

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:GUINEE

Partenariat UE-Luxembourg-OMS

Date:28 12 2017

Période couverte par le rapport: JANVIER à DECEMBRE 2017

Préparé par: Dr Mawuli René ADZODO

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 conduits 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

Le renforcement de la fondation du système national de santé se poursuit avec la disponibilité des documents normatifs et stratégiques de gouvernance sanitaire. Les institutions de la couverture sanitaire universelle se mettent progressivement en place. Malgré le niveau actuel de couverture en assurance maladie estimée entre 6% et 10%, l'espoir est permis avec la mise en place de l'Institut National d'Assurance Maladie Obligatoire (INAMO) et le décret portant création du Fonds de Développement Local (FDL) et de l'Agence Nationale d'Administration et de Financement des Investissements communautaires (ANAFIC) de confirmer la tendance à la baisse continue du ratio de mortalité maternelle de 720 en 2012 à 550 en 2016 et du taux de mortalité infanto juvénile de 123‰ en 2012 à 80‰ pour mille en 2016. Les documents normatifs produits contribuent d'ici 2020 à augmenter le nombre de vies sauvées à 38908 dont 2009 mères, 23597 enfants de 0 à 5 ans et 13 302 enfants de moins d'un an.

OS1, RA1

- ❖ ***En matière de renforcement du leadership des autorités sanitaires et du management des institutions du secteur santé dans le cadre de l'élaboration, mise en œuvre et suivi évaluation de politique et plans nationaux de développement sanitaire***
- Le pays dispose désormais d'un document de politique nationale de santé communautaire conforme à l'environnement international et au contexte national, avec pour vision « une collectivité locale où les citoyens sont en bonne santé, économiquement et socialement productifs, bénéficiant d'un accès universel à des services promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs de qualité avec leur participation dans le cadre du développement local »
- Un programme national de développement communautaire multisectoriel intégré à travers l'approche du « Pipeline rural a été développé en vue de la promotion de la couverture sanitaire universelle au niveau local. Ce programme de pipeline rural, d'un montant prévisionnel de 26000000 USD, a pour finalité, la fidélisation des ressources humaines pour la santé en vue de l'amélioration de la santé communautaire, à travers le renforcement du système de santé de district impliquant toutes les parties prenantes du développement socio-économique de base
- Les capacités de 3 équipes cadres régionales (Kankan, Kindia, Nzérékoré) et de 18 équipes cadres de districts sont renforcées en gestion sanitaire des districts à travers l'organisation en cascade des ateliers de formation modulaire grâce à l'amélioration de la coopération OMS-Japon
- La note conceptuelle et les modules de formation en CLP ont été élaborés. Quarante-neuf (49) experts nationaux et internationaux dont un membre du comité de coordination du secteur santé (CCSS), de 8 comités régionaux de coordination du secteur santé (CPCSS) et de 8 comités préfectoraux de coordination du secteur santé (CPCSS) ont eu leurs compétences renforcées en dialogue politique en santé à travers la formation du programme national d'apprentissage (CLP), et en particulier en coordination des interventions et des parties prenantes du secteur santé au 28 juillet 2017.

- Une feuille de route nationale d'appui au processus de couverture sanitaire universelle prenant en compte l'IHP+, les ODD et le RSI a été élaborée avec toutes les parties prenantes, a été élaborée avant le 30 juin 2017 et mise à jour au 30 novembre pour l'année 2018.

OS1 AR2 & OSII RA3

❖ En matière de renforcement du suivi évaluation de politique et plans nationaux de développement sanitaire :

- Le SITREP de redevabilité de la mise en œuvre du plan de relance et de résilience du système de santé 2016 a été produit et disponible. Deux drafts de rapports d'enquêtes SARA et comptes nationaux de santé (CNS 2014, 2015, 2016) sont en cours de finalisation. Trois (3) guides de revue annuelle du secteur santé ont été élaborés dont 1 pour le niveau central, 1 pour le niveau régional et 1 pour le niveau district. Un pré-rapport de revue annuelle conjointe du secteur santé a été élaboré.
- Le rapport de performance du programme UE-OMS d'appui au dialogue politique en santé a été élaboré.

