

Year 6 Report (2017 activities)

An annex of the Specific Objectives (SO) and Expected Results (ER) has been prepared at the end of the document for your convenience

Country: BURUNDI

EU-Luxembourg-WHO UHC Partnership

Date: 31 Decembre 2017

Reporting Period: 1er janvier -31 Decembre 2017

Prepared by: Hamadou NOUHOU, HSS Adviser WCO Burundi under supervision, Dr Walter KAZADI MULUMBO, WR WCO Burundi



INTRODUCTION

The template is structured into IV sections.

Section I: Results

We recommend completing section II prior to section I.

This section is to serve as an exhaustive listing of the results and outputs that have arisen from the UHC Partnership in 2017. Kindly relate these to Specific Objectives, SO I, SOII and SOIII (see Annex). Please note that this section focuses on results achieved through the (partial) completion of activities indicated in the roadmap, with activities having contributed directly or indirectly to listed results and outputs. In brief, section I puts emphasis on the results achieved; section II focuses on the activities per se. Hence our recommendation to complete section II prior to section I.

To take an example, a result could be an improved health sector coordination (as measured or perceived by the actors), as part of an enhanced governance and leadership of the health sector by the MoH or the Government. An activity that has contributed to above-mentioned result could be holding regular meetings, or organization of the joint annual review on a regularly basis. Another example could be to get an increased share of the government budget allocated to the MoH, as a result of the elaboration and utilization of the Health Accounts (which is here considered as an activity).

Section II: Activities

This section includes four subsections pertaining to the roadmap activities.

The first subsection is a list of the activities completed or partially completed as per your country's roadmap in 2017. Please provide a more detailed overview of how activities were undertaken, including the role of the partnership, as well as key documents accomplished (finalized reports, plans, case studies etc.).

The second subsection is for information on any obstacles encountered, or changes in circumstances that affected your original plan as per the roadmap. Please also list here and report on all *additional* activities that were funded by the UHC Partnership which were not included in the original roadmap.

The third subsection serves to understand key takeaways and learning points as a result of the activities or changes this year.

The fourth and final subsection includes a summary and relevant evidence of how the programme activities or results have been communicated to the public.

Section III: Impact Assessment

This section is intended to be a more in-depth exploration into one of the activities, or perhaps two to three interlinking activities that may showcase the impact of the UHC Partnership in a broader context beyond the specifics laid out in the roadmap. The purpose of this is to highlight the more intangible value of the UHC Partnership beyond the outlined metrics, and its contributions in wider scope towards universal health coverage, and should ideally include enough details to be understood by an external reader with no background knowledge of universal health coverage or the UHC Partnership.

Section IV: Roadmap for 2018

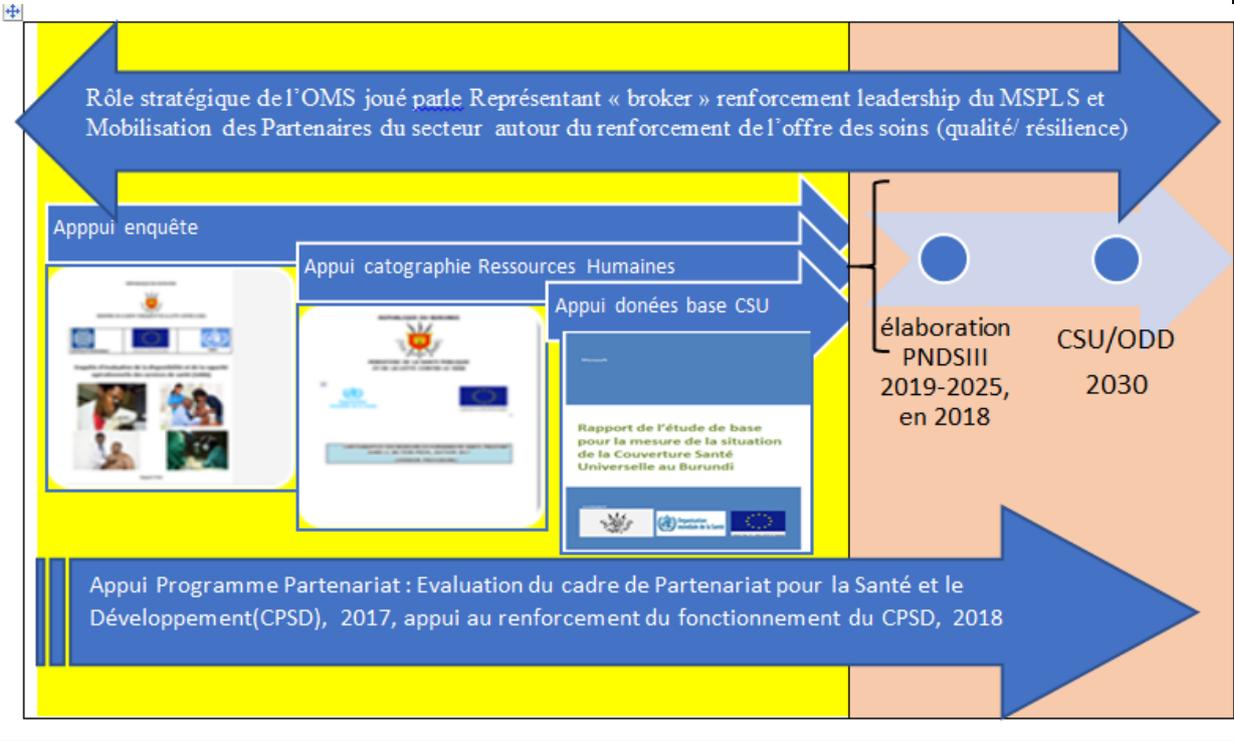
The purpose of this section is to look forward and consider what the goals are for 2018 and how those may be reached. Please list the planned activities as well as the time frame for those activities for calendar year 2018, and relate activities to SO's and ER's (see Annex).

SECTION I: RESULTS

Main results

Put here all results as set in the Logical Framework and Roadmap and link them to SO I, SO II or SO III. You may also want to relate to the overarching dimensions of universal health coverage (coverage, financial protection, quality of care, equity etc.). Explain how activities implemented have contributed to the results achieved.

We advise filling out section II prior to filling out this section. The reasoning behind is that section II is a description of the activities undertaken, while section I is for the results achieved and the key outputs from those activities. Example, a result could be an improved handling of antibiotic usage, with a key documentation as to a finalized antibiotic guideline. An activity that has contributed to above-mentioned result is holding training workshops on rational use of medicines for providers on a regularly basis.



