PD-AAZ-708

Project/Project No. 685-0242

AMENDMENT NUMBER SIX

TO THE GRANT AGREEMENT

BETWEEN

THE REPUBLIC OF SENEGAL

AND

THE UNITED STATES OF AMERICA

FOR

THE RURAL HEALTH DELIVERY SERVICES II/CHILD SURVIVAL PROJECT

-00000&00000-

AMENDEMENT NUMERO SIX

A L'ACCORD DE SUBVENTION

PASSE ENTRE

LA REPUBLIQUE DU SENEGAL

ET

LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE

POUR

LE PROJET SANTE RURALE AU SENEGAL PHASE II/SURVIE DE L'ENFANT

Dated/En date du: 31 AOUT 1989

AMENDMENT NUMBER SIX

TO

THE GRANT AGREEMENT

Dated: 31 AOUT 1989

Between:

The Republic of Senegal ("Grantee");

And:

The United States of America, acting through the Agency for International Development ("A.I.D.")

For:

The Rural Health Delivery Services II/Child Survival Project No. 685-0242

The Grant Agreement for the Rural Health Delivery Services II/Child Survival Project entered into between the Republic of Senegal and the United States of America, dated April 12, 1984, is amended further as follows:

1. Purpose. The purpose of this amendment is to reprogram $3.819 million and to increase the life of project funding by $2.0 million to support continued decentralization of Ministry of Health functions and for strengthening of specific activities designed to reduce infant mortality and morbidity.

AMENDEMENT NUMERO SIX

A

L'ACCORD DE SUBVENTION

En date du: 31 AOUT 1989

Passé entre:

La République du Sénégal;

Et:

Les Etats-Unis d'Amérique, agissant par l'intermédiaire de l'Agence Pour le Développement International ("A.I.D.")

Pour

Le Projet Santé Rurale/Survie de l'Enfant au Sénégal, Phase II N° 685-0242

L'Accord de Subvention relatif au Project Santé Rurale/Survie de l'Enfant au Sénégal, Phase II conclu entre la République du Sénégal et les Etats-Unis d'Amérique le 12 avril 1984, est encore amendé comme suit:

1. But. Le but du présent Amendement est de reprogrammer 3,819 millions de dollars américains de fonds non dépensés et de programmer 2 millions de dollars supplémentaires pour augmenter le coût global du projet afin d'appuyer la poursuite de la décentralisation des fonctions du Ministère de la Santé Publique et le renforcement des activités spécifiques destinées à réduire la mortalité et la morbidité infantiles.

2. Article 2: THE PROJECT, is amended by adding the following subparagraphs as components of the project:

"Institutional systemic support to key departments of Ministry of Public Health (MOH) and strengthening regional capacity to deliver child survival services in up to four selected regions.

Child survival interventions in immunization, diarrheal disease control, malaria control and nutrition in up to five regions in Senegal; renovation of pharmacies and rural health structures."

3. Article 3: FINANCING, Section 3.1. The Grant, is amended so as to delete the first paragraph and insert the following paragraph in lieu thereof:

"To assist the Grantee to meet the costs of carrying out selected activities of their program, A.I.D., pursuant to the Foreign Assistance Act of 1961, as amended, agrees to grant the Grantee under the terms of this Agreement a sum of not to exceed twelve million one hundred twenty five thousand United States ("U.S.") Dollars ($12,125,000) ("Grant"). Disbursements will depend upon satisfactory demonstration that the Grantee has made available the resources stipulated in Article 3 Section 3.2. of the grant agreement, including costs borne on an "in-kind" basis."

The combined total funding made available through A.I.D. to date for

2. L'Article 2: LE PROJET, est amendé de manière a ajouter les sous-paragraphes suivants comme composantes du Projet:

"Un soutien systémique institutionnel aux services clés du Ministère de la Santé Publique (MSP) et un renforcement des capacités régionales à fournir des services de survie de l'enfant dans un maximum de quatre régions sélectionnées.

Des interventions de survie de l'enfant dans le domaine de la vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques, la lutte antipaludique et la nutrition dans cinq régions du Sénégal; la rénovation de pharmacies régionales et de structures de santé rurale."

3. L'Article 3: FINANCEMENT, Section 3.1. La Subvention, est amendée de manière à abroger le premier paragraphe et à le remplacer par le paragraphe suivant".

"En vue d'aider le Bénéficiaire à faire face aux coûts liés à l'exécution d'activités sélectionnées de son programme, l'A.I.D., conformément à la loi de 1961 sur l'Aide aux Nations étrangères, modifiée, convient d'accorder au Bénéficiaire aux termes du présent Accord, une somme ne devant pas dépasser douze millions cent vingt cinq mille (12.125.000) dollars américains ("Subvention"). Les déboursements ne s'effectueront que dans la mesure où le Bénéficiaire aura, de son côté démontré qu'il a mis à la disposition du Projet les ressources prévues à l'Article 3 Section 3.2. de l'accord de subvention, y compris les charges et prestations en nature."

Le financement global fourni à ce jour pour les activitées du Projet par le

project activities is twelve million one hundred twenty-five thousand U.S. dollars ($12,125,000) as detailed below:

Original Grant dated 12 April 1984	$5,336,000
Amendment Number One dated 31 July 1984	375,000
Amendment Number Two dated 05 February 1985 and effective 13 February 1985	2,664,000
Amendment Number Three dated 26 March 1985	850,000
Amendment Number Four dated 29 June 1987	900,000
Amendment Number Six	2,000,000
Total	$12,125,000

4. Article 3: FINANCING, Section 3.2. Grantee Resources, is amended to delete paragraph (b) and insert the following in lieu thereof:

"(b) The total resources provided by the Grantee for the mutually agreed upon activities are estimated to be the equivalent of United States Dollars $3,200,000 including costs borne on an "in-kind" basis."