OS3, RE6

❖ En matière d'amélioration de la coordination du secteur santé

- La fonctionnalité des Comités de coordination du secteur santé décentralisés au niveau des 8 régions et 38 districts sanitaires est devenue effective dans le pays. Quarante-huit (48) réunions de comités de coordination ont été tenues au 30 novembre 2017 dont 2 réunions du comité de coordination du secteur santé (CCSS) (1 statutaire et 1 ad hoc), 8 réunions de comités régionaux de coordination du secteur santé (CPCSS) et 38 réunions de comités préfectoraux de coordination du secteur santé (CPCSS). Par ailleurs, 24 réunions hebdomadaires du Groupe de Travail restreint de coordination du secteur santé ont été tenues pour l'harmonisation des mécanismes nationaux, régionaux et préfectoraux de coordination du secteur santé.
- Le pays dispose dorénavant de termes de référence mis à jour et harmonisés pour le « Comité national de suivi/évaluation du PNDS et 6 Groupes thématiques santé correspondant aux six (6) piliers de renforcement du système de santé
- La transformation de la qualité de l'animation de douze (12) réunions mensuelles régulières de coordination des partenaires techniques et financiers dont 1 réunion ad hoc depuis le début de l'année 2017, a nettement amélioré la visibilité de l'OMS, conforté son leadership dans son rôle actuel de chef file des partenaires santé et permis de mobiliser environ 500000 USD pour l'organisation des enquêtes SARA et comptes nationaux 2014, 2015 et 2016 ;
- L'amélioration de la qualité de 30 réunions hebdomadaires du « Groupe de travail technique depuis le début de l'année a contribué à l'amélioration des mécanismes de coordination du secteur santé et au renforcement de la coordination entre le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers et au sein du secteur santé.
- Une « Unité de Gestion des Programmes » est en cours de mise en place au sein du Ministère de la santé pour l'amélioration de la gestion sanitaire dans le pays et une meilleure efficacité de l'utilisation des ressources décentralisées aux niveaux régional et préfectoral du système de santé.

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) and 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.

Domaines	Objectifs Strategiques	Résultats attendus	Activités	% de Réalisation	Résultats atteints	Indicateurs
1.1 Leadership et gouvernance	SO 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, ainsi que la protection financière des individus	ER 1 . Countries will have prepared/developed/updated/adapted their NHPSP through an inclusive policy dialogue process leading to better coverage with essential health services, financial risk protection and health equity	Activity 1 (ER1): 1.1.1 Mettre à jour le CHPP en prenant en compte les ODD et le RSI	40%	En cours Un rapport sur la cartographie des interventions et des intervenants du secteur santé a été élaboré. Des rapports d'enquêtes sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services (SARA)	Rapport non encore disponible Rapports intermédiaires disponibles
			Activity 2 (ER1): 1.1.2 Elaborer le Plan triennal 2018-2020 et 38 Plans opérationnels de districts (PAO 2018) et de 8 PAO 2018 des régions sanitaires	50%	<ul style="list-style-type: none"> Les directives de planification opérationnelle au niveau des districts et régions sanitaires sont mises à jour et disponibles Les plans triennaux 2018_2020 et annuels 2018 sont en cours d'élaboration dans les 8 régions et 38 districts sanitaires Le pays dispose désormais d'un document de politique nationale de santé communautaire conforme à l'environnement international et au contexte national, avec pour vision « une collectivité locale où les citoyens sont en bonne santé, économiquement et socialement productifs, bénéficiant d'un accès universel à des services promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs de qualité avec leur participation dans le cadre du développement local ». Un programme national de développement communautaire multisectoriel intégré à travers l'approche du « Pipeline rural a été développé en vue de la promotion de la couverture sanitaire universelle au niveau local. Ce programme de pipeline rural, d'un montant prévisionnel de 26000000 USD, a pour finalité, la fidélisation des ressources humaines pour la santé en vue de l'amélioration de la santé communautaire, à travers le renforcement du système de santé de district impliquant toutes les parties prenantes du développement socio-économique de base 	Deux documents de référence produits 50% de documents de référence produits

			Activity 3 (ER1): 1.1.3.Appuyer la mise à jour du manuel de procédures harmonisées de gestion du PNDS 2015-2024 y compris la stratégie de financement vers la CSU et l'assurance maladie obligatoire	50%	• Le schéma de financement du PNDS 2015-2024 a mis à jour les contributions de l'Etat, des partenaires techniques et financiers et des autres parties prenantes.	Un document ad hoc mis à jour pour les projets financés par AFD, BM, FM et Gavi
			Activity 4 (ER1): 1.1.4 Appuyer l'élaboration du Plan de Travail 2018-2019	60%	Document du Plan de Travail 2018-2019 en cours d'élaboration	Un draft de document disponible
2.1 Suivi-Evaluation		ER 2. Les pays ont mis place une expertise, des systèmes de suivi et d'évaluation et des revues annuels du secteur de la santé	Activity 1 (ER2): 2.1.1. Appuyer la production du SITREP de redevabilité de la mise œuvre du PRRSS 2015-2017 avec un accent sur le RSI la PCI et les ODD santé	100%	• Le SITREP de redevabilité de la mise en œuvre du plan de relance et de résilience du système de santé 2016 a été produit et disponible.	Document disponible
			Activity 2 (ER2): 2.1.2 Appuyer la revue sectorielle annuelle conjointe	50%	Une note conceptuelle a été développée avec chronogramme et un budget prévisionnel pour la revue annuelle conjointe (RAC) du secteur santé. Trois guides de revue annuelle conjointe du secteur santé élaborés pour les niveaux central, régional et district Un pré-rapport de revue annuelle conjointe 2017 élaboré et disponible	Note conceptuelle élaborée 3 guides RAC disponibles 1 pré-rapport disponible
			Activity 3 (ER2): 2.1.3 Appuyer l'organisation de l'enquête SARA dans le cadre de la "Recherche action sur l'amélioration de la performance du système de santé de district	40%	Deux notes conceptuelles et un budget ont été élaborées pour la réalisation des enquêtes SARA et comptes nationaux de santé (CNS 2014, 2015, 2016) dans le cadre de l'amélioration de la revue annuelle conjointe du secteur santé Rapports SARA et CNS 2014, 2015 et 2016 en cours de finalisation	Note conceptuelle élaborée 2 Drafts de Rapports SARA et CNS 2014, 2015 et 2016