SECTION II: ACTIVITIES

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 (e.g. annual review report, plans and strategies, case studies, publications)?

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.

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.

Roadmap Activity: name the activity as to the roadmap	% of completion
--	-----------------

Activities undertaken: <i>add more detailed description of what was done for this activity, which progress was made against roadmap indicator/ anticipated impact; role of WHO etc.</i>	Key Outputs:
---	--------------

Roadmap Activity Appui à la mise à jour du guide opérationnel de gestion des Districts	100%
---	------

<p>Activities undertaken:</p> <p>Dans le cadre de l'appui technique et financier du Programme dialogue politique, un appui a été assuré à la Direction de la Demande et de l'Offre des Soins au deuxième trimestre 2017 pour la mise à jour d'un guide d'opérationnalisation des Districts Sanitaires.</p> <p>Avant 2017, le pays ne disposait pas d'un guide de gestion des Districts Sanitaires. La gestion des Districts n'est pas performante, car les équipes cadres des Districts ne disposaient pas des outils de gestion.</p> <p>l'OMS au Burundi a assuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fait un plaidoyer auprès du Directeur en charge de l'Offre et de la Demande des soins pour analyser la faible performance des 	<p>Key Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilité d'un guide validé d'opérationnalisation des Districts Sanitaires ; Mobilisation des partenaires Techniques et Financiers pour l'élaboration et la validation du guide
--	---

<p style="text-align: center;">Districts Sanitaires</p> <p>La priorité d'élaborer un guide de gestion des Districts Sanitaires et de former les équipes cadres des Districts sur ce guide a été retenue ; l'élaboration du guide a été fixé pour 2017</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Un appui technique à l'organisation d'une retraite regroupant toutes les parties prenantes du secteur qui a permis de mettre à jour ce guide. Un plaidoyer a été fait pour mobiliser les partenaires dont les agences du système des nations unies qui ont pris part aux deux ateliers : mise à jour du guide et sa validation ; • ces deux ateliers ont été financés par les fonds du Programme dialogue politique ; • ces deux ateliers ont permis de : (i) élaborer et valider le guide ; (ii) sensibiliser les acteurs du secteur sur l'importance de la gestion des Districts Sanitaires et de faire le plaidoyer sur l'appui à la mise en œuvre du guide validé ; (iii) faire le plaidoyer sur la mise en œuvre du cadre d'action sur le renforcement du système de santé pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, • L'équipe en charge du système de santé du Bureau de l'OMS..... ?? Les prochaines étapes à partir de 2018 : édition et diffusion du guide, restructuration des équipes cadres, formation des équipes cadres des Districts sur le guide 	
<p>Roadmap Activity</p> <p>Appui à la mise en place des normes et procédures de qualité des soins</p>	<p style="text-align: right;">50%</p>
<p>Activities undertaken:</p> <p>L'axe 1 du PNDSII étendu 2016-18 du Burundi met l'accent sur le renforcement de l'offre des soins pour tendre vers la couverture sanitaire universelle. Le pays a mis en œuvre de manière complémentaire plusieurs modèles de financement de l'offre des soins dont les principales sont la gratuité des soins couplée au Financement basé sur la Performance soutenu par les principaux partenaires (Coopération Technique Belge, l'Union Européenne, la Banque mondiale, GAVI et le Fonds mondiale).</p> <p>Ce dispositif a amélioré l'accès aux soins de santé à un nombre important de la population Burundaise en terme quantitatif, mais la qualité de ces soins reste préoccupante.</p> <p>Pour corriger cette insuffisance, le Ministère de la Santé Publique de Lutte contre le SIDA a demandé à l'OMS au mois de mai 2017 un appui pour élaborer un document de référentiel de</p>	

qualité des soins. C'est une première au pays. Dans le cadre du Programme dialogue politique santé, le Bureau de l'OMS a assuré un appui technique et financier au processus d'élaboration du référentiel de qualité des soins au Burundi.

L'appui technique de l'OMS a été fourni à l'équipe de la Direction de l'Organisation de la Demande et de l'Offre des Soins (DODS) pour définir une méthodologie de travail pouvant guider le processus d'élaboration de ce référentiel : (i) une feuille de route a été élaborée et validée ; (ii) un groupe de travail a été mis en place et les membres briefés sur la thématique, le processus de son élaboration et les attentes du groupe ; (iii) un consultant international a été recruté ; (iv) un premier atelier d'élaboration de draft 0 du référentiel qualité des soins des niveaux communautaire et centre de santé a été organisé du 11 au 29 Décembre 2017.

L'équipe de l'OMS sous la guidance du Représentant de l'OMS a fait un plaidoyer pour mobiliser tous les acteurs autour de ce processus. Les responsables des programmes du bureau de l'OMS (santé maternelle et infantile, lutte contre les maladies, promotion de la santé, système de santé), les responsables des programmes nationaux du Ministère de la Santé, les partenaires techniques et financiers du pays dont l'Unicef, l'UNPA, USAID, Coopération Technique Belge, Coopération Suisse ont été mobilisés et ont fortement contribué à l'élaboration de ce premier draft.

Résultats obtenus de cette première étape :

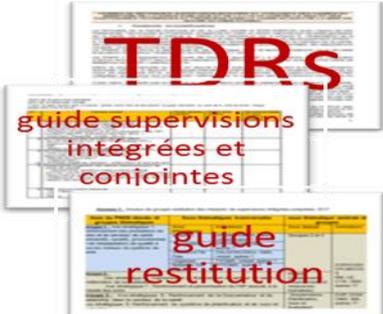
- un plan d'élaboration du référentiel ;
- un modèle de fiche qualité ;
 - des fiches produites (en travaux de groupe) :
 - niveau communautaire (12 fiches)
 - niveau Centre de de Santé (5 fiches)

Prochaines étapes

- Production des fiches au niveau communautaire et centre de santé ;
- production de fiches pour le niveau Hôpital de District ;
- lecture, recueil, examen des amendements proposés ;
- Test du référentiel ;
- Validation plus rédaction de la version finale du référentiel de la qualité des soins au Burundi ;

Principaux défis

- ***Elargissement du groupe de travail aux prestataires/cliniciens/sociétés savantes et autres Ordres*** : leur absence nuit à la qualité intrinsèque des produits et mettra en question leur légitimité dans les phases de test et de validation. Il est donc urgent de les associer le plus tôt possible aux processus ; l'adoption et la mise en œuvre d'un référentiel reposant sur un large consensus.