5. Article 4, CONDITIONS PRECEDENT TO DISBURSEMENT, is amended as follows:

In Section 4.1., add the following new subsection 4.1.A.:

"Section 4.1.A.: Additional Disbursement

(1) Prior to any disbursement, or the issuance of any commitment documents to finance computers, related supplies, or software, the Grantee shall furnish in form and substance satisfactory to A.I.D. a definition of an appropriate system of health information management and health statistics.

biais de l'A.I.D. s'éleve à douze millions cent vingt cinq mille (12.125.000) dollars américains et se décompose comme suit:

Subvention initiale en date du 12/04/84	5.336.000 dollars
Amendement Numéro Un en date du 31/07/84	375.000
Amendement Numéro Deux en date du 05/02/85 et prenant effet le 13 février 1985	2.664.000
Amendement Numéro Trois en date du 27/03/85	850.000
Amendement Numéro Quatre en date du 29 juin 1987	900.000
Amendement Numéro Six	2.000.000
Total	12.125.000 dollars

4. L'Article 4, FINANCEMENT, Section 3.2: Ressources du Bénéficiaire, est amendé de manière à abroger le paragraphe (b) et à le remplacer par le paragraphe suivant:

"(b) L'ensemble des ressources fournies par le Bénéficiaire pour les activités convenues d'accord parties est estimé à l'équivalent de 3.200.000 dollars américains, y compris les coûts supportés "en nature".

5. L'Article 4, CONDITIONS PREALABLES AU DEBOURSEMENT, est amendé comme suit:

A la Section 4.1., ajouter la nouvelle sous-section 4.1.A. suivante:

"Section 4.1.A: Déboursement Supplémentaire

(1) Avant tout déboursement de fonds ou l'émission de tous documents d'engagement pour financer l'achat d'ordinateurs, de fournitures informatiques ou de logiciels, le Bénéficiaire devra définir un système approprié de gestion de l'information sanitaire et de statistiques sanitaires, qui soit satisfaisant pour l'A.I.D. tant sur la forme que le fond.

(2) Prior to any disbursement, or the issuance of any commitment documents to finance the renovation and equipping of the Regional Pharmaceutical Supply Centers (RPSC), the Grantee shall furnish, in form and substance satisfactory to A.I.D., evidence of the re-organization of the operational system of supply and distribution of essential pharmaceuticals.

(3) Prior to any disbursement, or the issuance of any commitment documents to finance overseas short-term training, the Grantee shall furnish, in form and substance satisfactory to A.I.D., a national plan for such training."

6. Article 5, SPECIAL COVENANTS, Section 5.1, Project Evaluation, is amended by adding the following new paragraphs "f" and "g":

"(f) A final impact evaluation of the USAID-financed activities in Kaolack and Fatick will be conducted during the first quarter of the extension.

"(g) An evaluation relating to MOH organization and management changes will take place in March 1991. This evaluation will also provide guidance for the design of the major Child Survival Project Paper planned for FY 1991.

7. Article 5, SPECIAL COVENANTS, Section 5.2, Project Implementation, is amended so as to add the following new paragraphs "j", "k", "l" and "m":

"(j) The GOS covenants to continue to maintain a Coordinator of project interventions at the level of the Ministry of Health Cabinet. The Coordinator will: (1) be the permanent interlocutor for USAID, (2) ensure coordination between the Ministry of Health, USAID and the Regional Medical Offices, and (3) be the long-term technical advisor's counterpart.

(2) Avant tout déboursement de fonds ou l'émission de tous documents d'engagement pour financer la rénovation et l'équipement des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA), le Bénéficiaire devra donner la preuve de la réorganisation du système opérationnel d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentials, qui soit satisfaisante pour l'A.I.D. tant sur la forme que le fond.

(3) Avant tout déboursement de fonds ou l'émission de tous documents d'engagement pour financer la formation à court terme à l'étranger, le Bénéficiaire devra fournir un plan national de cette formation, qui soit satisfaisant pour l'A.I.D. tant sur la forme que le fond."

6. L'Article 5, CONVENTIONS SPECIALES, Section 5.1, Evaluation du Projet, est amendé de manière à ajouter les nouveaux paragraphes "f" et "g" suivants:

"(f) Une évaluation finale d'impact des activités de Kaolack et Fatick financées par l'USAID s'effectuera pendant le premier trimestre de l'extension.

"(g) Une évaluation relative aux changements de gestion et d'organisation du Ministère la Santé Publique sera entreprise en mars 1991. Cette évaluation devra également fournir une orientation pour la préparation du Document de Projet du nouveau projet Survie de l'Enfant prévue pour l'année fiscale 1991.

7. L'Article 5, DISPOSITIONS SPECIALES, Section 5.2, Exécution du Projet, est amendé de manière à ajouter les nouveaux paragraphes "j", "k", "l" and "m" suivants:

"(j) Le Gouvernement du Sénégal s'engage à continuer à maintenir un responsable de haut niveau du ministère de la Santé Publique comme coordinateur des interventions du Projet. Le Coordinateur devra: (1) être l'interlocuteur permanent de l'USAID, (2) assurer la coordination entre le Ministère de la Santé Publique (MSP), l'USAID et les Régions Médicales, et (3) être l'homologue du conseiller technique à long terme.

(k) The GOS covenants to maintain the remaining counterpart budget (CFA 34 million) and reprogram its use (in conjunction with USAID) for the two years following the amendment of the Grant Agreement and to provide additional counterpart funds for the extension period.

(l) The GOS covenants to appoint by October 31, 1989, a full-time Chief of Service at the Service de l'Alimentation et de la Nutrition Appliqué au Sénégal in the Ministry of Health."

