité ajoutée 3 : Appuyer la priorisation des activités du plan régional de développement des ressources humaines pour la santé dans le cadre de l'UEMOA | 100% de réalisation |
| Activités réalisées : Un atelier multisectoriel a été organisé pour identifier et prioriser les activités en fonction de la situation du pays. Ensuite un plan budgétisé a été élaboré | Principaux produits : plan budgétisé |

Leçons tirées :

Merci de bien vouloir décrire les principales leçons tirées au cours des 12 derniers mois de mise en œuvre du Partenariat CSU.

- Convergence d'action de nombreux partenaires de la santé vers l'amélioration de l'accès aux soins des populations
- Le dialogue politique au cours des instances de suivi de la mise en œuvre du PRODESS favorise l'identification des activités prioritaires pour l'amélioration de la couverture sanitaire des populations

Visibilité et communication :

Merci de bien vouloir donner un aperçu rapide des activités de communication et des évènements qui ont permis d'améliorer la visibilité du Partenariat CSU qui ont eu lieu au

cours de la dernière année. Ajouter les différents éléments qui permettent de démontrer cette visibilité: articles de journaux (scans), photos, brochures, etc... même en langue locale.

Merci de bien vouloir décrire comment les résultats du programme ont été communiqués au grand public.

- Les résultats du programme ont été communiqués au grand public au cours des instances de suivi du PRODESS et à travers la publication du rapport d'activités du bureau pays et du Ministère de la santé
-

SECTION III: ANALYSE D'IMPACT / CHAÎNE DE RESULTATS

Analyse d'impact / chaîne de résultats:

Merci de bien vouloir expliquer dans quelle mesure quelques activités (d'une à trois) au niveau pays ont déjà permis de contribuer à atteindre les objectifs globaux du programme.

Conduire des activités comme prévu sur la feuille de route est un point positif. Mais nous voudrions aller au-delà de ces activités et essayer de les relier à d'autres contributions du partenariat à des résultats plus larges ou même des impacts: meilleurs services pour la population, état de santé de la population ou de certains groupes spécifiques, meilleure équité, contribution à la santé dans toutes les politiques, contribution aux nombres de vie sauvées, meilleure coordination et implication des acteurs... Les liens peuvent être directs (parfois) mais aussi indirects (la plupart du temps) mais nous vous demandons de bien vouloir les expliciter en détail et de donner le plus de détail possible afin qu'un lecteur extérieur, non familier avec le concept de CSU ou avec le Partenariat, puisse comprendre cette contribution. Dans la mesure du possible, ces résultats plus larges du Partenariat devraient être supportés par des indicateurs.

Quand cela est possible, merci de bien vouloir utiliser des histoires courtes / des encadrés relatant les voix du terrain / des citations (MS, les responsables des districts, les professionnels de la santé, les usagers et autres acteurs des systèmes de santé, etc...) / communiqués de presse qui démontre l'impact et la valeur ajoutée du programme et de l'action de l'OMS dans le processus de dialogue politique.

1. Le dialogue politique initié au cours du processus d'élaboration des plans opérationnels annuels contribue à l'atteinte du premier objectif global du programme à savoir renforcer les capacités de développement et d'implémentation des politiques visant à améliorer la couverture sanitaire et l'accessibilité aux soins des populations
2. L'organisation des instances du PRODESS (comité technique et comité de suivi) ainsi que les réunions de concertation des PTF élargies au Ministère de la santé et de l'hygiène publique constituent des occasions pour le Gouvernement et ses partenaires du secteur de la santé, du développement social et de la promotion de la famille d'apprécier ensemble la performance du secteur. Elle permet également d'évaluer les résultats obtenus dans la mise en œuvre du PRODESS avec pour but d'accroître la couverture des services de santé essentiels de qualité et d'assurer l'accès équitable aux soins de santé. Le dialogue politique au cours de ces instances permet de renforcer l'alignement des partenaires sur les priorités du pays en matière de santé.

3. L'institutionnalisation des Comptes de la Santé permet de réorienter l'allocation des ressources pour tendre vers la couverture sanitaire universelle
4. L'élaboration de la loi sur l'assurance maladie universelle permet d'améliorer la protection des populations en matière d'accessibilité aux services de santé.

SECTION IV: FEUILLE DE ROUTE 2018

Feuille de route / calendrier pour 2018: (voir tableau en annexe)

Merci de bien vouloir lister ici les activités planifiées pour l'année 2018, ainsi que de donner un calendrier d'exécution précis. **Ces activités doivent s'inscrire dans les OS et les RA et avoir un échéancier et des indicateurs précis.**

Quand cela est possible, nous vous recommandons également de définir les principales échéances dans le déroulement d'une activité (milestones) afin de pouvoir mesurer plus facilement le taux d'exécution de l'activité pour 2018. Une activité est donc définie comme un produit clair et distinct du Partenariat CSU, qui contribue aux objectifs généraux et aux résultats attendus du programme et se traduit concrètement par un rapport, un document, etc.