3.1 Renforcement des capacités en dialogue politique de Santé	SO II Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, les connaissances, et l'information relatives au systèmes de santé, à l'adaptation des services, et au dialogue politique	ER 3. Les pays ayant demandé un appui spécifique pour les questions de financement de la santé auront modifié leurs stratégies et systèmes de finacement de manière à progresser rapidement vers la Couverture Sanitaire Universelle, avec une attention particulière pour les individus pauvres et vulnérable	Activity 1 (ER3): 3.1.1 Appuyer l'organisation d'un atelier de formation sur le Programme d'apprentissage national sur les politiques et programmes de santé (CLP) vers la couverture sanitaire universelle (CSU) dans le cadre du dialogue politique de santé	40%	<ul style="list-style-type: none"> • La note conceptuelle et les modules de formation CLP élaborés et disponibles • 49 experts nationaux et internationaux dont un membre du comité de coordination du secteur santé (CCSS), de 8 comités régionaux de coordination du secteur santé (CPCSS) et de 8 comités préfectoraux de coordination du secteur santé (CPCSS) ont eu leurs compétences renforcées en dialogue politique en santé à travers la formation du programme national d'apprentissage (CLP), et en particulier en coordination des interventions et des parties prenantes du secteur santé. • En outre, les capacités de 3 équipes cadres régionales (Kankan, Kindia, Nzérékoré) et de 18 équipes cadres de districts sont renforcées en gestion sanitaire des districts à travers l'organisation en cascade des ateliers de formation modulaire grâce à l'amélioration de la coopération OMS-Japon 	Note conceptuelle élaborée Rapport non encore disponible
			Activity 2 (ER3): 3.1.3 Appuyer l'organisation d'une enquête sur les données sur la CSU	50%	Formulaire d'enquête d'AFRO sur la CSU rempli et disponible pour la Guinée	Un formulaire rempli disponible Rapport d'étude non encore disponible
			Activity 3 (ER3): 3.1.5 Appuyer le plaidoyer pour constitution d'un "Fonds d'achat" vers la mise en place progressive d'un pool de fonds commun dans un district sanitaire ciblé	80%	<ul style="list-style-type: none"> • Un programme national de développement communautaire multisectoriel intégré à travers l'approche du « Pipeline rural a été développé en vue de la promotion de la couverture sanitaire universelle au niveau local. Ce programme de pipeline rural, d'un montant prévisionnel de 26000000 USD, a pour finalité, la fidélisation des ressources humaines pour la santé en vue de l'amélioration de la santé communautaire, à travers le renforcement du système de santé de district impliquant toutes les parties prenantes du développement socio-économique de base • Unité de Gestion Programmatique et Financière en cours de mise en place au sein du Ministère de la santé 	26000000 USD mobilisés Volonté politique exprimée avec FDL et ANAFIC Unité de gestion Programmatique et Financière en cours de mise place au Ministère de la santé
		ER 4. Les pays recevant un appui spécifique pour le financement de la santé auront mis en oeuvre des réformes visant à introduire la Couverture Sanitaire Universelle				
				NA		
		ER 5. Des évidences précises, et mises à jour sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en ce qui concerne les réformess de financement de la santé pour une Couverture Sanitaire universelle sont disponible et partagés par les pays		NA		

