

# Year 5 Report (2016 activities) *Please see a reminder of Strategic Objectives (SO) and Expected Results (ER) at the end of the document*

---

Country: GUINEA

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 20 décembre 2016	Prepared by: HSS/WHO CO/GIN
Reporting Period: Janvier-décembre 2016	
Main activities as planned in the Road Map.	
<b>Put here all activities as set in the roadmap and link them to SO I, SO II or SO III and to an expected result</b>	
<b>SO I</b>	
<b>1.1 Leadership et gouvernance</b>	
Activity 1 (ER1): 1.1.1 Mettre à jour les directives nationales sur le développement des PAO en prenant en compte les ODD et le RSI	
Activity 2 (ER1): 1.1.2 Elaborer 38 Plans opérationnels de districts (PAO 2017) et de 8 PAO 2017 des régions sanitaires	
Activity 3 (ER1): 1.1.3. Appuyer la finalisation de la politique nationale de protection sociale	
Activity 4 (ER1): 1.1.4 Appuyer l'élaboration de la Stratégie de Coopération avec le Pays (SCP3)	
<b>2.1 Suivi- Evaluation</b>	
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	
Activity 2 (ER2): 2.1.2 Appuyer la revue sectorielle annuelle conjointe	
Activity 3 (ER2): 2.1.3 Appuyer la finalisation de l'enquête SARA dans le cadre de la "Recherche action sur l'amélioration de la performance du système de santé de district	
....	
<b>SO II</b>	
<b>3.1 Renforcement des capacités en dialogue politique de Santé</b>	
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

Activity 2 (ER3): 3.1.3 Appuyer l'organisation d'une enquête sur les données sur la CSU

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

Activity 3 (ER4):

Activity 4 (ER5):

....

**SO III**

**6.1 Renforcement du Partenariat au niveau national, régional et district**

Activity 1 (ER6): 6.1.1 Mettre en place les comités de coordination du secteur santé au niveau national, régional et district, et communautaire.

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.

**6.2. Communication et Visibilité**

Activity 1 (ER6): 6.2.1 Appuyer la documentation de l'expérience guinéenne en dialogue politique

. Activity 2 (ER6): 6.2.2 Appuyer la production et la publication des rapports nationaux et des bulletins

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

### 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.)

What are some concrete and visible outputs of Partnership activities?(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?)

**Please relate all undertaken activities to SO I, SO II or SO III, to an expected result (ER1-ER6) and report progress on the indicators as per the roadmap. This can be presented in a table format or in bullet points.**

STRATEGIC OBJECTIVE	EXPECTED RESULT	DOMAINE / PRIORITE	ACTIVITE	RESULTATS (ER 1-6)	INDICATEURS
---------------------	-----------------	--------------------	----------	--------------------	-------------

<p>SO 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, ainsi que la protection financière des individus.</p>	<p>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;</p>	<p>1.1 Leadership et gouvernance</p>	<p>1.1.1 Mettre à jour les directives nationales sur le développement des PAO en prenant en compte les ODD et le RSI</p>	<p>ER1-1.1 Les autorités sanitaires des districts ont accru leurs compétences en planification et budgétisation axée sur les résultats</p>	<p>3 documents de référence produits (i) Directives nationales d'élaboration des PAO y compris ODD &amp; RSI; (ii) PAO consolidé 2016; (iii) Drafts des PAO 2017 de 38 districts sanitaires en cours</p>
			<p>1.1.2 Elaborer 38 Plans opérationnels de districts (PAO 2017) et de 8 PAO 2017 des régions sanitaires</p>		
			<p>1.1.3. Appuyer la finalisation de la politique nationale de protection sociale</p>	<p>ER1-1.2 Le volet couverture sanitaire universelle (CSU) de la politique nationale de protection sociale est élaboré</p>	<p>Document de politique nationale de protection sociale élaboré</p>
			<p>1.1.4 Appuyer l'élaboration de la Stratégie de Coopération avec le Pays (SCP3)</p>	<p>ER1-1.3 La SCP3 est alignée sur le PNDS et le PRRSS 2015-2017 avec un focus sur le Programme général de travail, l'Agenda de transformation AFRO, les ODD, la RSI</p>	<p>Document SCP3 disponible</p>