Une échéance (milestone) est un point de contrôle dans la réalisation de cette activité qui permet de mesurer les progrès dans l'exécution de cette activité. Ces échéances peuvent correspondre à la mise en œuvre d'une sous-activité clé qui permet de passer à la prochaine étape dans le déroulement de l'activité. Ces échéances peuvent aussi servir de points de passage intermédiaires auxquels, si certains problèmes sont apparus, l'introduction de mesures correctives, ou même une réorientation peuvent être discutées. Une échéance peut donc être un point critique dans le processus décision pour une activité auquel, par exemple, le consortium peut décider laquelle des différentes options potentielles est la plus pertinente pour le développement de l'activité/du programme.

OS I. : Renforcer le développement et l'implémentation de politiques, stratégies et plans nationaux de santé solides, visant à améliorer la couverture et l'accessibilité aux services de santé essentiels, la protection financière des individus ainsi que l'équité en santé.

RA 1.: Les pays auront préparé / développé / mis à jour / adapté leur Plan National de Développement Sanitaire à travers un processus de dialogue politique inclusif qui permettra une meilleure accès aux services essentiels de santé, une meilleure protection financière et une plus grande équité dans le système de santé.

Activité sur la feuille de route : nommer l'activité par rapport à la feuille de route. Si possible, définir quelques échéances clés dans son exécution

RA 2.: Les pays auront acquis l'expertise nécessaire, ainsi que de solides systèmes de suivi et d'évaluation, et des mécanismes de revue sectorielle annuelle.

OS II: Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, les connaissances, et l'information relatives aux systèmes de santé, à l'adaptation des services, et au dialogue politique.

RA 3: Les pays introduisant une requête pour du soutien dans le champs du financement de la santé (FS) auront modifié leurs stratégies et leurs systèmes de financement de la santé en vue de progresser plus rapidement vers la CSU, avec une attention particulière portée sur la situation des démunies et des vulnérables.

RA 4: Les pays recevant de l'appui FS auront mis en œuvre des réformes dans le champ du financement de la santé pour faciliter la mise en œuvre de la CSU.

RA 5: Un état des connaissances précis, construit autour des preuves probantes les plus récentes sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour progresser vers la CSU est disponible et partagé avec les différents pays du partenariat.

OS III: Assurer que les différentes parties prenantes, nationales et internationales, soient toutes alignées autour des Plans Nationaux de Santé, et adhèrent aux autres principes d'efficacité de l'aide au développement.

RA 6: Au niveau des pays, le processus d'alignement et d'harmonisation de l'aide extérieure avec la planification nationale est consolidé et accéléré.