(m) The GOS covenants to furnish in form and substance satisfactory to A.I.D., Regional Health Development Plans which have been approved by the Ministry of Health.

8. Article 6: PROCUREMENT SOURCE, Section 6.1., Foreign Exchange Costs, is amended as follows:

At the end of Section 6.1., add the following new Section 6.1.A.:

"Section 6.1.A. Foreign Exchange Costs

The following paragraph will apply to foreign exchange costs for goods and services financed from the Development Fund for Africa funds instead of Section 6.1.:

Disbursements pursuant to Section 7.1 will be used exclusively to finance the costs of goods and services having, with respect to goods, their source and origin, and with respect to services, their nationality, in order of preference, in the United States (Code 000 of the A.I.D.

"(k) Le Gouvernement du Sénégal s'engage à maintenir le reliquat de sa contrepartie au budget du Projet (34 millions de FCFA) et à en reprogrammer l'utilisation (de concert avec l'USAID) pour les deux années qui suivent la signature du présent Amendement et à fournir des fonds additionnels de contrepartie pour la période d'extension.

(l) Le Gouvernement du Sénégal s'engage à nommer avant le 31 octobre 1989 un Chef à temps plein au Service de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée au Sénégal du Ministère de la Santé Publique."

(m) Le Gouvernement du Sénégal s'engage à fournir des Plans Régionaux de Développement Sanitaire satisfaisants pour l'A.I.D. tant sur la forme que le fond et approuvés par le Ministère de la Santé Publique.

8. L'Article 6: SOURCE D'ACHATS, Section 6.1, Coûts en Devises, est amendé comme suit:

A la fin de la Section 6.1., ajouter la nouvelle Section 6.1.A suivante:

"Section 6.1.A. Coûts en Devises

Le paragraphe suivant s'applique aux coûts en devises des biens et services financés sur des fonds engagés au titre du Fonds de Développement pour l'Afrique et non à la Section 6.1.:

Conformément à la Section 7.1, les déboursements seront exclusivement utilisés pour financer les coûts des biens et services ayant, en ce qui concerne les biens, leur source et origine, et en ce qui concerne les services, leur nationalité, par ordre de préférence, aux Etats Unis (Code 000 du Code Géographique

Geographic Code Book) or in countries included in Geographic Code 899 of the A.I.D. Geographic Code Book as in effect at the time the orders are placed orcontracts entered into for such goods or services (hereafter "Foreign Exchange costs"), except as A.I.D. may otherwise agree in writing, and except as provided in the Project Grant Standard Provisions Annex II Section C.1.(b) with respect to marine insurance. Ocean transportation costs will be financed under the Grant only on vessels under flag registry of the United States, the Cooperating Country and other countries included in A.I.D. Geographic Code 941, except as A.I.D. may otherwise agree in writing.

9. The new Illustrative Life of Project Budget table attached hereto as Annex 1 substitutes for all previous summaries and represents both disbursed and undisbursed funds. Changes may be made by written agreement of the authorized representatives of the Parties named in the Grant Agreement without formal amendment of the Agreement if such changes (1) do not cause A.I.D.'s contribution to exceed $12,125,000 or (2) the Grantee's contribution to be less than the equivalent of U.S. dollars $3,200,000 including costs borne on an "in-kind" basis; and (3) are within the purpose and scope of this Grant Agreement".

10. An Amplified Project Description Supplement is attached and made a part of this Amendment. The Supplement may be amended in the same manner as the original Amplified Project Description.

Except as amended herein, the Agreement between the Grantee and A.I.D. dated April 12, 1984, as amended to date, remains in effect.

de l'A.I.D.) ou dans des pays inclus dans le Code Géographique 899 du Code Géographique de l'A.I.D. en vigueur au moment où les commandes sont placées ou au moment où les contrats sont passés pour ces biens et services (ci-après dénommés "Coûts en Devises") à moins que l'A.I.D. n'en dispose autrement par écrit, et sauf disposition contraire de la Section C.1 (b) de l'Annexe II sur les Dispositions Générales relatives à l'assurance maritime. Les coûts du transport maritime ne seront financés au titre de la Subvention que pour des navires battant pavillon des Etats-Unis, du Pays Coopérant ou d'autres pays compris dans le Code Géographique 941 de l'A.I.D., à moins que l'A.I.D. n'en dispose autrement par écrit.

9. Le nouveau tableau du Budget de Financement indicatif du Projet ci-joint comme Annexe I remplace tous les tableaux récapitulatif de budget antérieurs et représente les fonds déboursés ainsi que ceux non déboursés. Des changements peuvent y être apportés par accord écrit des représentants agréés des parties citées dans l'Accord de Subvention, à condition que de tels changements (1) n'entraînent pas une contribution excédant 12.125.000 dollars de la part de l'A.I.D., ou (2) n'entraînent pas contribution du Bénéficiaire inférieure à l'équivalent de 3.200.000 dollars américains, y compris les coûts "en nature" et (3) s'inscrivent dans le but et la portée du présent Accord de Subvention".

10. Un Supplément à la Description Détaillée du Projet est ci-joint et est intégré au présent Amendement. Le Supplément peut être amendé au même titre que la Description Initiale Détaillée du Projet.

A l'exception des modifications susmentionnées, l'Accord entre le Bénéficiaire et l'A.I.D., en date du 12 avril 1984, reste en vigueur.

This amendment is prepared in both English and French. The English language version will control in the event of ambiguity or conflict between the two versions.

IN WITNESS WHEREOF, the Grantee and the United States of America, each acting through its duly authorized representative, have caused this Amendment to be signed in their names and delivered as of the year and date first above written.

