
EU-Luxemburg-WHO Universal Health Coverage Partnership:
Supporting policy dialogue on national health policies, strategies and
plans and universal coverage

Year 2 Report

Jan. 2013 -- Dec. 2013

[Version August 2014]



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



Annual report 2013

Country: Mali

EU-LUX-WHO Universal Health Coverage Partnership

Date: 29 janvier 2014

Prepared by: WHO CO/Mali & MOH

Reporting Period: Novembre 2013 à Janvier 2014

Main activities as planned in the Road Map.

1. Renforcement des capacités en développement et mise en œuvre du Plan décennal de développement Socio-sanitaire (PDDSS)
2. Développement et mise en œuvre de Plan national de S&E et renforcement des capacités du système de S&E
3. Renforcement du Partenariat et de dialogue politique décentralisé au niveau national, régional et district
4. Renforcement des Mécanismes de coordination du secteur santé, échanges sud-sud
5. Visibilité et Communication

Main activities achieved and progress made:

Please estimate approximate percentage of achievement for each roadmap activity.

Please note which activities were undertaken with the technical support of WCO (potentially in collaboration with existing initiatives of UN agencies, NGOs etc)

Please describe expected outcomes, targets and specify partners

What are some concrete and visible outputs of policy dialogue? (ex: annual review report, key policy changes that may be under way as a result of the processes described; has there been or will there be any likely improvement in service delivery outputs?)

What are some concrete and visible outputs of other activities (linked to policy dialogue)?

approximate percentage of achievement for any activity under consideration in the current report.

1. Actualisation de l'analyse de situation avec l'outil CHPP ; **Réalisé à 100%** :

L'évaluation des structures de santé et la mise à jour ont été effectuées en mai 2013 avec l'élargissement du contenu du portail de 11 chapitres initialement auxquels ont été rajoutés 13 nouveaux chapitres avec des analyses spécifiques notamment les données spécifiques entre autres sur :

- La santé maternelle
- La santé infantile
- La santé des jeunes et des adolescents
- Le VIH et le SIDA, le Paludisme
- Les déterminent de la santé (pauvreté et environnement)
- la médecine traditionnelle
- La tuberculose

- Données spécifiques femme et genre

2. les indicateurs, chapitres rédigés ; **Réalisé à 100%**

3. Actualisation des outils de Planification et de suivi-évaluation ; **Réalisé à 50% :**

Première phase réalisée avec l'appui de l'OMS sur l'élaboration de nouveaux outils de suivi suivant les orientations du nouveau Programme de Développement Sanitaire et Social. La deuxième phase sera réalisée sur financement Pays-Bas et va concerner la disponibilité d'une application informatique (logiciel plus convivial)

4. Formation en planification ; **Réalisé à 100% :**

Les équipes cadres des nouveaux districts des équipes des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) des membres du Secrétariat Permanent et des structures centrales dans le cadre de l'élaboration des projets d'établissement des EPH et des priorités 2013-2017 des structures centrales. Les équipes de districts ont été formées en planification. (cofinancement avec l'UNFPA et les Pays Bas)

5. Costing du PDDSS, du PRODESS et des PDSC avec l'outil OneHealth ; **Réalisé à 40% :**

Le costing du PRODESS a été réalisé sans l'outil one Health. L'outil de costing sera utilisé pour élaborer le CDMT qui est un puissant document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

6. Elaboration des Plans de Développement Socio-Sanitaire de Cercle (PDSC) des districts (nombre de districts à préciser), des projets d'établissement des EPH et spécificités nationales (structures nationales de santé et autres structures connexes) ; **Réalisé à 90% :**

Les PDSC des districts sont disponibles pour 55 des 60 districts sanitaires soit 90% de taux de disponibilité suite à un appui conjoint avec les Pays-Bas.

7. Elaboration des Plans consolidés des régions et du niveau central (PDDSS 3ème génération, PRODESS) ; **Réalisé à 88% :**

Les plans consolidés de régions ont été élaborés avec 88% (sauf Tombouctou manque) avec cofinancement des Pays-Bas et de l'OMS.

8. Revue annuelle conjointe du PDDSS/PRODESS ; **Réalisé à 100% :**

la revue conjointe nationale (comité de suivi s'est tenu en décembre 2013 (fonds OMS)

Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan:

Please provide information on activities eliminated, changed, added or postponed. Please list them and provide the reasons for each of them (obstacles encountered, remedial measures taken,...).