<p>6.1 Renforcement du Partenariat au niveau national, régional et district</p>	<p>SO 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.</p>	<p>ER 6. Au niveau des pays, l'alignement et l'harmonisation de l'aide pour la santé selon les plans de santé nationaux est consolidé et accéléré</p>	<p>Activity 1 (ER6): 6.1.1 Appuyer la mise en place des mécanismes de CSU au niveau national, régional et district, et communautaire.</p>	<p>50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un Institut National d'Assurance Obligatoire (INAMO). Vote de Loi N°2016/001/AN du 18 Janvier 2016 portant Loi de Finances initiale pour l'année 2016, L'Etat guinéen a institué le FNDL chargé de consolider l'ensemble des financements destinés au développement des collectivités locales (soit 15% des recettes totales des mines). • Création d'une Agence Nationale de Financement des Collectivités Locales (ANAFIC), un établissement public à caractère administratif (EPA), doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, chargée de la gestion du Fonds National de Développement Local (FNDL). • Création d'un Fonds de Développement Local (FDL) pour les collectivités locales dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de décentralisation. • Existence de mutuelles de santé fonctionnelles 	<p>3 Mécanismes de base disponibles</p>
			<p>Activity 2 (ER6): 6.1.2 Organiser des réunions des comités de coordination du secteur santé et des séances de dialogue politique au niveau national, régional et district, et communautaire.</p>	<p>90%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La fonctionnalité des Comités de coordination du secteur santé décentralisés au niveau des 8 régions et 38 districts sanitaires est devenue effective dans le pays. 38 Réunions de CCSS tenues dont une réunion ad hoc, 8 réunions de CRCSS et 38 réunions de . • Le pays dispose dorénavant de termes de référence mis à jour et harmonisés pour le « Comité national de suivi/évaluation du PNDS et 6 Groupes thématiques santé correspondant aux six (6) piliers de renforcement du système de santé • La transformation de la qualité de l'animation des six (6) réunions mensuelles régulières de coordination des partenaires techniques et financiers depuis le début de l'année 2017, a nettement amélioré la visibilité de l'OMS, conforté son leadership dans son rôle actuel de chef file des partenaires santé et permis de mobiliser environ 500000 USD pour l'organisation des enquêtes SARA et comptes nationaux 2014, ,2015 et 2016 ; • L'amélioration de la qualité des réunions hebdomadaires du « Groupe de travail technique depuis le début de l'année a contribué à l'amélioration des mécanismes de coordination du secteur santé et au renforcement de la coordination entre le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers et au sein du secteur santé. 	<p>100% Réunions de de CCSS tenues 2 documentaires produits sur le renforcement des capacités en CLP et en coordination du secteur santé</p>
<p>6.2. Communication et Visibilité</p>			<p>Activity 1 (ER6): 6.2.1 Appuyer la documentation de l'expérience guinéenne en dialogue politique</p>	<p>100%</p>	<p>2 Films documentaires audiovidéo de communication sur la réunion du CCSS 2017 et la formation CLP produits</p>	<p>2 Supports de documentation disponible</p>

			Activity 2 (ER6): 6.2.2 Appuyer la production et la publication des rapports nationaux et des bulletins	90%	Bulletin de redevabilité sur la performance du système de santé guinée en cours de finalisation	Unbulletin disponible
			Activity 3 (ER6): 6.2.3 Appuyer l'organisation des échanges Sud-Sud sur des bonnes pratiques de dialogue politique en santé des pays bénéficiaires du Programme UE-OMS	100%	Deux Missions de travail effectuées	2 Rapports de missions disponibles

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

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 : RAS

Activité sur la feuille de route :	Rationnel pour l'annulation, la modification, le report de l'activité

Activités ajoutées : RAS

Activité ajoutée 1 : nommer brièvement l'activité	% de réalisation
Activités réalisées : ajouter une description plus détaillée de ce qui a été fait, des progrès par rapport aux indicateurs de suivi de la feuille de route, de l'impact éventuel sur le rôle de l'OMS, etc..etc...	Principaux produits (livrables):

Leçons tirées :

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

- L'assistance technique de haut niveau mobilisée et le caractère catalyseur des fonds alloués dans le cadre du Programme UE-OMS de dialogue politique en santé sont une initiative de transformation pragmatique et de changement de paradigme qui contribuent progressivement à l'édification durable du leadership (i) du Ministère sur la gouvernance du secteur santé et (ii) de l'OMS comme chef de file des partenaires du développement sanitaire au niveau pays.
- Le processus participatif et inclusif de production des documents normatifs et stratégiques (politique nationale de santé communautaire ; programme national de développement communautaire multisectoriel intégré à travers l'approche du « Pipeline rural ayant pour finalité, la fidélisation des ressources humaines pour la santé en vue de l'amélioration de la santé communautaire, à travers le renforcement du système de santé de district impliquant toutes les parties prenantes du développement socio-économique de base) et les efforts d'appui à la coordination du secteur santé, dans le cadre du Programme UE-OMS de dialogue politique en santé, consolident progressivement à (i) l'alignement des partenaires sur les priorités de l'Etat, (ii) l'harmonisation des partenaires grâce au mécanisme de réunions des PTF, (iii) le progrès vers la couverture sanitaire universelle et (iv) l'engagement de toutes les parties prenantes à prendre en compte les ODD, le RSI et la CSU dans toutes politiques sectorielles

Visibilité et communication :

Merci de bien vouloir donner un aperçu rapide des activités de communication et des événements 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.