<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de documents récents : des références récentes ont été mises à disposition par l’OMS, en particulier dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile et dans celui de de la santé des adolescents. Les responsables du Ministère de la Santé, et les autres collègues de l’OMS et des autres Institutions partenaires devront être sollicités pour apporter leur contribution ; • Implication de tous les partenaires : plusieurs partenaires sont actifs dans le domaine de la qualité (GIZ, CTB, USAID, ...). Une action vigoureuse de mobilisation devra être entreprise par le Ministère auprès de tous pour obtenir leur contribution intellectuelle et financière ; • Renforcement du pilotage : à défaut de la mise en place d’un Comité de pilotage, la Direction Générale de la Santé devra déterminer des modalités de suivi de cette activité prioritaire et surtout des modalités de travail entre les ateliers. 	
<p>Roadmap Activity Appui missions de supervisions intégrées et conjointes</p>	50%
<p>undertaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les missions de supervision intégrées et conjointes sont essentielles pour mutualiser les ressources des acteurs du secteur santé afin de s’assurer de la mise en œuvre effective des plans opérationnels des Districts Sanitaires pour améliorer l’accès aux soins de qualité à la population. • Au Burundi, ces supervisions qui étaient régulières, ne se font pas dans le secteur santé depuis 2015 à cause du ralentissement du dialogue entre le Ministère de la Santé Publique et Lutte contre le Sida et les Partenaires du secteur. • En Décembre 2017, sous la direction du Représentant de l’OMS, l’équipe du sous cluster Système de santé dans le cadre du Programme Dialogue Politique en Santé, a assuré un appui technique et financier à l’élaboration du plan d’action 2017 du MSPLS et profité pour faire un plaidoyer afin d’y intégrer, l’organisation des missions des supervisions intégrées conjointes dans les Districts Sanitaires. <i>Cette planification a permis de mobiliser les ressources auprès des autres partenaires notamment l’Unicef, l’UNFPA (17 000 USD) pour soutenir l’organisation de ces missions.</i> • Un appui technique a été assuré à l’équipe de la Direction de la Planification pour élaborer des TDRs et le budget de ces missions de supervision intégrées et conjointes ainsi que la mise à jour des outils de ces supervisions. <i>Ces documents ont renforcé le leadership de la Direction de la Planification qui a mobilisé les partenaires</i> 	<p>Key Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Renforcement du leadership du Ministère de la Santé Publique par la mise à jour des outils de supervisions intégrées et intégrées et conjointes pour le suivi de la mise en œuvre du PNDSII ;</i> • <i>Restauration du dialogue entre le Ministère de la Santé Publique et les partenaires du secteur autour de l’organisation des missions de supervisions intégrées et conjointes ;</i> <p><i>Mobilisation des ressources auprès des partenaires pour l’organisation des missions intégrées et conjointes</i></p> 

<i>techniques pour préparer ces missions</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ces missions initialement techniques ont évolué vers un suivi stratégique. Les agendas des acteurs impliqués dans l'organisation de ces missions n'ont pas permis de les réaliser au deuxième et troisième trimestre comme convenu. • Des concertations sont en cours pour organiser ces missions en janvier 2018 afin d'alimenter le processus d'élaboration du PNDSIII en cours ainsi que la revue du bureau de l'OMS. <p>Les données et les analyses issues de ces missions vont alimenter l'analyse de situation du PNDSIII</p>	
<p>ER 2: Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.</p>	
<p>Roadmap Activity Appui aux réunions de suivi du PAA 2017</p>	<p>100%</p>
<p>Activities undertaken: Entre 2015 et 2016, le dialogue entre le MSLPS et les Partenaires a été difficile et n'a pas permis un suivi efficace de la mise en œuvre des activités planifiées. En 2017, l'OMS à travers le Programme Dialogue Politique en Santé a assuré un appui technique et mobilisé les partenaires pour la réussite d'un atelier bilan annuel 2017 du 19 au 22 Décembre 2017 à Gitega regroupant les cadre des Ministères (santé et connexes) et les partenaires. Un appui technique a été fourni à la Direction de la Planification, une méthodologie de présentation des Provinces et des Directions Techniques du niveau central a été élaborée : 5 Provinces sur 18 ont présenté et les autres Provinces pouvaient faire leurs commentaires et souligner leurs spécificités. Cette méthodologie avait l'avantage de donner plus du temps aux échanges et éviter une liste de 18 Présentations au cours desquelles les mêmes problèmes pourraient dans la plupart des cas ??? . Ainsi les échanges ont pu faire ressortir les problèmes prioritaires du niveau périphérique qui ont fait l'objet des recommandations pour alimenter les priorités 2018.</p>	<p>Key Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Une analyse du bilan 2017 du secteur réalisé avec l'implication de toutes les parties prenantes y compris le niveau périphérique avec un accent sur la couverture sanitaire universelle notamment la dimension qualité des soins ;</i> • <i>Mobilisation des partenaires techniques et Financiers et renforcement du leadership du Ministère de la Santé</i> 
<p>IL s'agit de : (i) une tendance à la baisse de la couverture vaccinale en 1997 ??ou 2017 ; (ii) la faible fonctionnalité du dispositif de référence contre référence ; (iii) des ruptures de stock des médicaments essentiels; (iv) une tendance à la baisse de la courbe des cas de paludisme ; (v) les réunions des cadres de concertation avec les partenaires niveau Provincial se tiennent bien qu'à des fréquences non régulières.</p> <p>Sous la direction du Représentant et à travers l'appui du Programme dialogue, une mobilisation des agences du système des Nations Unies : Unicef, UNFPA a été faite pour les informer de l'organisation de cet atelier et leur suggérer de faire une présentation commune à cette retraite. Ceci pour renforcer le partenariat et la position de l'OMS dans</p>	

la mobilisation des partenaires autour du Ministère de la Santé et renforcer le leadership du Ministère dans la coordination de ses partenaires. Une synthèse des présentations des trois agences a été faite par l'OMS qui l'a présentée à leur nom. La présentation a été très bien accueillie par le Ministère et par les agences du système des nations unies.