			1.1.5 Appuyer la Cérémonie solennelle de signature du Compact national	ER1-1.4 Mobilisation accrue de ressources pour la santé & amélioration de l'harmonisation des partenaires et augmentation de la redevabilité de l'Etat et des PTF avec des engagements signés	Document de Compact national signé le 07 09 2016 par le Premier Ministre et les autres parties prenantes en présence du Président de la République. Son impact se résume à:(i) augmentation de la part du budget de l'Etat accordé à la santé à 4,6% en 2016 et 8,1% en 2017,(ii) 303 986 000 USD mobilisés en 2016 pour la mise en œuvre du PAO/PNDS;(iii) 4000 agents de santé contractuels Ebola recrutés à la Fonction Publique
	ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.	2.1 Suivi-Evaluation	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	ER1-2.1 Le système de production des SITREP de redevabilité de la mise œuvre du PRRSS 2015-2017 est fonctionnel	12 SITREP de redevabilité de la mise en œuvre du PRRSS produits
			2.1.2 Appuyer la revue sectorielle annuelle conjointe	ER1-2.2 Le système de revue annuelle conjointe du secteur santé est fonctionnel dans les districts ciblés	Document de rapport de revue sectorielle de 38 districts en cours
			2.1.3 Appuyer la finalisation de l'enquête SARA dans le cadre de la "Recherche action sur l'amélioration de la performance du système de santé de district	ER1-2.3 La capacité opérationnelle et la disponibilité des services de santé est évaluée	Rapport d'enquête SARA disponible

<p>SO 2. 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>ER 3. Countries requesting health financing (HF) support will have modified their financing strategies and systems to move more rapidly towards universal coverage (UC), with a particular focus on the poor and vulnerable</p>	<p>3.1 Renforcement des capacités en dialogue politique de Santé</p>	<p>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</p>	<p>ER3-3.1 94 cadres des équipes cadres des niveaux central, régional et districts ont accru leurs compétences en gestion axée sur les résultats dans le cadre du dialogue politique vers la CSU</p>	<p>38 districts ont au moins un membre de son ECD disposant des compétences en dialogue politique en santé à travers le CLP;</p>
			<p>3.1.2 Remplir la fiche sur la base de données de la CSU</p>	<p>ER3-3.2 La base de données sur les données de base de la CSU est disponible</p>	<p>Rapport sur les données de la CSU est disponible</p>
			<p>3.1.3 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</p>	<p>ER3-3.3 Le système de "Fonds commun" est mis en place dans le District de Dubreka Plaidoyer réalisé au CPCSS de Dubreka le 26 07 2016</p>	<p>1 district sensibilisé pour la mise en place de Fonds commun dans le cadre de la CSU</p>
<p>SO 3. 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. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated</p>	<p>6.1 Renforcement du Partenariat au niveau national, régional et district</p>	<p>6.1.1 Mettre en place les comités de coordination du secteur santé au niveau national, régional et district, et communautaire</p>	<p>ER3-6.1 1 8 Comités régionaux, 8 comités préfectoraux e 1 comité communal de coordination du secteur santé mis en place</p>	<p>47 comités de coordination du secteur santé mis en place au niveau national, régional et district, et communautaire sont fonctionnels Les efforts d'appui à la coordination du secteur santé, ont progressivement amené l'OMS à retrouver et exercer son rôle de chef de file des partenaires du développement sanitaire au niveau pays en 2017</p>

			6.1.2 Organiser des réunions de comités de coordination du secteur santé et des séances de dialogue politique au niveau national, régional et district, et communautaire .	ER3-6.1.2 47 comités de coordination du secteur santé mis en place et fonctionnels dont (i) 1 comité de coordination du secteur santé (CCSS); (ii) 8 comités régionaux de coordination du secteur santé (CRCSS); (iii) 38 comités préfectoraux de coordination du secteur (CPCSS); (iv) 1 comité communal de coordination du secteur santé; santé (CCSS);ls	50 réunions de coordination statutaires tenues dont 3 du CCSS, 8 du CRCSS, 38 CPCSS et 1 du CCCSS
		6.2. Communication et Visibilité	6.2.1 Appuyer la documentation de l'expérience guinéenne en dialogue politique	ER3-6.2.1.2 Document de rapport sur l'état d'avancement du processus de dialogue politique en santé en Guinée disponible	Couverture de visibilité du dialogue politique en santé par niveau (100% national, 100% régional, 100% préfectoral)
			6.2.2 Appuyer la production et la publication des rapports nationaux et des bulletins	1 article sur l'expérience guinéenne en dialogue politique en santé disponible	
			6.2.3 Participer à l'organisation des échanges Sud-Sud sur des bonnes pratiques de dialogue politique en santé des pays bénéficiaires du Programme UE-OMS	2 documentaires sur les bonnes pratiques de l'expérience guinéenne de dialogue politique en santé produits	

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,...).