- Deux films documentaires audiovisuels de communication sur la réunion du CCSS 2017 et la formation en CLP produits.
- Un draft de bulletin de redevabilité sur la performance du système de santé guinée disponible

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.

SUCCESS STORIES 2017

- (i) **Renforcement du leadership des autorités sanitaires et du management des institutions du secteur santé dans le cadre de l'élaboration, mise en œuvre et suivi évaluation de politique et plans nationaux de développement sanitaire**

Pour faire face à l'impact socioéconomique et sanitaire lié à la survenue de l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE), les autorités sanitaires nationales ont poursuivi la réforme du secteur santé entamée avant la crise afin de rendre le système de santé plus résilient à travers des documents normatifs de gouvernance sanitaire.

Le pays dispose désormais douze (12) documents de référence nationale: (i) Politique nationale de santé (PNS), (ii) Plan national de Développement sanitaire (PNDS 2015-2024), (iii) Plan de relance et de résilience de santé (PRSS) ou Plan triennal 2015-2017, première phase de mise en œuvre du PNDS, (iv) Plan national de suivi évaluation du PNDS 2015-2024, (v) Compact national, (vi) Plan d'action opérationnel national consolidé (PAO 2016, 2017), (vii) Stratégie de financement vers la couverture sanitaire universelle (CSU), (viii) politique nationale de santé communautaire, (ix) Cadre de dépenses à Moyen Terme (CDMT 2018), (x) Comptes Nationaux de Santé 2011, 2012 & 2013, (xi) Plan stratégique du Système national d'information sanitaire, (xii) Plan stratégique de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et jeunes (SRMNIA). Ces documents normatifs ont permis de mobiliser auprès des partenaires techniques et financiers environ 983 727 575 USD pour la mise en œuvre du PRSS 2015-2017.

Un programme phare de développement communautaire multisectoriel intégré et multiagences (UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, UNDP, OIM, PAM, FAO, UNOPS) "Amélioration de l'accès et l'utilisation des services de santé à base communautaire de qualité intégrant l'approche multisectorielle de fidélisation du personnel de santé en zone rurale à travers l'approche du Pipeline rural a été développé en vue de la promotion de la CSU. Ce programme de pipeline rural intégré dans l'UNDAF 2018-2022, a permis de mobiliser 26000000 USD, et a pour finalité, la fidélisation des ressources humaines pour la santé en vue de l'amélioration de la santé communautaire, à travers le renforcement du système de santé de district impliquant toutes les parties prenantes du développement socio-économique de base.

Le costing du plan stratégique SRMNIA 2016-2020 avec l'outil OneHealth permet de mobiliser 271903653 USD pour la mise en œuvre du paquet de services de santé intégrés dans le cadre de la CSU et des ODD. Il permet également d'éviter 38908 décès dont 2009 décès

maternels, 23597 décès infanto juvéniles et 13 302 décès infantiles ; 1220637 cas de maladies évitées chez les enfants de 0 à 5 ans. La supplémentation en Zinc permet à elle seule d'épargner 1309279 USD pour le financement de la santé d'ici 2020.

Les capacités de 5 équipes cadres régionales (Boké, Faranah, Mamou, Kindia, Nzérékoré) et de 18 équipes cadres de districts sont renforcées en gestion sanitaire des districts à travers l'organisation en cascade des ateliers de formation modulaire grâce à l'amélioration de la coopération OMS-Japon. 49 experts nationaux et internationaux dont un membre du comité de coordination du secteur santé (CCSS), de 8 comités régionaux de coordination du secteur santé (CPCSS) et de 8 comités préfectoraux de coordination du secteur santé (CPCSS) ont été renforcés leurs compétences en compétences requises en dialogue politique en santé à travers la formation du programme national d'apprentissage (CLP), et en particulier en coordination des interventions et des parties prenantes du secteur santé.