Prochaines étapes

- Assurer un appui technique à la Direction de la Planification dans la finalisation des Plans d'Action Annuels des différents niveaux et leur validation ;
- Mobiliser les partenaires autour de la finalisation et de la validation du Plan d'action annuel 2018 du MSPLS ;
- Faire le Plaidoyer et assurer un appui technique pour le suivi conjoint de la mise en œuvre du Plan d'Action Annuel 2018 du MSPLS,

Roadmap Activity

Appui à l'évaluation du PNDS étendu

% of completion

Activities undertaken:

Activities undertaken:

le PNDSIII doit viser à atteindre les quatre produits définis dans le cadre d'action du renforcement du système de santé ; (ii) l'outil JANS sera utilisé pour guider le processus d'analyse de situation, de priorisation, de programmation, des dispositions de mise en œuvre et de suivi et évaluation. A la fin du processus, une évaluation du draft de ce PNDS sera faite sur la base des attributs du JANS afin de garantir la solidité du document et la mobilisation des parties prenantes pour faciliter sa mise en œuvre L'outil Onehealth sera aussi utilisé pour faciliter l'intégration des programmes et systèmes de santé ainsi que le costing pour une budgétisation rationnelle des interventions à haut impact.

Activities undertaken:

Le PNDS II étendu avait été élaboré et validé en 2016 avec l'appui du Programme dialogue politique santé.

Son évaluation coïncide avec le processus d'élaboration du prochain PNDSIII 2019-2023. L'OMS sous la Direction du Représentant et dans le cadre de l'appui du Programme Politique Santé, a assuré un appui technique pour les préparatifs et l'organisation d'un atelier d'analyse situation du PNDSIII du 11 au 15 Décembre 2017 à Gitega.

L'atelier d'analyse de situation du PNDSIII est la première étape de l'analyse de situation. Cet atelier a regroupé une cinquantaine des participants venant du Gouvernement (Ministère de la Santé Publique, Finances, Planification et Bonne Gouvernance) et les

Key Outputs:

- Une analyse de situation du PNDSIII impliquant l'évaluation du PNDSII a été réalisée avec des outils appropriés ;
- Toutes les parties prenantes ont été sensibilisés au nouveau cadre d'action pour le renforcement du système de santé ;
- Des prochaines étapes sont bien définies pour une analyse de situation complète



partenaires techniques et financiers.	
<ul style="list-style-type: none"> • Un appui technique aux préparatifs de cet atelier a facilité son déroulement. Un appui technique a été fourni à l'équipe de la Direction de la Planification pour définir une méthodologie de travail. L'outil JANS a été proposé pour guider l'analyse de la situation et le One Health Tools pour aider à la planification, la budgétisation et le costing. • L'OMS a fait deux présentations qui ont porté sur la présentation du Cadre d'Action pour le Renforcement du Système de Santé vers la Couverture Sanitaire Universelle et une deuxième présentation sur l'outil JANS. Ces deux présentations ont été bien appréciées des participants. Les échanges qui ont suivi ces présentations ont permis de clarifier aux participants de s'entendre sur deux points • L'OMS a facilité les débats autour de deux thématiques prioritaires : le financement de la santé et les prestations des services. Ces échanges ont permis d'approfondir l'analyse sur ces deux thématiques et ont abouti à un consensus sur la nécessité pour le PNDSIII de se concentrer sur la qualité des soins et l'équité d'accès aux soins de qualité. • Les prochaines étapes du processus sont : (i) continuer les travaux de groupe par thématique et introduire la thématique Gouvernance ; (ii) synthétiser le premier draft de l'analyse de situation ; (iii) organiser un atelier d'analyse et de validation du premier draft d'analyse de situation. 	
SO III: To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.	
ER 6: At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.	
Roadmap Activity Appui à l'élaboration des grandes lignes des étapes du processus d'élaboration du prochain PNDS :	100%
Activities undertaken: Le lancement du PNDSIII a été très timide avec une très faible implication des parties prenantes. Des structures pilotes du processus peu adaptées avaient été mises en place. Des outils peu appropriés avaient été proposés pour guider le processus. Dans le cadre de l'appui du Programme dialogue, l'équipe HSS a assuré un appui technique à la Direction de la Planification pour renforcer les TDRs du processus, revoir les outils proposés et proposer une meilleure implication de toutes les parties prenantes. Une Feuille de Route intégrant ces observations a été adoptée. Sur la base de ces éléments technique, le Représentant, a fait un plaidoyer à haut niveau qui a facilité d'une part la flexibilité du Ministère de la Santé Publique pour le lancement du processus d'élaboration du PNDSIII. Et d'autre part ce plaidoyer a permis de mobiliser les partenaires du secteur (meilleure coordination des appuis des partenaires, notamment l'utilisation de One Health au lieu d'Equist qui était proposé par l'Unicef).	Key Outputs:: <ul style="list-style-type: none"> • Lancement du processus d'élaboration du PNDSIII sous le leadership du MSPLS et avec une implication des parties prenantes ; • Mise à disposition du MSPLS des outils appropriés et d'une méthodologie adaptée pour l'élaboration d'un PNDS III robuste permettant de mettre en œuvre la CSU ;

<p>Finally a launch of the process of elaboration of PNDSIII was done on 15 November 2017 followed by a workshop for launch of situation analysis on 11-15 December 2017.</p>	
<p>Roadmap Activity Dialogue intra et intersectorielle et Plaidoyer pour la santé dans toutes les politiques publiques</p>	100%
<p>Activities undertaken: Le Programme partenariat a fourni un appui technique aux préparatifs de la revue des politiques de santé dans les secteurs non santé: cette revue vise à promouvoir les déterminants sociaux de la santé et de lutter contre les maladies non transmissibles en vue de réaliser la CSU. En 2017, il est prévu de lancer le processus qui se terminera en 2018.</p>	<p>Key Outputs: Les cadres de la DPHA ont été formés et sont conscients de l'importance des déterminants sociaux de la santé. ce qui a facilité l'adoption des outils appropriés (Feuille de Route) pour mobiliser les ressources, guider les préparatifs et l'organisation de la revue.</p>
<p>Un appui technique a été fourni à l'équipe de la Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPHA) pour lancer les préparatifs de la revue des politiques santé dans les secteurs non santé. L'objectif est de faire une analyse des politiques santé (inscrites dans les plans de travail et ou mis en œuvre) en vue d'un meilleur suivi de la mise en œuvre des actions intersectorielles pour la promotion des Déterminants Sociaux de la Santé au Burundi.</p> <p>Un draft de Feuille de Route assortie de 4 étapes (couvrant la période du dernier Trimestre 2017 à Juin 2018) a été proposé au Directeur DPHA et validé par son équipe octobre 2017. Une proposition de mise en œuvre de cette Feuille de Route (pour les mois de novembre et Décembre 2017) a été faite au DPHA.</p> <p>Les TDRs ont été proposés et l'exécution de cette première étape est en cours. La sensibilisation des cadres du MSPLS et des autres secteurs impliqués sur l'importance des déterminants Sociaux de la Santé et le contenu de la Feuille de Route pour guider la réponse à ce défis a été faite et va permettre de mobiliser les ressources pour les prochaines trois étapes prévues à partir de février 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Les cadres de la DPHA ont été formés et sont conscients de l'importance des déterminants sociaux de la santé. ce qui a facilité l'adoption des outils appropriés (Feuille de Route) pour mobiliser les ressources, guider les préparatifs et l'organisation de la revue.</i> • <i>La première étape de mise en œuvre cette Feuille de Route en cours.</i> • <i>La mise en œuvre des trois autres étapes est prévue en 2018 et aboutira à l'organisation de la revue dans les secteurs non santé en juin 2018.</i> 	
<p>Roadmap Activity : Dialogue entre les acteurs du secteur vers la couverture sanitaire universelle</p>	80%