N/A

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.

1. N/A

Lessons learned:

Please describe the principal lessons learned during the last 12 months of implementation of the UHC Partnership:

- 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 ( PNS, PNDS, compact national, stratégie de financement de la santé vers la CSU, politique de protection sociale) et les efforts d'appui à la coordination du secteur santé, dans le cadre du Programme UE-OMS de dialogue politique en santé, contribuent 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) l'amorce du processus national de couverture sanitaire universelle et (iv) l'engagement de toutes les parties prenantes à prendre en compte les ODD et le RSI dans toutes politiques sectorielles.

Road Map and timeline for 2017:

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2017. **These activities should be related to objectives/ER and have clear timeline and indicators.**

Feuille de Route 2017 du Programme UE-OMS de Dialogue Politique en Santé CCSS-ST/CCSS

Domaines prioritaires	Actions	Période	Budget USD
1. Leadership et gouvernance	CHPP: Plateforme de dialogue politique en santé (SITEWEB Rapport sur la de performance du Système de Santé)	T3-T4	34000
	Elaboration PAO 2018	T3-T4	
2. Suivi- Evaluation	Manuel de procédures harmonisées de gestion du PNDS 2015-2024 y compris financement CSU	T2	
	SITREP de Redevabilité PNDS PRRSS PAO	T1-T4	16000
	Revue annuelle du secteur santé	T3-T4	
3. Renforcement des capacités en dialogue politique de Santé	SARA (1 district)	T3-T4	
	Atelier de formation sur le Programme d'apprentissage national sur les politiques et programmes de santé (CLP) vers la CSU dans le cadre	T2-T4	38000

	du dialogue politique de santé et ODD		
	Enquête sur les données de base de la CSU	T2-T4	
	Plaidoyer pour la constitution d'un "Fonds d'achat vers la CSU	T2-T3	
4. Renforcement du Partenariat au niveau national, régional et district	Mécanisme de CSU (1 District)	T2-T4	16000
	Réunions de Coordination CCSS, CRCSS, CPCSS, CCCSS	T1-T4	
5. Communication et Visibilité	Documentation Expérience guinéenne de DP	T3-T4	13000
	Rapports, articles	T3-T4	
	Echanges Sud-Sud	T1-T4	
TOTAL			125000

## 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

2017

5. Communication et Visibilité	5.1 Documentation Expérience guinéenne de DP	T3-T4	13000
	5.2 Rapports, articles	T3-T4	
	5.3 Echanges Sud-Sud	T1-T4	

## Impact assessment:

Please explain to which extent 1-3 country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. **Carrying out activities as per the roadmap is good. We would like to go beyond the activities and try to relate them to potential contribution of the Partnership to broader results or impact: better services for the population, improved health status of the population or a specific target group, better equity, contribution to health in all policies, contribution to lives saved, better access to care and services, improved financial risk protection, better coordination or involvement of the actors... The linkages might be direct (sometimes) or indirect (most of the time) but should be explained with as many details as possible to let an "external" reader understand the added value of the Partnership. If possible, those broader results should be supported by indicators.**

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.