FOR THE UNITED STATES OF AMERICA:
George Moose
Ambassador

31 AOUT 1989

Attachment: Illustrative Financing Budget

Appropriation: 72-1191014
Budget Plan Code: GSSA-89-21685-KG13
Amount: $2,000,000

RCN C900035

6092P

Le présent Amendment est rédigé en Anglais et en Francais. En cas d'ambiguïté ou de désaccord entre les deux versions, le texte anglais fera foi.

EN FOI DE QUOI, Le Bénéficiaire et les Etats-Unis d'Amérique, chacun agissant par l'intermédiaire de son représentant dûment autorisé, ont signé en leur nom le présent amendement qui entre en vigueur à la date portée à la première page de celui-ci.

POUR LA REPUBLIQUE DU SENEGAL,
Moussa Touré
Ministre Délégué auprès de Monsieur le Ministre de l'Economie et des Finances

Annexe: Budget de Financement Indicatif

31 AOUT 1989

6093P

ANNEX I/ANNEXE I

FINANCIAL PLAN/Plan Financier

ILLUSTRATIVE FINANCING BUDGET/Budget de Financement indicatif du Projet
(IN THOUSANDS OF U.S. DOLLARS/En milliers de Dollars américains)

PROJECT INPUTS/ Intrants du Projet	OBLIGATED TO DATE/ Fonds engagés à ce jour	AMENDMENT SIX Amendement Six	TOTAL OBLIGATIONS Total des Engagements
1. PHASE I ACTIVITIES/ Activités de la 1ère Phase	7,741	(1,435)	6,306
2. TECHNICAL ASSISTANCE/ Assistance Technique	0	1,018	1,018
3. OPERATIONAL RESEARCH/ STUDIES/Recherches appliquées/Etudes	0	594	594
4. COMMODITIES Biens d'Equipement	0	1,020	1,020
5. CONSTRUCTION/ REHABILITATION Construction/ Réfection	0	260	260
6. TRAINING/Formation	0	1,097	1,097
7. PUBLIC HEALTH INST. DEV. Développement Institutional Santé Publique	0	1,300	1,300
8. CHILD SURVIVAL GRANT/ Subvention Survie de l'Enfant	0	350	350
9. EVALUATIONS/AUDITS	0	180	180
10. INFLATION/CONTINGENCY Inflation/Imprévus	2,384	(2,384)	0
Total ($000/en milliers) dollars)	10,125	2,000	12,125

() Deduction

6092P

Project/Projet No. 685-0242

AMPLIFIED PROJECT DESCRIPTION SUPPLEMENT

FOR RURAL HEALTH DELIVERY SERVICES/CHILD SURVIVAL PROJECT - PHASE II

SUPPLEMENT A LA DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET

SANTE RURALE AU SENEGAL/SURVIE DE L'ENFANT, PHASE II

10

AMPLIFIED PROJECT DESCRIPTION SUPPLEMENT
RURAL HEALTH DELIVERY SERVICES/ CHILD SURVIVAL PROJECT, PHASE II

1.0 PROJECT BACKGROUND AND ACCOMPLISHMENTS

1.1 Project Background

USAID/Senegal's involvement in primary health care began in 1977 with the Rural Health Project, which developed a network of health huts and support systems in four of the six departments in the Sine Saloum Region (which has since become the regions of Fatick and Kaolack). This project introduced a model for primary health care. It demonstrated two important principles that have guided subsequent USAID action in health: first, that it was possible to guarantee basic health services to rural people, and second, that rural people can participate in financing and managing those services.

The Rural Health Delivery Services/Child Survival Phase II project was designed to build on the gains made during the Rural Health Project, expand into two other departments, and ensure that locally available PHC would be affordable to rural people without placing a heavy burden on the national government. The Rural Health II Project was approved by the USAID/Senegal Mission Director in April 1984 with an original authorization of $8 million. The Grant Agreement with the GOS was signed on April 12, 1984. The Project Grant Agreement was subsequently amended in July 1984, in March 1987, and again in June 1987 adding $2.125 million to the project to support the development of a national Oral Rehydration Therapy (ORT) program. Subsequent amendments to the Grant Agreement increased total obligations to $10.125 million. The project's original PACD of March 31, 1989 has recently been extended to September 30, 1991.

SUPPLEMENT A LA DESCRIPTION DETAILLEE
DU PROJET SANTE RURALE AU SENEGAL/ SURVIE DE L'ENFANT, PHASE II

1.0 BACKGROUND ET REALISATIONS DU PROJET

1.1 Background du Projet

L'implication de l'USAID/Sénégal dans les soins de santé primaires a commencé en 1977 avec le Projet Santé Rurale au Sénégal, qui a mis en place un réseau de cases de santé et des sytèmes d'appui dans quatre des six départements de la région du Sine Saloum (devenue depuis les régions de Fatick et de Kaolack). Ce Projet a introduit un modèle de soins de santé primaires. Il a démontré deux principes importants qui ont guidé les actions ultérieures de l'USAID en matière de santé : premièrement, qu'il était possible de garantir des services de santé de base aux populations rurales, et deuxièmement, que les populations rurales peuvent participer au financement et à la gestion de ces services.

Le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II a été conçu pour s'appuyer sur les acquis du Projet Santé Rurale au Sénégal, s'étendre aux deux autres départements et assurer que des soins de santé primaires localement disponibles sont d'un coût abordable pour les populations rurales sans imposer un lourd fardeau à l'Etat. Le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II a été approuvé par le Directeur de l'USAID/Sénégal en avril 1984 avec une autorisation initiale de fonds d'un montant de 8 millions de dollars EU. L'Accord de Subvention a été signé le 12 avril 1984. L'Accord de Subvention avec le Gouvernement du Sénégal a été ultérieurement amendé en juillet 1984, en mars 1987, et à nouveau en juin 1987, ajoutant ainsi 2,125 millions de dollars EU au Projet pour financer l'élaboration d'un programme national de thérapie de réhydratation par voie orale. Des amendements ultérieurs à l'Accord de Subvention ont porté le montant total des engagements de dépenses à 10,125 millions de dollars EU. La date initiale d'Achèvement de l'Assistance au Projet (DAAP) fixée au 31 mars 1989 a été récemment prorogée au 30 septembre 1991.