<p>Activities undertaken:</p> <p>Le dialogue entre les acteurs du secteur santé, notamment entre le Ministère de la Santé Publique et certains partenaires a été un peu difficile entre 2015-2016. Le cadre de dialogue entre les parties prenantes du secteur appelé Cadre de Partenariat Santé et Développement (CPSD) ne fonctionne pas correctement. Cette faiblesse de dialogue entre parties prenantes du secteur est un frein à la réalisation de la CSU afin d'atteindre les ODDs à l'horizon 2030.</p> <p>Pour atténuer cette situation, en 2017, le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida et les Partenaires du Secteur ont demandé à l'OMS dans le cadre du Programme Partenariat Dialogue Politique santé de faire une évaluation du CPSD.</p>	<p>Key Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relance du dialogue entre les parties prenantes autour de l'évaluation du CPSD afin d'obtenir un PNDSIII robuste tourné vers la réalisation de la CSU ; • Renforcement du leadership du MSPLS dans la coordination du secteur ;
<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre du Programme Partenariat, l'équipe HSS a : organisé une évaluation impliquant toutes les parties prenantes (auto évaluation) car le contexte du pays appelle à travailler beaucoup plus en informel pour mobiliser progressivement ces parties prenantes autour de ce processus d'évaluation. Une petite équipe d'évaluation (5 personnes) composée des cadres du MSPLS, des Partenaires a été mise en place. Cette équipe a été renforcée par le plaidoyer fait au haut niveau par le Représentant de l'OMS pour relayer le travail technique au niveau stratégique et politique. • Les premiers résultats obtenus de cette évaluation (revue de littérature) ont permis de mobiliser d'autres partenaires (l'Unicef, l'UNFPA, la Coopération Suisse, l'Ambassade des Pays Bas, la France et le KW). Des analyses qualitatives sont en cours pour compléter la revue de littérature. • GAVI s'est associé au processus d'évaluation du CPSD en mobilisant un consultant sous la coordination de l'OMS dans le cadre du Programme Partenariat pour affiner les aspects liés à la coordination de la vaccination en lien avec la coordination du secteur santé. • L'appui du Programme Partenariat pour l'évaluation du CPSD a été bien apprécié par Mme la Ministre de la Santé Publique. Celle-ci a demandé aux autres de partenaires dont GAVI de ne réaliser aucune autre consultation sur cette question à moins que l'OMS dans le cadre du Programme Partenariat le juge pertinent : <i>« s'il y a un autre partenaire qui veut intervenir sur ce processus, ça sera avec l'accord de l'OMS et cet appui technique sera placé sous la coordination de l'OMS »</i>. C'est ainsi que l'appui technique de GAVI pour renforcer la redevabilité en matière de vaccination en lien avec le CPSD a été placé sous la coordination de l'OMS. • L'appui du Programme Partenariat a renforcé la position de l'OMS dans le pays et contribue au renforcement du leadership du MSPLS et la coordination des 	

Partenaires	
<p>Roadmap Activity : Suivi de la mise en œuvre de la CCS</p>	<p>100%</p>
<p>Activities undertaken:</p> <p>Dans le cadre du lancement du Programme partenariat, dialogue politique santé en 2016 au Burundi, un appui a été apporté pour adapter les documents stratégiques nationaux au contexte qui prévalait dans le pays. L'un de ces documents fut la Stratégie de Coopération avec le Pays (CCS 2016-2018). La CCS fut élaborée, adoptée avec succès et a contribué à la relance du dialogue dans le secteur santé.</p> <p>Le suivi de la mise en œuvre de cette CCS en 2017 a consisté en : (i) l'élaboration d'un rapport semestriel de suivi ; (ii) et l'organisation d'une revue à mi-parcours en novembre 2017</p> <p>Sous la Direction du Représentant de l'OMS et de Mme la Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida, le Programme dialogue Politique a facilité l'organisation d'une retraite en Novembre 2017. Cette retraite a permis d'analyser les résultats de la revue à mi-parcours de la CCS, présenter les priorités 2018 du MSPLS et de l'OMS, de lancer le processus d'élaboration du PNDSIII et de présenter les Indicateurs de Performance de l'OMS (KPIs).</p> <p>Le Programme dialogue a facilité cet atelier en apportant un appui technique dans l'analyse de la cohérence entre les plans de travail du Bureau de l'OMS avec les priorités stratégiques de la CCS 2016-18 d'une part et la cohérence des axes stratégiques du Plan d'activités annuel 2017 du MSLPS avec les priorités stratégiques de la CCS d'autre part.</p>	<p>Key Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement dans la cohérence de la planification du secteur se focalisant sur la mise en œuvre de la CSU/ODDs • Constitution d'une coalition large intersectorielle intégrant les institutions de formation et les Ministères connexes à la santé pour accompagner la mise en œuvre de la CSU/ODDs 
<p><i>Cette retraite a permis de renforcer les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé Publique pour l'appropriation et le suivi de la mise en œuvre de la CCS. La revue à mi-parcours de la CCS a été aussi l'occasion de faire le plaidoyer sur la mise en œuvre du cadre du renforcement du système de santé d'une part et d'autre part de mobiliser les parties prenantes particulièrement les institutions de formation, les Ministères connexes à la santé (Education Nationale, Environnement, Intérieur, Relations Extérieure, Communication) et les partenaires techniques et financiers autour des questions stratégiques relatifs à la mise en œuvre de la CSU et des ODDs notamment la collaboration intersectorielle.</i></p>	
<p>Roadmap Activity : suivi des mécanismes de coordination : Présence de l'OMS dans les mécanismes de coordinations du secteur : COPI/PASS/PBF, PMT/UNDAF,</p>	<p>100%</p>