(ii) Amélioration de la coordination du secteur santé

La fonctionnalité des Comités de coordination du secteur santé décentralisés au niveau des 8 régions et 38 districts sanitaires est devenue effective dans le pays. La première réunion ordinaire de l'année 2017 s'est tenue le 07 07 2017 à Conakry. Le pays dispose dorénavant de termes de référence mis à jour et harmonisés pour le « Comité national de suivi/évaluation du PNDS et 6 Groupes thématiques santé correspondant aux six (6) piliers de renforcement du système de santé. Les mécanismes fonctionnels de suivi évaluation sont matérialisés au niveau central par le comité des directeurs centraux élargi aux PTF, au niveau régional 8 équipes cadre de région et au niveau préfectoral par 38 équipes cadre de districts sanitaires. La transformation de la qualité de l'animation de réunions mensuelles régulières de coordination des partenaires techniques et financiers depuis le début de l'année 2017, a nettement contribué à la mobilisation des ressources extérieures pour l'organisation des enquêtes SARA et comptes nationaux (environ 500000 US pour 2015 & 2017). En outre, l'amélioration de la qualité des réunions hebdomadaires du « Groupe de travail technique depuis le début de l'année a contribué à l'amélioration des mécanismes de coordination du secteur santé et au renforcement de la coordination entre le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers et au sein du secteur santé. De plus, une « Unité de Gestion des Programmes » est en cours de mise en place au sein du Ministère de la santé pour l'amélioration de la gestion sanitaire dans le pays et une meilleure efficacité de l'utilisation des ressources décentralisées aux niveaux région et préfectoral du système de santé.

(iii) Renforcement du suivi évaluation de politique et plans nationaux de développement sanitaire :

La plateforme automatisée du SNIS DHIS2 est opérationnelle dans 8 régions et 38 districts sanitaires. Le SITREP de redevabilité de la mise en œuvre du plan de relance et de résilience du système de santé 2016 a été produit et disponible. Trois guides et un pré-rapport de revue annuelle conjointe du secteur santé ont été produits pour les niveaux central, régional et district. Les outils des enquêtes SARA et comptes nationaux de santé (CNS 2014, 2015, 2016) ont été élaborés et harmonisés. Deux cent cadres nationaux ont acquis des compétences en conduite et gestion des enquêtes SARA et comptes de la santé dans le cadre de l'amélioration de la revue annuelle conjointe du secteur santé. Le projet de rapport de performance du programme UE-OMS d'appui au dialogue politique en santé est élaboré.

SECTION IV: FEUILLE DE ROUTE 2018

Feuille de route / calendrier pour 2018:

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

Objectifs Spécifiques (OS)	Résultats Attendus (RA)	Activités 2018	Activités 2019	Assistance technique	Parties prebantes	Coût USD	Programme OMS		Autres	Résultats attendus	Indicateurs	Chronogramme									
							2018	2019				2018				2019					
												T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
OS I.	RA 1.																				
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.	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.	Mettre à jour les directives de planification opérationnelle des niveaux régional, préfectoral et communautaire en fonction du cadre d'action de RSS pour la CSU et les ODD			PTF OMS ,UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, UNDP, OIM, PAM, FAO, UNOPS Secteurs de développement Ministère de la santé ONGs/OBC/OSC, Primature et Ministères clés (MATD, Min. Enseignement Technique Professionnel et Emploi Jeune, Action Sociale, Energie et Hydraulique, Urbanisme Habitat et Amenagement, Economie et finance, Fonction Publique, Agriculture, Peche et Elevage), Secteur privé	10000	3800	3900	2300	8 Régions sanitaires, 38 Districts sanitaires et 10 au moins communes de convergence disposent de directives de PAO mises à jour en fonction du cadre d'action de RSS pour la CSU et les ODD Le budget 2018 et 2019 est décentralisé pour la mise en œuvre d'au moins des PAO d'au moins 10 communes de convergence	Nombre de documents normatifs et stratégiques (Directives politiques, stratégies et plans nationaux de santé solides) disponible Montant global et Part du budget de l'Etat accordé à la santé et alloué aux districts et aux communes	X	X								
		Appuyer l'élaboration des PAO et la mise à jour des plans	Appuyer l'élaboration des PAO 2019 (DRS, DPS et		Idem	40 000	15 200	15 600	9 200	8 Régions sanitaires, 38 Districts sanitaires et	Nombre de PAO de RSS pour la CSU et les ODD (40	X					X				

		stratégiques nationaux (Santé communautaire, PDRHS, PAO jusqu'au au niveau communautaire	communautaire,								10 au moins communes de convergence disposent d'un PAO mis à jour	communes de convergence Communautés, 38 Districts et 8 régions) disponible							
<p>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.</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.	Organiser la formation en CLP des équipes cadres des niveaux régional, district et communautaire	Organiser la formation en CLP des équipes cadres des niveaux régional, district et communautaire	Experts CLP Afro/ISTWA	Idem	40 000	15 200	15 600	9 200	Au moins 50 cadres nationaux, régionaux, préfectoraux et communautaires ont accru leurs compétences en planification, suivi évaluation et revue du secteur santé	Nombre total de cadres et/ou Nombre d'équipes cadres niveaux régional, district et communautaire formé en CLP		X						X	
	Appuyer la revue annuelle conjointe (RAC) du secteur santé des niveaux communautaire, district, régional et national	Appuyer la revue annuelle conjointe (RAC) du secteur santé des niveaux communautaire, district, régional et national	Experts Mission conjointe HQ/AFRO/ISTWA	Idem	50 000	19 000	19 500	11 500	La base de données de la liste nationale des indicateurs de progrès et de performance du système de santé est mise à jour	Nombre de revue annuelle conjointe (RAC) du secteur santé des niveaux communautaire, district, régional et national réalisé	X			X					X