Amplified Project Description Supplement

The RHDS II project as originally planned consisted of two major components: The first was to establish a sustainable, community-based PHC system, and included institutional support for schools of medicine and nursing, continuing education for MOH staff and community health workers, improved pharmaceutical distribution, epidemiological surveillance, and a more appropriate system for supervision in the health care service.

The second major component consisted of specific child survival interventions: a nutritional surveillance system, diarrheal disease and malaria control programs, and an immunization program. An important child survival intervention, child spacing, is currently being provided through the USAID-funded Senegal Family Health Project (685-0248).

The RHDS II project concentrated child survival activities in the Kaolack and Fatick Regions. The July 1984 amendment to the project included a national ORT program. It is clearly evident from the scope of the interventions outlined above that the RHDS II project, with its focus on primary health care, is indeed a child survival program, and thus provides a logical setting for expanded activity in this realm. This amendment continues and sharpens the focus on child survival.

This Amendment revises the title of the project to read "Rural Health Delivery Services/Child Survival Phase II".

Supplément Description Détaillée du Projet p.2

Le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II comportait, dans sa planification initiale, deux principaux volets : Le premier était destiné à établir au niveau communautaire un système de soins de santé primaires viable, et comprenait un soutien institutionnel aux écoles de médecine et de soins infirmiers, un appui à la formation permanente du personnel du MSP et des agents de santé communautaire, une amélioration de la distribution des produits pharmaceutiques et de la surveillance épidémiologique et un système plus approprié de supervision des services de soins de santé.

Le second volet majeur comprenait des interventions spécifiques en matière de survie de l'enfant : un système de surveillance nutritionnelle, des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et de lutte antipaludique ainsi qu'un programme de vaccination. Une intervention importante en matière de survie de l'enfant et d'espacement des naissances est actuellement fournie par le biais du Projet Santé Familiale au Sénégal (N° 685-0248) financé par l'USAID.

Le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II a concentré les activités de survie de l'enfant dans les régions de Kaolack et de Fatick . L'amendement au Projet de juillet 1984 incluait un programme national de thérapie de réhydratation par voie orale. L'ampleur des interventions brièvement décrites ci-dessus démontre clairement que le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II, avec l'accent qu'il met sur les soins de santé primaires est bien un programme de survie de l'enfant et fournit ainsi un cadre logique pour l'extension des activités dans ce domaine. Cet amendement continue et renforce l'accent mis sur la survie de l'enfant.

Le présent Amendement modifie le titre du Projet qui est maintenant intitulé "Projet Santé Rurale au Sénégal/Survie de l'Enfant, Phase II".

1.2 Project Accomplishments

There have been significant results in the two regions. A network of 625 health huts serving more than 3000 villages has been established in the two regions of Kaolack and Fatick, and this represents 50 percent of all huts in the whole country. The system of PHC delivery was extended by introducing EPI, ORT, and chemoprophylaxis against malaria into all health posts and huts in the two project regions. More than 3500 community agents operate in the health care system in the regions. A decentralized system for distributing essential medicines, managed by local people, has been established, permitting the appropriate supply to the health huts. Local facilities provide other health services, including prevention of diarrheal illnesses and malaria, and a vaccination program. A concentrated effort has been made for training and supervising all the MOH agents in the two regions and over 2000 health workers have been trained. Experience in the two regions has provided both a credible model for rural PHC deliver and a series of specific policy lessons for MOH planners on the potential for decentralization and on l. .l financing of health services.

2.0 RATIONALE FOR PROJECT MODIFICATIONS

Senegal continues to have one of the highest fertility rates in the world, 6.5 children per woman and a crude birth rate of 48 per 1000. The population of approximately 7,000,000 is increasing by nearly 3 percent annually. Although data are incomplete, infant mortality is estimated at 120 per 1000 live births. Each year, over 40,000 children die before their first birthday. While children under

1.1 Réalisations du Projet

Des résultats significatifs ont été enregistrés dans les deux régions. Un réseau de 625 cases de santé desservant plus de 3000 villages a été établi dans les deux régions de Kaolack et de Fatick et représente 50 pour cent de toutes les cases implantées dans l'ensemble du pays. Le système de prestation de soins de santé primaires a été élargi par l'introduction d'un Programme Elargi de Vaccination (PEV), la thérapie de la Réhydratation par Voie Orale (RVO) et la chimioprophylaxie contre le paludisme dans tous les postes et cases de santé des deux régions du Projet. Plus de 3500 agents de santé communautaire travaillent dans le système de soins de santé des régions. Un système décentralisé de distribution de médicaments essentiels, géré par la population locale a été établi, permettant l'approvisionnement approprié des cases de santé. Les structures locales fournissent d'autres services de santé, comprenant la prévention des maladies diarrhéiques et du paludisme et un programme de vaccination. Un effort soutenu a été fait pour la formation et la supervision de tous les agents du MSP en service dans les deux régions et plus de 2000 agents de santé ont été formés. L'expérience acquise dans les deux régions a fourni un modèle crédible de prestation de soins de santé primaires en milieu rural et une série de leçons de politique spécifiques pour les planificateurs du MSP sur les possibilités de décentralisation et sur le financement local des services de santé.