<p>Activities undertaken:</p> <p>Les capacités de certains mécanismes de coordination du secteur santé étaient faibles et ne facilitaient pas la conduite des analyses approfondies autour des questions liées à l'accès de la population aux soins de qualité vers la CSU.</p> <p>Le Programme Partenariat a contribué à l'amélioration de cette situation dans un des mécanismes de coordination.</p> <p>Dans le cadre de l'appui du Programme partenariat, un appui technique a été assuré pour faciliter le plaidoyer et le suivi de la mise en œuvre du projet appui au Financement Basé sur la Performance (PASS/PBF) financé par l'Union Européenne, visant à améliorer l'accès de la population aux soins de santé dans 18 Provinces, 5 hôpitaux Districts et 45 centres de santé dans le cadre de la subvention des Fonds de l'Union Européenne mis en œuvre par la Coopération Technique Belgique.</p>	<p>Key Outputs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un meilleur suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits techniques et financiers ayant permis d'améliorer les indicateurs d'accès et d'utilisation des soins dans 50 formations sanitaires ; • Renforcement du leadership du MSPLS dans l'amélioration de la disponibilité de l'offre des soins et d'accès aux soins dans 50 formations sanitaires
---	---

- La présence du Programme partenariat a favorisé la mise en place d'un Comité de Pilotage (COPI/PASS/PBF) où l'OMS a été désignée Président par note du Ministre de la Santé Publique en janvier 2017.
- Trois comités pilotage ayant regroupé les responsables du MSPLS, les partenaires (Bailleurs et partenaires de mise en œuvre du Projet) et ont examiné les rapports d'audits financiers et techniques effectués dans les 18 Provinces, 5 hôpitaux des Districts et 45 centres de Santé.
- *Une de Feuille de Route a été élaborée et un suivi de la mise en œuvre a été faite et a permis de faciliter la mise en œuvre des actions concrètes adoptées par le comité de pilotage pour résoudre les différentes lacunes identifiées lors des audits techniques et financiers effectués dans les formations sanitaires en début d'année 2017. A cet effet :*
 - (i) *Une note d'instruction a été signée par le Directeur Général des Ressources (633/146/2917/DGSSLS d 12/04/2017) aux Directeurs Provinciaux de Santé pour un meilleur suivi de la gestion financière des Formations Sanitaires. Cela a contribué certainement à la réduction du nombre des formations sanitaires déficitaires entre le premier comité de pilotage ???.*
 - (ii) *la représentativité du Ministère de la Santé Publique au Comité de Pilotage s'est nettement améliorée entre les deux comités de pilotage. Au premier comité de pilotage un seul cadre du MSP y était alors qu'au dernier Comité de Pilotage de juin le Directeur Général des Services de Santé, le Directeur Général des Ressources et le Directeur du Comité Technique National FBP y ont pris part activement. Cette évolution a rassuré le bailleur et a amélioré le dialogue entre le MSPLS et le bailleur.*
 - (iii) *une amélioration des taux d'utilisation des soins préventifs et curatifs a été constatée entre deux comités de pilotage; (ii) cependant les indicateurs de qualité des soins dans la plus part des formations sanitaires auditées restent préoccupante ;*
 - (iv) *Un plaidoyer a été fait et a réussi à influencer l'audience afin que l'accent soit mis sur le renforcement des capacités des Districts Sanitaires sous le leadership du Ministère de la Santé Publique et que l'OMS facilite la mobilisation des partenaires et fournisse l'appui technique autour de : l'élaboration et la mise en œuvre du référentiel qualité des soins, guide d'opérationnalisation des Districts Sanitaires; l'organisation des formations et supervisions techniques intégrées et conjointe avec focus dans les Districts bénéficiant du Financement Basé sur la Performance.*

Roadmap Activity

Plaidoyer et le suivi de la mise en œuvre des résolutions pertinentes de l'AM et du CR ;

100%

Activities undertaken:

Le Programme Partenariat a fourni un appui technique et financier pour renforcer les capacités institutionnelles afin de soutenir la mise en œuvre des résolutions de l'Assemblée Mondiale de la Santé, les Comités régionaux, notamment la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) au Burundi. Avant Mars 2017, la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International était dans le plan d'action 2017

Key Outputs:

- Les capacités du MSPLS coordination et mise en œuvre du RSI ;
- Elaboration 'une feuille de route qui a guidé le processus d'évaluation interne du RSI