										<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 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.</p>										
OS II.	RA 3.						-	-	-											
Améliorer les capacités techniques et institutionnelles, les connaissances, et l'information relatives aux systèmes de santé, à l'adaptation des services, et audialogue politique	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.	Mettre à jour la stratégie de financement de la santé vers la CSU et les ODD	Accompagner la mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé vers la CSU et les ODD	Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	20 000	7 600	7 800	4 600	Un fonds commun de mise en œuvre des PAO et un Fonds d'achat de mise du paquet de services essentiels de santé de la CSU sont mis en place dans au moins 10 communes de convergence (271 903 653 USD pour le paquet de services intégrés SRMNIA de 2018 à 2020 au niveau national)	Nombre d'institutions de CSU mises en place et avec capacités techniques renforcées	X	X				X	X	X	X

		Appuyer la mise à l'échelle de la plateforme de DHIS2 aux niveaux district et communautaire	Produire les indicateurs du pipeline rural, la CSU et les ODD							Le SITEREP annuel des indicateurs de progrès et de performance du système de santé est produit	Nombre d'indicateurs et/ou de SITEREP produits	X	X	X	X	X	X	X	X
				Idem	10 000	3 800	3 900	2 300											
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 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.	Mettre à jour, dans l'optique du l'achat, le diagnostic détaillé sur le financement de la santé en Guinée, sur la base du document sur le lien suivant : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253471/1/9789242510119-fre.pdf																		
				Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	20 000	7 600	7 800	4 600										
										Au moins 26 millions USD mobilisés pour le financement du programme de Pipeline Rural	Montant global de fonds mobilisés pour le pipeline rural	X	X	X	X				

		Faire le costing du paquet de services essentiels de santé communautaire intégrés et centrés sur la personne	Developper les procedures de gestion du fonds d'achat	Consultant OneHealth	Idem	30 000	11 400	11 700	6 900	Le budget de prise en charge du paquet de services essentiels de santé intégrés est mis à jour	Nombre de documents de procédures de gestion disponible	X	X								
		Appuyer la mise en place le Fonds de Developpement Loca (FDL) et l'Agence Nationale d'Administration et de Financement des Investissements Communautaires (ANAFIC : 15% des recettes minières)	Appuyer le fonctionnement de FDL et ANAFIC au niveau communautaire		Idem	20 000	7 600	7 800	4 600	Les institutions FDL et ANAFIC sont créés dans au moins 10 communes de convergence	Nombre d'institutions de CSU mises en place	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Créer un Fonds Commun au niveau du District de Nzerekore pour la mise en œuvre du Plan d'action opérationnel du District surtout au niveau communautaire	Appuyer le fonctionnement du Fonds Commun au niveau communautaire	Consultant Economiste de la santé , HQ/AFRO/ISTWA	Idem	20 000	7 600	7 800	4 600	Le Fonds commun est créé dans au moins 2 communes de convergence de Nzerekore	Montant global du Fonds Commun	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	fonctionne pas pour progresser vers la CSU est disponible et partagé avec les différents pays du partenariat.																			
	Faire une étude de cas sur le système des méthodes de paiement des prestataires de services dans le District de Nzérékoré			Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	30 000	11 400	11 600	7 000		Rapport d'étude de cas sur le système des méthodes de paiement des prestataires de services dans le District de Nzérékoré disponible	X	X	X	X					
	Faire une analyse des finances publiques en Guinée (<i>analyse de l'espace fiscal, avec également une revue des capacités à générer des ressources domestiques pour la santé ; ou l'analyse de la structure des budget</i>)			Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	50 000	19 000	19 500	11 500		Rapport d'analyse des finances publiques en Guinée (<i>analyse de l'espace fiscal, avec également une revue des capacités à générer des ressources domestiques pour la santé ; ou l'analyse de la structure des budget</i>) disponible	X	X	X	X					
	Faire une étude sur le marché de travail de santé			Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	-	-	-	-	Au moins 13000 ASC sont recrutés pour les communes rurales à raison d'au moins 1000 ASC par an dans les communes	Rapport d'étude sur le marché de travail de santé disponible	X	X	X	X					