### Quatre (4) Success Stories :

- (i) Amélioration de la coordination du secteur santé

Depuis la création du Comité de Coordination du Secteur Santé par arrêté le 18 janvier 2012 et l'installation de ses membres en novembre 2012,

une seule réunion a pu se tenir en janvier 2013 avec une partie des membres statutaires et les activités étaient sous embargo sous l'influence de l'épidémie de la MVE. Il est à noter qu'au cours de cette période le chef de file des partenaires du secteur santé était l'UNICEF. Cependant, l'arrivée de l'Expert Senior en systèmes de santé, en octobre 2014, a permis de relancer la mise en œuvre de la feuille de route du Programme Guinée-UE-OMS, et de faire le suivi très rapproché avec un appui intensifié hebdomadaire et quasi quotidien au Comité Technique du CCSS. C'est ainsi qu'en six (6) mois, le pays dispose désormais de trois documents fondamentaux de gouvernance et de coordination du secteur santé (PNS, PNDS & PRRSS). A ce jour, grâce à la contribution du programme UE-OMS d'appui au dialogue politique en santé, le pays compte à son actif six (6) 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 (PRRSS) ou Plan triennal 2015-2017, première phase de mise en œuvre du PNDS, (iv) Plan national de suivi évaluation du PNDS 2015-2024 avec un cadre national unique des indicateurs de suivi des progrès et d'évaluation de la performance du système de santé, (v) le Compact national et (vi) le Plan d'action opérationnel national consolidé (PAO 2016). En outre une Stratégie de financement vers la couverture sanitaire universelle (CSU) a été élaborée et est disponible. Un Cadre de dépenses à Moyen Terme (CDMT 2018) a été élaboré ainsi le premier draft du rapport des Comptes Nationaux de Santé 2012 & 2013. L'implication des membres du CCSS et des autres parties prenantes à toutes les phases de dialogue politique en santé en cours dans le pays (analyse des parties prenantes, analyse de la situation du secteur, la fixation des priorités, l'élaboration de politique et plans, la mise en œuvre et le suivi évaluation) a permis de redynamiser le Secrétariat Technique du CCSS et le CCSS. Subséquemment, un système de préparation des réunions statutaires du CCSS a été mis en place avec l'élaboration de notes conceptuelles, l'agenda, les lettres d'invitation, la reproduction des documents de référence en veillant à la qualité des documents, l'implication des médias et l'utilisation des outils de communication, l'amélioration du système de compte rendu et de rapportage, le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la réunion. La première réunion statutaire de l'année 2015, le 26 juin à Novotel de Conakry, présidée par le Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances a été un succès sur les plans organisationnel, administratif, logistique, technique et médiatique. Dans la même optique, une feuille de route de mise en place des Comités de coordination du secteur santé holistiques, robustes et fonctionnels dans 8 régions et 38 districts sanitaires a été élaborée. Une note conceptuelle d'installation et d'appui au fonctionnement des comités régionaux, préfectoraux et communaux de coordination du secteur santé a été élaborée. Quarante-sept (47) comités de coordination du secteur santé ont été mis en place et fonctionnels dont (i) 1 comité de coordination du secteur santé (CCSS); (ii) 8 comités régionaux de coordination du secteur santé (CRCSS); (iii) 38 comités préfectoraux de coordination du secteur (CPCSS); (iv) 1 comité communal de coordination du secteur santé; (v) 50 réunions de coordination statutaires tenues dont 3 du CCSS, 8 du CRCSS, 38 CPCSS et 1 du CCCSS. La dernière réunion du CCSS a été tenue à l'Hôtel Riviera de Conakry, le 21 décembre 2016, présidée par le nouveau Ministre de la santé. La couverture de visibilité du processus de dialogue politique en santé en 2016 par niveau du système de santé est 100% (national, régional et préfectoral). En outre, quatre-vingt (80) experts nationaux et internationaux (cadres des Ministères de la santé, des finances, du Plan et du Budget, représentants de l'Assemblée nationale, CCSS, CCIA, CCM et société civile ; représentants des PTF dont OMS, UNICEF, UE/PASA, BM/PASSP USAID, GIZ, UNFPA, AMP, AFD, Secrétariat de Gavi Alliance et Fonds Mondial, OMS/IST Afrique de l'Ouest, UNICEF WCARO), ont participé à un atelier de dialogue pays sur l'élaboration du draft de la proposition consolidée de soutien au renforcement du système de santé et au programme de vaccination, à Conakry, en juin 2016. L'impact direct de ce processus est l'alignement des partenaires du développement sanitaire sur les priorités sanitaires nationales ; la mobilisation d'environ 800 millions de dollars USD pour la mise en œuvre du plan de relance et de résilience du système de santé et le recrutement à la Fonction Publique d'environ 4000 agents de santé. En outre, l'OMS a repris après plusieurs années le poste de Chef de File des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) du secteur santé. Le Plan Triennal Régional de Développement Sanitaire 2015-2017 de la Région sanitaire de Kindia et le Plan d'Action Opérationnel Annuel (PAO 2016) du District de Kindia développés avec l'appui technique de l'Expert OMS du Programme national de dialogue politique en santé ont été les modèles utilisés sur le plan national pour l'harmonisation des plans triennaux des régions sanitaires et des PAO des districts sanitaires.