<p>du Ministère de la Santé, mais aucune action n'était prise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation interne de la mise en œuvre du RSI a été réalisée
<p>A partir Avril 2017, un appui à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) a été fourni à la Direction de la Promotion de la Santé et de l'Hygiène (DPHA). Un appui technique et méthodologique a été apporté au Directeur de la Promotion de la santé de l'Hygiène et Assainissement (DPHA) pour : - la relance du comité RSI ; - la validation d'une feuille de route pour l'organisation de l'auto évaluation et l'évaluation externe. Deux priorités avaient été identifiées (relance du comité RSI et l'évaluation de la mise en œuvre du RSI). Ces priorités ont été validées par le comité RSI (provisoire, réactivé). Un plan de travail visant à suivre la mise en œuvre de ces priorités a été validée. <i>Une feuille de route budgétisé pour l'organisation des évaluations du RSI (auto évaluation et l'évaluation externe) a été validée et a guidé la mise en œuvre de deux priorités mises à jour au cours de l'année 2017.</i> <i>La gestion du dossier a été rétrocédée au Coordonnateur des urgences nommé en Août 2017 qui a utilisé ces acquis pour organiser l'auto évaluation en Décembre 2017.</i> <i>L'évaluation conjointe externe interviendra au mois de février 2018 avec l'appui de tous les partenaires et les équipes techniques de l'OMS au niveau pays, régional et du siège.</i></p>	
<p>Roadmap Activity collecter et partager des informations sur les AT au pays, les missions, les évaluations sont collectées, analysées et partagées entre les principaux acteurs du secteur</p>	<p>50%</p>
<p>Activities undertaken; Le Programme partenariat a prévu un appui technique au renforcement des capacités institutionnelles du MSPLS pour une meilleure coordination des Appuis Techniques au pays, des missions, des évaluations. Un appui au renforcement des capacités institutionnelles a été fourni pour la collecte et la gestion des informations stratégiques du secteur. Des outils et un chronogramme ont été proposés au Secrétaire Permanent et à son équipe en Mai 2017, au Directeur des Projets et Programmes et au Directeur Général de la Planification. Un briefing a été fait à tous ces responsables et leurs équipes sur la pertinence et l'utilité d'améliorer la coordination des missions d'appui technique, des ateliers, des études et enquêtes. Des séances de travail ont été organisées pour faire le diagnostic des problèmes de coordination (missions, réunions) et comment ces derniers affectent la performance des services du MSPLS. Ce diagnostic a abouti au consensus autour des grandes lignes d'actions à réaliser. Ces grandes lignes d'actions ont alimenté l'élaboration d'un draft des TDRs qui ont été proposés au Secrétaire Permanent et validés par l'équipe du Bureau de Coordination des Aides Internationales (BCAI). La matrice renseignée sera finalisée en fin Décembre 2017, sa validation sera couplée avec la validation du Plan de Travail 2018 du MSPLS prévue fin janvier –début février 2018. La matrice de suivi des missions et grandes réunions servira ainsi à la fois comme outil de renforcement institutionnel pour le pilotage du secteur pour le CPSD et comme instrument opérationnel de coordination et de suivi pour la Direction Programmes et Programmes contribuant ainsi à la mise en œuvre du cadre d'action du renforcement du système de santé et la réalisation de la couverture sanitaire universelle au Burundi.</p>	
<p>Roadmap Activity Appui aux Enquêtes : SARA, Cartographie des RH pour la santé dans le secteur privé, profil CSU, CNS</p>	<p>100%</p>

Activities undertaken;

Sous la Direction du Représentant de l’OMS, le Programme Partenariat a assuré un appui et une mobilisation des ressources en faveur de la réalisation de l’enquête SARA début 2017 et la cartographie du personnel de santé dans le secteur Privé en novembre 2017.

Avant 2016, le Burundi ne disposait ???des données de base sur la disponibilité des services de santé et la réactivité de ces services pour répondre aux besoins de la population.

Par ailleurs, le MSPLS a réalisé en 2014 une enquête sur le personnel de santé dans le secteur publique. Cette information ne lui permettait pas d’établir une cartographie du personnel du secteur santé. les données du secteur privé étaient requises pour compléter cette information.

Ainsi le Programme Partenariat a répondu aux besoins du MSPLS en assurant un appui technique pour établir une méthodologie de travail, un briefing aux cadres : (i) des Directions de la Planification et de l’Institut National des Statistiques (pour l’enquête SARA) ; (ii) de la Direction des Ressources Humaines pour la cartographie du personnel de santé. Cet appui a facilité l’appropriation du processus de réalisation de ces deux activités et la motivation des cadres impliqués dans le processus. Un appui à la mobilisation des partenaires pour soutenir ces activités a été aussi apporté.

La réalisation de l’enquête SARA a été faite en partenariat avec la Banque Mondiale qui a supporté les coûts opérationnels de l’enquête.

Key Outputs:

- Rapport enquête SARA qui a documenté l’état de disponibilité et de réactivité des services de santé dans les formations sanitaires
- Rapport sur la cartographie du personnel de santé dans les structures publique qui a permis de compléter les informations requises pour une cartographie du personnel de santé dans le secteur santé



La documentation de la disponibilité, la qualité des services et leur utilisation notamment par les populations les plus pauvres ou marginalisées comme l’ont montré les résultats de l’enquête SARA ainsi la répartition géographique dans les structures sanitaires publiques et privées répondent bien à la mise en œuvre de l’engagement du pays à réaliser la couverture sanitaire (CSU) afin que personne ne soit laissé derrière.

Les prochaines étapes de l’enquête SARA : (i) l’adoption et la dissémination du rapport ; (ii) l’exploitation du rapport pour enrichir l’analyse de situation du PNDSIII en 2018 ;

Pour la cartographie des ressources humaines dans le secteur privé : (i) l’adoption du rapport et sa dissémination ; (ii) la production de la cartographie des ressources humaines pour le secteur de la santé ; (iii) la redynamisation de l’observatoire des ressources humaines en santé.

Changes in circumstances or problems encountered that affected the original plan:

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

Activities eliminated, changed, postponed

Roadmap Activity	Reasoning to eliminate/change/postpone activity
RAS	RAS

Activities added

Added Activity 1: add description of an activity as to the roadmap	% of completion
Activities undertaken: <i>add more detailed description of what was done, progress made against roadmap indicator/ anticipated impact; role of WHO etc.</i>	Key outputs:
Added Activity 2: étude sur les bases lines de la CSU	100 %
<p>Activities undertaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Burundi dispose d'une politique nationale de protection sociale qui prévoit le développement de la couverture sanitaire universelle, et une stratégie nationale de financement de la santé a été élaborée en 2015 qui n'est pas encore validée par le Gouvernement. Une multitude de mécanismes de financement de la santé sont mis en œuvre, mais peu coordonnés (gratuits, Financement basé sur la Performance, mutuelles). Cependant, le pays ne dispose pas des données de base nécessaires pour faire l'état des lieux des indicateurs pouvant servir à la fois pour le suivi de la couverture santé universelle, des Objectifs de Développement Durable prioritaires pour le pays. 	<p>Key outputs: Disponibilité d'un draft0 du rapport de l'étude de base pour la mesure de la situation de la couverture sanitaire universelle au Burundi</p>
<ul style="list-style-type: none"> AFRO a mis à la disposition du bureau un appui financier. Dans le cadre de dialogue Politique un appui technique a été fourni par l'équipe HSS du Bureau et a permis de définir une méthodologie de travail, de recruter et briefier un consultant national. Ce qui a facilité la réalisation de l'étude dans les délais et de gagner en qualité. Un premier draft du rapport de l'analyse des données sur les indicateurs d'accès et d'utilisation des soins (risque financier, des soins curatifs et préventifs, la disponibilité et la qualité des services ainsi l'équité dans l'accès aux services de santé) est fourni. 	
<ul style="list-style-type: none"> Les prochaines étapes: (i) enrichissement du draft et organisation d'une réunion de validation ; (ii) utilisation des données de base du rapport pour alimenter l'analyse de situation du PNDSIII ; (iii) construction d'un tableau de bord de suivi de la progression du pays vers la CSU et les ODDs. 	