1. Les PTF ont souhaité prendre en charge le financement total de certaines activités spécifiques de la feuille de route initiale, pour une question de transparence et d'efficacité pour la disponibilité des ressources. Ainsi, les PTFs ont convenu avec les services techniques d'allouer les montants du programme LU-OMS de l'année 2013 à une ou deux activités de la feuille de route en lieu et place d'un symbolique montant pour chaque activité (voir lesdites activités ci-dessous et les cadres charges du suivi des fonds lux développement les ressources avaient reçu les rapports sur ce choix des services techniques et des PTF). A ce stade l'analyse de la situation, les problèmes prioritaires et les activités prioritaires sont en cours d'élaboration jusqu'au 4 février 2014. Les activités financées sur les fonds catalytiques sont les suivants :
2. Honoraires des Spécialistes santé publique (2), économie de la santé, sciences sociales et genre chargés d'appuyer l'élaboration les composantes de la 1ère phase quinquennale du nouveau Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social cofinancés par l'OMS et les Pays- Bas
3. Prise en charge des experts nationaux (10) chargés d'élaborer les composantes de la 1ère phase quinquennale du nouveau Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS III) sur les fonds

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:

If the changes above have implications for future work, please attach the new roadmap to this report and confirm that the changes have been discussed with the MoH and EU delegation.

Pas de changements majeurs à ce stade

Lessons learned:

Please describe the principal lessons learned during the first year of implementation of the Policy Dialogue Programme:

1. Le Dialogue Politique entre les parties prenantes du Développement sanitaire et surtout dans un environnement sociopolitique et économique difficile facilite l'obtention de consensus des PTF dans la réallocation des ressources financières disponibles sur les priorités du Plan de Contingence Nationale en liens avec le développement socio sanitaire durable du pays (PRODESS).

Road Map and timeline for 2014:

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2014

1. Evaluation conjointe du PDDSS et du PRODESS (JANS mi-parcours et final) échéance 1er trimestre 2014 ; programmer à mi-parcours en 2016
2. Elaboration du COMPACT 2ème génération échéance 1er semestre 2014
3. Formation en dialogue politique des équipes cadres des districts, des régions et du niveau central échéance 2ème semestre 2014
4. Appui à la tenue des instances de coordination et de suivi-évaluation du PDDSS du niveau national (Cellule de Planification et de Statistiques (CPS), secrétariat permanent du PRODESS échéance 1 et 2ème semestre 2014
5. Appui à la tenue des instances de coordination et de suivi-évaluation du niveau district et région y compris la recherche secrétariat permanent du PRODESS échéance 1 et 2ème semestre 2014
6. Documentation de l'expérience Malienne de dialogue politique, 2015
7. Production et publication des annuaires, des rapports d'activités, des bulletins statistiques, articles, plaidoyers ; l'annuaire du Système Local Information Sanitaire (SLIS) 2012 a été élaboré. L'annuaire du Système National d'information Sanitaire (SNIS) 2012 et celui des Etablissement Publics Hospitaliers 2012 n'ont pas été élaborés par manque de ressources pour l'organisation des activités y afférentes
8. Appui à l'organisation des échanges Sud-Sud sur les meilleurs pratiques (prévu pour le 2ème semestre 2014)

Visibility and communication

Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence (scanned newspapers, pictures, brochure,...). Please describe how communication of programme results to the public has been ensured

1. Le Bureau de l'OMS a produit une publication sur les activités appuyées par le programme LUX-OMS.

Preliminary impact assessment:

Please explain to which extent country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. please demonstrate how WHO strengthened its role as facilitator/ convener of policy dialogue and contributed, through its sector expertise, to improved UHC (in its three dimensions) at country level. Where possible, please use short stories /field voices box / quotes (MoH, district level officials, health workers etc.) / press releases to

illustrate the impact and added value of the programme and WHO action in the policy dialogue process.

1. Amélioration des mécanismes de coordination au sein du Ministère de la santé à travers « l’Institutionnalisation d’une réunion mensuelle de cabinet présidée par le Ministre de la santé et une réunion technique hebdomadaire des conseillers et responsables des services centraux présidée par le Secrétaire Général du Ministère de la santé. Cette institutionnalisation de mécanismes de coordination a des effets catalyseurs sur l’analyse stratégique des problèmes du département de la santé, le ciblage des priorités de développement sanitaire, la production de note de politique (policy brief) pour les réunions de cabinet et l’amélioration des décisions prises par le sommet stratégique en matière de planification stratégique, planification opérationnelle, politique de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle, la gestion de la crise humanitaire dans les régions du Nord du Pays, etc. Renforcement du leadership du Bureau OMS Pays dans un environnement sociopolitique difficile et de suspension de l’aide extérieure de certains partenaires financiers, grâce à ce programme LUX-OMS à travers (i) la continuité de l’appui technique et financier de l’OMS durant la période de suspension de l’appui des partenaires (ii) le partage des rôles entre les bilatéraux focalisés sur l’investissement et l’OMS concentrée sur la coordination et la facilitation.