PARTENARIAT UE-Luxembourg-OMS pour le CSU 2018 FEUILLE DE ROUTE - MALI

| DOMAINE / PRIORITE | ACTIVITE | RESULTAT ATTENDU (RA 1-6) | APPORTS | INDICATEURS | PARTENAIRES A ENGAGER | Budget (USD) | | | PLAN 2018 | | | |
|---|--|---------------------------|------------------------------|---|--|--------------|---------|---------|-----------|----|----|----|
| | | | | | | Total | Program | Autre | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Développement de plans nationaux | Appuyer l'élaboration des plans opérationnels des régions sanitaires | RA1 | Appui technique et financier | Nombre de plans opérationnels élaborés | UNICEF, UNFPA, USAID, Coopération Canadienne, Pays-Bas | 160 000 | 30000 | 130 000 | X | X | | |
| | Contribuer à l'organisation des ateliers régionaux de planification opérationnelle | RA1 | Appui technique et financier | Rapport d'atelier | UNICEF, USAID, Pays Bas, Canada, UNFPA | 80 000 | 20000 | 60 000 | X | | | |
| Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PRODESS | Appuyer l'organisation des instances de suivi de la mise en œuvre du PRODESS | RA2 | Appui technique et financier | Rapport du comité technique te du comité de suivi | UNSAID, UNICEF, UNFPA, Pays Bas, Canada, Fonds Mondial | 110000 | 30000 | 80 000 | X | X | | |
| Renforcement du système d'information sanitaire | Apporter un appui à l'élaboration des comptes de la santé | RA2 | Appui technique et financier | Rapport sur les Comptes de la santé disponible | UNFPA, UNICEF | 67000 | 30000 | 37 000 | | X | X | X |
| | Appuyer la mise en place de la plate forme du DHIS2 | RA2 | Appui technique et financier | Base de données DHIS2 fonctionnelle | USAID, Coopération Canada, UNICEF, ONG | 200 000 | 20000 | 180 000 | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------------------------------|---|-------------------------|--------|-------|--------|---|---|---|---|
| | Apporter un appui à la révision de la carte sanitaire | RA 2 | Appui technique et financier | Carte sanitaire révisée | USAID, UNICEF, ONG | 80 000 | 20000 | 60 000 | | X | X | X |
| | Soutenir la réalisation de l'annuaire statistique | RA 2 | Appui technique et financier | Rapport de l'annuaire statistique | UNICEF, UNFPA, Pays-Bas | 60 000 | 15000 | 45 000 | | X | X | |
| Mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé | Soutenir les activités d'extension de l'assurance maladie universelle | RA3 | Appui technique et financier | Rapport d'activités | Pays Bas, UNFPA, UNICEF | 20 000 | 10000 | 10 000 | | X | X | |
| | Soutenir l'élaboration et l'adoption de la loi sur l'assurance maladie universelle | RA4 | Appui technique et financier | loi adoptée | UNICEF, UNFPA, ONG | 5 000 | 5000 | 0 | X | | | |
| Promotion du dialogue politique en santé | Contribuer à la consolidation des résultats de recherche sur la système de santé | RA5 | Appui technique et financier | Document consolidé | UNICEF, UNFPA | 15 000 | 5000 | 10 000 | | X | X | X |
| | Appuyer la participation aux échanges sur les meilleures pratiques en matière de couverture sanitaire universelle (CSU) | RA5 | Appui technique et financier | Nombre de cadres ayant participé aux échanges inter pays sur la CSU | UNICEF, UNFPA, USAID, | 12 500 | 12500 | 0 | | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|-----|------------------------------|--|---|----------------|---------------|----------------|--|---|---|---|
| | Former les équipes cadres de districts, des régions et du niveau central en dialogue politique en santé | RA5 | Appui technique et financier | Nombre de personnes formées en dialogue politique en santé | UNICEF, Pays-Bas | 17 000 | 17000 | 0 | | X | | |
| | Appuyer l'élaboration du nouveau Compact national | RA6 | Appui technique et financier | Document du nouveau Compact national disponible | UNSAID, UNICEF, UNFPA, Pays Bas, Canada, Fonds Mondial, UE, Allemagne | 20 000 | 10000 | 10 000 | | X | X | X |
| TOTAL | | | | | | 846 500 | 224500 | 622 000 | | | | |

Annexe 1:

Objectifs spécifiques et Résultats Attendus pour le Partenariat UE-Lux-OMS vers la CSU

| Objectifs Spécifiques (OS) | Résultats Attendus (RA) |
|---|--|
| <p>OS I. Renforcer le développement et l'implémentation de politiques, stratégies et plans nationaux de santé solides, visant à améliorer la couverture et l'accessibilité aux services de santé essentiels, la protection financière des individus ainsi que l'équité en santé.</p> | <p>RA 1. Les pays auront préparé / développé / mis à jour / adapté leur Plan National de Développement Sanitaire à travers un processus de dialogue politique inclusif qui permettra un meilleur accès aux services essentiels de santé, une meilleure protection financière et une plus grande équité dans le système de santé.</p> <p>RA 2. Les pays auront acquis l'expertise nécessaire, ainsi que de systèmes de suivi et d'évaluation solides, et des mécanismes de revue sectorielle annuelle.</p> |
| <p>OS II. Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, les connaissances, et l'information relatives aux systèmes de santé, à l'adaptation des services, et au dialogue politique</p> | <p>RA 3. Les pays introduisant une requête pour du soutien dans le champ du financement de la santé (FS) auront modifié leurs stratégies et leurs systèmes de financement de la santé en vue de progresser plus rapidement vers la CSU, avec une attention particulière portée sur la situation des démunies et des vulnérables.</p> <p>RA 4. Les pays recevant de l'appui FS auront mis en œuvre des réformes dans le champ du financement de la santé pour faciliter la mise en œuvre de la CSU.</p> <p>RA 5. Un état des connaissances précis, construit autour des preuves probantes les plus récentes sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour progresser vers la CSU est disponible et partagé avec les différents pays du partenariat.</p> |
| <p>OS III. Assurer que les différentes parties prenantes, nationales et internationales, soient toutes alignées autour des Plans Nationaux de Santé, et adhèrent aux autres principes d'efficacité de l'aide au développement</p> | <p>RA 6. Au niveau des pays, le processus d'alignement et d'harmonisation de l'aide extérieure avec la planification nationale est consolidé et accéléré.</p> |