#### (ii) Augmentation du personnel de santé

Un dialogue politique a été mené auprès du Gouvernement à (i) la Première Réunion de Coordination du secteur Santé présidée par le Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances (26 juin 2015); (ii) la Première Réunion de Concertation et de Coordination entre le Gouvernement et les Partenaires au Développement présidée par le Premier Ministre (22 juin 2015), (iii) la Première réunion du Groupe thématique Santé/VIH/Sida (24 août 2015) présidée par le Ministre de la santé ; pour le recrutement à la Fonction Publique de 1400 agents de santé contractuels à court terme de l'OMS et des autres Organisations internationales pour appuyer la riposte de l'épidémie de la MVE. Un engagement ferme a été obtenu du Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances, le 26 juin 2015 pour le recrutement par le Gouvernement de tous les contractuels impliqués dans la riposte de l'épidémie de la MVE. A cet effet, un concours de recrutement à la Fonction Publique de 2000 agents de santé a été organisé en août 2015. Cet engagement a été confirmé le 29 avril 2016. Le Président de la République a annoncé lors de la cérémonie de signature du Compact national, le 07 septembre 2016, le recrutement de 4000 nouveaux agents pour le secteur santé. En outre, 94 cadres des équipes cadres des niveaux central, régional et districts ont accru leurs compétences en gestion axée sur les résultats, dans le cadre du dialogue politique vers la CSU et le Programme d'apprentissage national sur les politiques et programmes de santé (CLP) en 2016. 38 districts ont au moins un membre de son ECD disposant des compétences en dialogue politique en santé à travers le CLP.

#### (iii) Augmentation de l'aide extérieure accordée au secteur santé

L'élaboration en un temps record du PNDS 2015-2024 et du Plan de Relance et de Résilience du système de santé, Plan Triennal 2015-2017, première phase de mise en œuvre du PNDS. Ces deux plans nationaux robustes dont le costing a été fait grâce à l'Outil « OneHealth » a permis de mobiliser des fonds additionnels de Cent cinquante et un millions trois cent mille dollars (151 300 000 USD) dont UE (148 300 000 Euros), Pays Bas (2 000 000 Euros), Luxembourg (400 000 Euros) pour la mise œuvre du plan de relance et de résilience du secteur santé, à la réunion de plaidoyer de haut niveau en faveur de la Guinée, Libéria et Sierra Leone, à New York, en juillet 2015. Sur les 5,18 milliards USD mobilisés à la réunion de haut niveau de New York, en juillet 2015 pour les trois pays (Guinée, Libéria, Sierra Leone), au moins 1,5 milliards USD seront accordés au plan de relance et de résilience socioéconomique de la Guinée dont 63% environ du budget sera accordé au secteur santé. Par ailleurs, un engagement a été pris par le Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances pour augmenter la part du budget de l'Etat accordé au secteur santé de 3,5% en 2014 à 10% d'ici 2019. Au 07 juin 2016, le montant global des fonds internes mobilisés auprès de l'Etat et ses Partenaires Techniques et Financiers pour la mise en œuvre du PRRSS 2015-2017, s'élève à 792 355 000 USD. L'impact de la signature du compact national est (i) l'augmentation de la part du budget de l'Etat accordé à la santé à 4,6% en 2016 et 8,1% en 2017 (ii) la mobilisation de 303 986 000 USD en 2016 pour la mise en œuvre du PAO et du PNDS; (iii) et le recrutement effectif de 3000 agents de santé contractuels Ebola

à la Fonction Publique et leur affectation dans les régions et districts sanitaires.