2.0 RAISONS DES MODIFICATIONS DU PROJET

Le Sénégal continue à avoir l'un des taux de fécondité les plus élevés du monde, à savoir, 6,5 enfants par femme et un taux de natalité brut de 48 pour mille. La population d'environ 7 millions d'habitants augmente de près de 3 pour cent par an. Bien que les données soient incomplètes, la mortalité infantile est estimée à 120 pour 1000 naissances. Plus de 40.000 enfants meurent chaque année avant leur premier anniversaire.

age five make up less than 20 percent of Senegal's population, they account for over half of all deaths. Life expectancy at birth is only 46 years. It is for these reasons that Senegal was selected by A.I.D as one of eight child survival "emphasis countries" in Africa.

USAID/Senegal's Child Survival Strategy is evolving based on lessons learned in the RHDS II project and the Family Health project, MOH movement and commitment, other donor activities and relevant recent studies. PRITECH project consultants completed a report entitled "Child Survival Strategy for Senegal" in early 1987. The recommended strategy entailed continued USAID support for systemic changes and specific child survival interventions.

More importantly, during the past 18 months a major change in health care strategy has occurred and the commitment of the GOS, especially the MOH, is now stronger than ever to improve the PHC delivery systems throughout Senegal. In 1988 the Ministry of Health commissioned a study on the health sector which resulted in fairly detailed recommendations and a plan of action. Further, the MOH has recently (May 1989) taken a major step by approving a National Health Policy. Two major recommendations have emerged which directly impact the RHDS II project: rationalization of the functioning of the overall health system and putting in place an adequate system of decentralized planning with a focus on PHC. These major reports, along with the RHDS II mid-term evaluation, have informed the project modifications as delineated in this Amendment. The RHDS II project is uniquely placed and the time opportune to assist the MOH plan and implement important and necessary changes.

Bien que les enfants de moins de cinq ans constituent moins de 20% de la population du Sénégal, ils représentent plus de la moitié de l'ensemble des décès. L'espérance de vie à la naissance est de 46 ans seulement. C'est pour ces raisons que le Sénégal a été sélectionné par l'A.I.D. comme l'un des huit "pays cibles" en Afrique pour la survie de l'enfant.

La stratégie de survie de l'enfant de l'USAID/Sénégal évolue sur la base des leçons tirées du Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II, et du Projet Santé Familiale, des actions et de l'engagement du MSP, des activités des autres donateurs et des récentes études sur ce sujet. Les consultants du Projet PRITECH ont réalisé un rapport intitulé "Stratégie de Survie de l'Enfant pour le Sénégal" au début de 1987. La stratégie recommandée impliquait un soutien continu de l'USAID aux changements systémiques et aux interventions spécifiques en matière de survie de l'enfant.

Mieux encore, durant les 18 derniers mois un changement majeur est intervenu dans la stratégie des soins de santé et l'engagement du Gouvernement du Sénégal, particulièrement du MSP, est maintenant plus ferme que jamais pour améliorer les systèmes de prestation de soins de santé primaires partout au Sénégal. En 1988, le MSP a commandé une étude sur le secteur de la santé, étude qui a débouché sur des recommandations assez détaillées et sur un plan d'action. De plus, le MSP a récemment (mai 1989) pris une importante décision en approuvant une Politique Nationale de Santé. Deux recommandations majeures ayant un impact direct sur le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II, en sont issues: la rationalisation du fonctionnement de l'ensemble du système de santé et la mise en place d'un système adéquat de planification décentralisée mettant l'accent sur les soins de santé primaires. Ces importants rapports, ainsi que l'évaluation à mi-parcours du Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II, ont inspiré les modifications du Projet telles que décrites dans le présent Amendement. Le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II, jouit d'une position unique et opportune pour appuyer le plan du MSP et exécuter les changements importants et nécessaires.

Amplified Project Description Supplement

As a result of the greatly changed policy environment toward health care delivery in Senegal and concomitant opportunities, the project amendment is needed to:

A) Provide necessary analyses and plans for major revisions in the health delivery systems which address both the new MOH strategy and action plan and the past systemic implementation bottlenecks;

B) Expand the rural PHC delivery model to new areas while supporting and encouraging decentralization by funding regional health development plans;

C) Continue and expand child survival interventions;

D) Take advantage of targets of opportunity to support innovative public health training initiatives moving toward a long-term solution to the lack of public health orientation in the system; and

E) Carry out activities which will serve as a bridge and will set the stage for the major Child Survival project planned by USAID for FY 1991.

The planned activities will support the MOH's efforts to revise its system of health care delivery primarily by transferring certain functions from the central offices of the Ministry of Health to the "Regions Medicales" and rationalizing other functions that need to be kept in Dakar.

At the same time, the project will assist the MOH to build regional capacity to carry out the child survival interventions of immunization, diarrheal disease control, nutrition, and malaria control. The project will help the MOH at the national and regional levels refine and extend its concept of decentralization so that it has operational meaning within the government. Then the project will support and encourage

Supplément Description Détaillée du Projet p.5

Suite à l'évolution considérable de la politique de soins de santé au Sénégal et des opportunités concomitantes, l'amendement du Projet est nécessaire pour :

A) Fournir les analyses et plans nécessaires aux révisions majeures des systèmes de soins de santé qui traitent aussi bien les nouvelles stratégies et le plan d'action du MSP que les précédentes contraintes systémiques d'exécution;

B) Etendre le modèle de soins de santé rurale à de nouvelles régions tout en soutenant et encourageant la décentralisation par le financement de plans régionaux de développement sanitaire;

C) Poursuivre et étendre les interventions en matière de survie de l'enfant;

D) Saisir ces opportunités pour soutenir les initiatives novatrices de formation en santé publique tendant vers une solution à long terme de l'absence d'orientation en santé publique du système de formation; et

E) Mener des activités qui serviront de pont et prépareront le terrain à l'important Projet de Survie de l'Enfant prévu par l'USAID pour l'Année Fiscale 1991.