Lessons learned:

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

- La mise en œuvre de la Feuille de Route du Programme Partenariat a été intégrée dans le plan de travail du Bureau et a mobilisé les professionnels du Bureau sous le leadership du Représentant de l'OMS. Cette disposition est le principale facteur succès de la mise en œuvre du Programme au Burundi ;

- Les bonnes relations de travail et la confiance dont a bénéficié l’OMS de la Part de Mme la Ministre de la Santé Publique de Lutte contre le SIDA a bénéficié au Programme Partenariat qui s’est intégré facilement dans le plan de travail du MSPLS et qui a bénéficié d’une bonne mobilisation et attention des cadres du MPSLS pour la planification et la mise en œuvre conjointe des activités du partenariat (Feuille de Route) ;
- Le Programme Partenariat a bénéficié aussi d’une attention particulière des partenaires du secteur santé et des autres connexes de la santé et a réussi à répondre à ces attentes (Ministère de l’Intérieur : sur la relance du suivi des faits d’état civile. Les autres Ministères : promotion des déterminants sociaux de la santé, les ODDs et la CSU, RSI, lutte contre la mortalité maternelle hospitalière, le PNDSII et III etc...) ;
- Cependant le contexte du pays (dialogue difficile ayant limité les ressources dans les formations sanitaires, épidémies et autres urgences sanitaires) n’a pas été facile pour une meilleure mise en œuvre d’un Programme de dialogue assez ambitieux.
- Les prochaines étapes restent un défis majeur pour prendre le départ vers la réalisation de la CSU à l’horizon 2030 dont les principaux chantiers : élaboration PNDSIII, Mise en place d’un nouveau cadre de dialogue et de partenariat dans le secteur santé, élaboration d’un plan national de développement des ressources humaines en santé, renforcement institutionnel par la formation des cadres sur le CLP, renforcement des capacités des Districts par la restructuration des équipes cadres des Districts et leur formation sur le nouveau guide de gestion des Districts Sanitaires, renforcement de la qualité des soins (lancement de la stratégie de services intégrés et centrés sur la personne, référentiel qualité des soins)

Visibility and communication:

Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence: scanned newspapers, pictures, brochures, etc.; also if only available in the local language. Please describe how communication of the programme results to the public has been ensured.

- Un article sur la contribution du Programme Partenariat à relancer le dialogue dans le secteur santé a été réalisé.
- Une autre documentation sur la contribution du processus d’élaboration de la CCS en 2016 (fortement appuyé par le Programme Partenariat) a relancé le dialogue dans le secteur santé, est en cours

SECTION III: IMPACT ASSESSMENT / RESULT CHAIN

Impact assessment / results chain:

*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.

Contribution à l'amélioration de la disponibilité et accès de l'offre des soins de qualité pour tous, pour que personnes ne soit laissée derrière

Offre des soins et gestion financière de : 45 Centres de Santé et 5 hôpitaux améliorés. Mais la qualité des soins reste faible

Comité de pilotage
FBP dirigé par le
Programme
partenariat

Appui du Programme Partenariat :
élaboration référentiel qualité des
soins, Guide gestion des Districts
Sanitaires

Appui du Programme Partenariat au
pilotage du Projet Financemtn Basé
sur la Performance, (FBP) 2017

Audits techniques et Financiers
réalisés par le financement de
l'UE/CTB, 2017

Appui du Programme Partenariat à la
réalisation de l'enquête SARA, 2017

SECTION IV: ROADMAP 2018

Roadmap/timeline for 2018:

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2018. **These activities should be related to SO's/ER's and have clear timeline and indicators.**

If applicable, we also advise you to define key milestones for each activity, to be able to report on key achievements/progress made on the road towards completion of an activity. In this regard, an 'activity' means a distinct output of the UHC Partnership program, meaningful in terms of the UHC Partnership's overall specific objectives and expected results, and constituted by a report, a document, etc. A "milestone" means control points within an activity that help to chart progress. Milestones may correspond to the completion of a key sub-activity, allowing the next phase of the work to begin. They may also be needed at intermediary points so that, if problems have arisen, corrective measures can be taken. A milestone may be a critical decision point within an activity where, for example, the consortium must decide which of several options to adopt for further development.

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.

Roadmap Activity: name the activity as to the roadmap; potentially define milestone on the road to complete this activity

Appui technique et financier : élaboration d'un plan national de développement des ressources humaines en santé

Appui technique et financier : élaboration d'un plan national de développement des ressources humaines en santé

Appui à l'organisation des audits des décès maternels dans le cadre de la surveillance intégrées des maladies et riposte

Appui à la formation sur la mise en œuvre des nouvelles directives sur la prise en charge correcte de la malnutrition

Appui au dialogue autour de l'enregistrement des actes d'état civile

ER 2: Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.

Appui technique et Financier: élaboration d'un cadre de suivi et évaluation du PNDS III

Appui technique et financier : suivi mise en œuvre du Plan d'action 2018

Appui technique et financier : supervision intégrées et conjointes

Appui au suivi de la mise en œuvre des résolutions de l'AMS et RC

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.
Plaidoyer pour l'adoption et mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé
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 principles.
ER 6: At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.
Appui technique et financier: structuration CPSD et formation
Appui technique et financier : formation CLP
Appui technique et financier : formation équipes des Districts Sanitaires
Appui technique et financier : référentiel qualité des soins
Appui technique et financier : coordination/dialogue Partenaires

Annex:

Specific Objectives and Expected Results of the EU-Luxembourg- WHO Universal Health Coverage Partnership

Specific objectives (SO)	Expected Results (ER)
<p>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.</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>ER 2. Countries will have put in place expertise, monitoring and evaluation systems and annual health sector reviews.</p>
<p>SO II. To improve technical and institutional capacities, knowledge and information for health systems and services adaptation and related policy dialogue.</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>ER 4. Countries receiving HF support will have implemented financing reforms to facilitate UC.</p> <p>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.</p>
<p>SO III. To ensure international and national stakeholders are increasingly aligned around NHPSP and adhere to other aid effectiveness principles.</p>	<p>ER 6. At country level, alignment and harmonization of health aid according to national health plans is consolidated and accelerated.</p>