- (iv) Engagement de l'accroissement des efforts et des ressources de l'Etat et des Partenaires Techniques et Financiers vers la Couverture Sanitaire Universelle et l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) et la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI)

**Le Chef de l'Etat, le Président Alpha CONDE**, présidant la cérémonie solennelle de signature du Compact national, à Conakry, le 07 septembre 2016, en présence d'une centaine de parties prenantes, en particulier du Premier Ministre, des membres du Gouvernement, des diplomates accrédités en Guinée, des Chefs d'Agence du Système des Nations Unies, des Institutions Bilatérales et Multilatérales, des parlementaires, des délégués de la Société Civile et du Secteur Privé, des hauts cadres nationaux du secteur public de santé et des autres secteurs du développement socioéconomique, a tenu à rassurer, dans son discours de clôture, les acteurs du système de santé guinéen en soulignant que «Nous (la Guinée) avons non seulement tiré les leçons de la maladie à virus Ebola, mais mon pays s'engage pleinement sur le chemin du renforcement de son système de santé et de sa responsabilisation quant à l'œuvre commune de la sécurité sanitaire mondiale.

#### **Engagements de l'Etat :**

Reconnaissant que la volonté des partenaires au développement d'apporter un appui de long terme dépend de la prise en compte dans le processus de planification et de budgétisation du gouvernement des principes tels que la transparence, la prévisibilité, l'efficacité, l'efficience, l'équité, les droits humains, la redevabilité, ainsi que dans la compétence des acteurs en charge de la mise en œuvre du PNDS, le Gouvernement de la Guinée s'engage à assurer le leadership dans:

- L'appropriation, le leadership et l'alignement sur les stratégies et priorités nationales
- La Concertation et la coordination sectorielle
- L'allocation des ressources, la gestion financière et la redevabilité.

#### **Engagements des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs):**

Dans le contexte de l'IHP+, les partenaires s'engagent à soutenir les efforts du gouvernement de la Guinée suivant les principes de la Déclaration de Paris :

- Respecter et appuyer le développement du leadership du MS et la prise en compte des priorités nationales
- Accepter la nécessaire coordination et les procédures de gestion
- Mettre à disposition les ressources suivant les principes de la nouvelle gouvernance en santé.

A l'issue de la signature de ce compact, on note une amélioration de l'alignement sur le PNDS et de l'harmonisation des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs). La cartographie des interventions des PTF a été mise à jour.

#### **Linking activities to overall Objectives:**

*Please see below list of overall programme monitoring indicators and select the ones which apply to your country Road Map. Please describe if this target has been met and how.*

- National Monitoring & Evaluation framework indicators developed and used
- Reduced share of direct out-of-pocket payments in total health expenditure by at least 10%
- Fall in the incidence of financial catastrophe and impoverishment due to out-of-pocket payments
- NHPSP is in line with JANS attributes
- An agreed Health Financing (HF) strategy exists, linked to NHPSP, such that more rapid progress towards Universal Coverage (UC) is feasible
- Increase in utilization of outpatient health services, particularly among the poor, or a more equitable distribution of public spending on health
- Inclusive National Policy Dialogue exists, with a roadmap defined, agreed and rolled out
- Proportion of identified bottlenecks which have been analysed and addressed during annual reviews (address the consistency between situation analysis and follow-up in Annual Review reports)
- Number of substantive policy changes achieved as a result of more effective and inclusive health sector reviews
- Number of improved policy frameworks elaborated and implemented as a result of a truly representative multi-stakeholder consultation
- Positive trend seen in stakeholders' alignment with NHPSP
- Existence and implementation of an IHP+ compact or equivalent at the country level

- Agreed or strengthened mutual accountability mechanisms such as joint annual reviews
- Positive trend in stakeholders overall performance on aid effectiveness performance scorecards, or equivalent

***Reminding Strategic Objectives and Expected Results of the EU-Lux/WHO UHC Partnership***

Strategic objectives (SO)	Expected Results (ER)
SO I. To support the development and implementation of robust national health policies, strategies and plans to increase coverage with essential health services, financial risk protection and health equity;	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; ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.
SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue;	ER 3. Countries requesting health financing (HF) support will have modified their financing strategies and systems to move more rapidly towards universal coverage (UC), with a particular focus on the poor and vulnerable: ER 4. Countries receiving HF support will have implemented financing reforms to facilitate UC; ER 5. Accurate, up-to-date evidence on what works and what does not work regarding health financing reforms for universal coverage is available and shared across countries.
SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness	ER 6. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national

principles.	health plans is consolidated and accelerated.
-------------	---