Les activités prévues soutiendront les efforts du MSP pour réviser son système de soins de santé essentiellement en transférant certaines fonctions des services centraux du MSP aux régions médicales et en rationalisant d'autres fonctions qui ont besoin d'être maintenues à Dakar.

Au même moment, le Projet aidera le MSP à créer les capacités régionales pour effectuer les interventions de survie de l'enfant concernant la vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques, la nutrition et la lutte antipaludique. Le Projet aidera le MSP aux niveaux national et régional à affiner et à étendre son concept de décentralisation de façon à lui donner un sens opérationnel au sein du Gouvernement.

decentralized primary health care by choosing up to four target regions with acceptable regional health development plans for further technical interventions. The project will support the interventions indirectly by training appropriate staff and encouraging better management. It will finance child survival interventions directly through the transfer of funds from USAID to the four medical regions.

3.0 REVISED PROJECT DESCRIPTION

3.1 Goal and Purpose

The goal of the RHDS II project is to increase the productivity of agricultural workers so that agricultural production can more easily meet the demand for food. The project amendment will slightly expand the goals to re-emphasize child survival and will include a third goal: (3) to reduce mortality and morbidity among children under five years of age. The purpose is to reduce the number of work days lost because of infectious disease and malnutrition of the primary workforce or their children, and to develop a maternal and child health care infrastructure at the village level with a primary focus on pregnant women and children 0-5 years of age. This Project Agreement Amendment retains the original purpose but adds an emphasis on decentralization in the primary health care system as part of developing community-level maternal and child health care.

Ensuite, le Projet soutiendra et encouragera la décentralisation des soins de santé primaires en choisissant jusqu'à quatre régions cibles ayant des plans régionaux de développement sanitaire acceptables pour d'autres interventions techniques ultérieures. Le Projet soutiendra indirectement les interventions en formant le personnel approprié et en encourageant une meilleure gestion. Il financera les interventions de survie de l'enfant directement par le transfert de fonds de l'USAID aux quatre régions médicales.

3.0 DESCRIPTION REVISEE DU PROJET

3.1 Objectif et but

L'objectif du Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II est d'accroître la productivité des travailleurs agricoles de sorte que la production agricole puisse satisfaire plus facilement la demande de nourriture. L'amendement au Projet accroîtra légèrement les objectifs pour mettre de nouveau l'accent sur la survie de l'enfant et inclura un troisième objectif : (3) réduire la mortalité et la morbidité chez les enfants de moins de cinq ans. Le but est de réduire le nombre de jours de travail perdus à cause des maladies infectieuses et de la malnutrition de la main-d'oeuvre de base ou de ses enfants et de mettre en place une infrastructure de santé maternelle et infantile au niveau villageois, avec un accent important sur les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans. Le présent Amendement à l'Accord de Projet maintient le but initial mais renforce l'accent sur la décentralisation du système de soins de santé primaires dans le cadre du développement des soins de santé maternelle et infantile au niveau communautaire.

3.2 Revised Project Outputs

Project outputs will be expanded as a result of this amendment. Most of the original project outputs have already been attained. In effect, the RHDS II project extension will focus on the following outputs:

o Strengthened organization and management systems in the MOH;

o Increased decentralization in the MOH with a focus on PHC;

o Improved and increased direct child survival interventions for children under five years of age and mothers; and

o Improved public health training.

3.3 Inputs for Project Extension

The project extension will include a continuation of funding for some activities already started under the project, such as long-term U.S. training and a study on improvement of supervision at the regional level. Additional inputs to be funded during the project extension can be summarized as follows:

o MOH System: one long-term health planner to coordinate project activities and integrate studies into overall health system, a series of short-term, discrete studies and research focused on important systemic changes consistent with the MOH plan of action and strategy.

3.2 Outputs révisés du projet

Les outputs du Projet seront développés par suite du présent amendement. La plupart des outputs initiaux du Projet ont été déjà atteints. En effet, l'extension du Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II, mettra l'accent sur les outputs suivants :

o Renforcement des systèmes d'organisation et de gestion du MSP;

o Décentralisation accrue au niveau du MSP, avec un accent sur les soins de santé primaires;

o Amélioration et augmentation des interventions directes en matière de survie de l'enfant pour les enfants de moins de cinq ans et les mères; et

o Amélioration de la formation en matière de santé publique.

3.3 Inputs pour l'Extension du Projet

L'extension du Projet inclura une poursuite du financement de certaines activités déjà commencées dans le cadre du Projet telles que la formation à long terme aux Etats-Unis et une étude sur l'amélioration de la supervision au niveau régional. Les inputs supplémentaires à financer pendant l'extension du Projet peuvent être résumés comme suit:

o Système du MSP: un spécialiste à long terme en planification sanitaire pour coordonner les activités du Projet et intégrer les études au système global de santé, une série d'études et de recherches distinctes à court terme axées sur des changements systémiques compatibles avec le plan d'action et la stratégie du MSP.

o Decentralization: direct assistance to four target regions, including training, short-term technical assistance, supplies, commodities and regional studies.

o Direct Child Survival Interventions: discrete studies on malaria, oral rehydration solution and therapeutic standards, medicine and supplies, village level directed training, renovation of six regional pharmacies and 20 rural health structures, grant to World Vision International to continue child survival interventions in the Louga region, program of developing school gardens for improved nutrition.

o Public Health Training: grant to Tulane/Morehouse for institutional development of MPH level institute in Dakar and School of Medicine at University of Dakar, short-term technical assistance to introduce PHC curriculum in nursing and midwifery schools.

o Project Monitoring, Evaluation and Audit: one USAID-based Project Officer, two evaluations and a financial compliance audit.