										de convergence									
		<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>																	
OS III.	ER 6.						-	-	-										
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	Au niveau des pays, le processus d'alignement et d'harmonisation de l'aide extérieure avec la planification nationale est consolidé et accéléré.	Coordonner la mobilisation du financement du fonds commun du programme de "Pipeline rural" dans le District de Nzerekore avec toutes les parties prenantes	Poursuivre la mobilisation du financement du fonds commun du programme de "Pipeline rural" dans le District de Nzerekore avec toutes les parties prenantes	Consultant Economiste de la santé	Idem	10 000	3 800	3 900	2 300	Au moins 26 millions USD mobilisés pour le financement du programme de Pipeline Rural	Montant global de Fonds alloué au Programme de Pipeline rural	X	X	X	X	X	X	X	X
		Appuyer l'organisation des réunions de coordination du CCSS, de 8 CRCSS et de 38 CPCSS	Appuyer l'organisation des réunions de coordination du CCSS, de 8 CRCSS et de 38 CPCSS		Idem	60 000	22 800	23 400	13 800	Le CCSS, 8 CRCSS, 38 CPCSS et au moins 40 CCCSS sont fonctionnels	Nombre de réunions organisés	X	X	X	X	X	X	X	X

		Former les cadres locaux en leadership et en gouvernance communautaires ainsi que sur la coordination des interventions à base communautaire	Former les cadres locaux en leadership et en gouvernance communautaires ainsi que sur la coordination des interventions à base communautaire	Consultant international, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	20 000	7 600	7 800	4 600	La disponibilité et l'utilisation des services essentiels de santé intégrés et centrés sur la personne sont accrues dans au moins 2 communes de convergence ciblées	Taux de disponibilité Taux d'utilisation du paquet de services essentiel de santé communautaire (Enquête SARA)				X				X	
		Organiser des supervisions intégrées mensuelles, revues semestrielles et annuelles et évaluations (à mi-parcours et finale)	Organiser des supervisions intégrées mensuelles, revues semestrielles et annuelles et évaluations (à mi-parcours et finale)		Idem	20 000	7 600	7 800	4 600	Les niveaux de performance des indicateurs du système de santé communautaires sont accrues dans au moins 2 communes de convergence ciblées	Nombre et % de supervisions intégrées réalisées	X		X		X		X		
		Appuyer la mise à jour de la base de données DHIS2 communautaire	Appuyer la mise à jour de la base de données DHIS2 communautaire		Idem	10 000	3 700	4 000	2 300		Nombre de Base de données DHIS2 mise à jour et disponible				X				X	
	Le niveau de formation des ASC résidents des régions cibles est accru pour une meilleure auto-prise en charge des communautés	Finaliser la conception des curricula de formation des ASC	organiser la diffusion des curricula de formation des ASC	2018: Consultant international, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	40 000	15 200	15 600	9 200		Nombre de curricula disponibles	X	X			X				

		Evaluer les besoins de formation des enseignants et des encadreurs en santé communautaire des régions de Nzérékoré, Kankan, Faranah, Labé,	Evaluer les besoins de formation des enseignants et des encadreurs en santé communautaire des régions de kindia, Mamou et Boké	Consultant international, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	40 000	15 200	15 600	9 200		Rapport des besoins en formation	X	X			X	X		
		Evaluer le fonctionnement de l'école de santé communautaire de Nzérékoré, Kankan, Faranah, Labé et Boké		2018: Consultant National, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	15 000	5 700	5 800	3 500		Rapport d'évaluation								
		Développer les modules de renforcement des capacités des enseignants des écoles de la santé communautaire	Developper les outils d'évaluation de la qualité des écoles de formation en santé communautaire	Consultant international, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	30 000	11 400	11 700	6 900		Nombre d'outils d'évaluation disponibles	X	X					X	
		Développer les modules de renforcement des capacités des encadreurs ded stage en santé communautaire	Developper les outils de supervision des agents de santé communautaire	Consultant national, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	30 000	11 400	11 700	6 900		Nombe de modules produits	X	X					X	
		Former 75 enseignants en santé communautaire	Former 75 enseignants en santé communautaire	Consultant international, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	60 000	22 800	23 400	13 800		Nombre d'enseignants formés	X	X	X	X	X	X		

		Former 75 encadreurs de stage des étudiants en santé communautaire	Former 75 encadreurs de stage des étudiants en santé communautaire	Consultant international, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	60 000	22 800	23 400	13 800		Nombre d'ASC formés	X	X	X	X	X		
			Développer le plan de carrière des agents de santé communautaire	Consultant international, Experts HQ/AFRO/ISTWA	Idem	30 000	11 400	11 700	6 900		Nombe de plan de carrière élaboré						X	X
						895 000	340 000	349 000	206 000									

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>