1. MOH Systems

The centralized nature of the MOH makes it more difficult to plan and implement its programs effectively. Inappropriate procedures at the national level at times slow local resource mobilization (by the private sector or by local government units) while inhibiting adequate and timely central resources to support the Ministry's own plans.

o Décentralisation: assistance directe aux quatre régions cibles, comprenant la formation, l'assistance technique à court terme, les fournitures, les biens d'équipement et les études régionales.

o Interventions directes en matière de survie de l'enfant: des études distinctes sur le paludisme, les solutions et les normes thérapeutiques de réhydratation par voie orale, les médicaments et les fournitures, la formation au niveau villageois, la rénovation de six pharmacies régionales et de 20 structures de santé rurale, la subvention à World Vision International pour poursuivre les interventions de survie de l'enfant dans la région de Louga, le programme de création de jardins scolaires pour l'amélioration de la nutrition.

o Formation en santé publique: subvention à Tulane/Morehouse pour le développement institutionnel d'un institut de formation au niveau de la Maîtrise en Santé Publique et pour une assistance en matière de formation en santé publique à la Faculté de Médecine de l'Université de Dakar; assistance technique à court terme pour introduire un module sur les soins de santé primaires dans les programmes des écoles d'infirmiers et de sages femmes.

o Suivi, Evaluation et Audit du Projet: un adjoint au responsable du Projet à l'USAID, deux évaluations et un audit de conformité financière.

1. Systèmes du MSP

Le caractère centralisé du MSP rend plus difficile la planification et l'exécution efficaces de ses programmes. Des procédures inappropriées au niveau national ralentissent quelquefois la mobilisation des ressources locales (par le secteur privé ou par les services administratifs locaux) et entravent l'utilisation adéquate et opportune des ressources centrales pour soutenir les propres plans du MSP.

Other aspects of centralization also are problematic. Over centralization can result in a lack of standards. The lack of strong guidelines can result in poor epidemiological data, which in turn makes the establishment of reasonable guidelines and national health care policies more difficult. Directorates in the Ministry at times compete with each other or have overlapping or redundant functions, all of which result in not using resources as effectively as possible and a disparity in health care quality among Senegal's regions.

The project will fund a long-term health planner (24 person-months) to work in the Ministry of Health with a MOH counterpart at the cabinet level to coordinate and organize all project activities to assure that plans are completed on time by the short-term technical advisors, that all work is thoroughly vetted by the various related departments in the Ministry, and that the regional plans are approved in a timely manner and are implemented.

The planned short-term technical assistance and studies are as follows:

(a) One health planner and one health information specialist will, over a five month period, assist the MOH develop a training and management plan for human resources, a financial plan for the public health sector, a plan for distributing medicines, a system for better coordination of child survival activities and a plan to strengthen the EPI surveillance system to monitor vaccine coverage. The specialists will work closely with the Direction de la

D'autres aspects de la centralisation sont également problématiques. Une centralisation excessive peut entraîner une absence de normes. L'absence de directives fermes peut aboutir à des données épidémiologiques erronées, qui, à leur tour, rendent plus difficile l'établissement de directives raisonnables et la définition de politiques nationales de soins de santé. Les directions du ministère se concurrencent quelquefois ou ont des fonctions redondantes ou qui font double emploi. Ainsi, les ressources ne sont pas utilisées de façon optimale et on constate une disparité dans la qualité des soins de santé entre les régions du Sénégal.

Le Projet fournira un un spécialiste à long terme de la planification sanitaire (24 mois-personne) pour travailler au MSP, avec un homologue du MSP au niveau du cabinet, pour coordonner et organiser toutes les activités de Projet, et veiller à ce que les plans soient réalisés à temps par les conseillers techniques à court terme, que tout le travail soit minutieusement contrôlé par les différents services concernés du ministère et que les plans régionaux soient approuvés en temps opportun et exécutés.

L'assistance technique à court terme et les études prévues se présentent comme suit :

(a) Un spécialiste de la planification sanitaire et un spécialiste de l'information sanitaire devront, pendant une période de cinq mois, aider le MSP à élaborer un plan de formation et de gestion des ressources humaines, un plan financier pour le secteur de la santé publique, un plan de distribution des médicaments, un système pour une meilleure coordination des activités de survie de l'enfant et un plan de renforcement du système de surveillance du PEV pour controller la couverture vaccinale. Les spécialistes travailleront étroitement avec la Direction de la Recherche, de la Planification et de la Formation (DRPF) et

Recherche, de la Planification et de la Formation (DRPF) and particularly the division of Training, the Direction de l'Administration Generale et de l'Equipement (DAGE), the Direction de l'Approvisionnement Medico Pharmaceutique et Technique (DAMPET), and the Direction de l'Hygiene et de la Protection Sanitaire (DHPS).

(b) To strengthen the Health Information System (HIS) of the MOH, two health information specialists (three person months each) will help the MOH design a comprehensive information system extending from the village level to the central MOH level. The HIS specialists will do a needs assessment and make recommendations for automating the information system where appropriate, including software, hardware, acquisition planning, system management, personnel requirements, staff training, and estimated budget. To the extent that automation is recommended at the regional levels, we will concentrate on the four target regions. The information system must be practical and consistent with financial resources and staff capabilities at each level of the health care delivery system. The basic premise is that the management information system is for feedback for immediate managerial needs.

(c) The project will fund research to analyze methods to cover health care costs in Senegal. The research will examine (1) if current financing is sufficient to improve or maintain the existing level of health service per capita, (2) if current costs of health care services are too high for certain segments of the population, (3) if the existing system of financing allows for efficient exploitation of all available resources. REACH and the MOH have already agreed on a research protocol.

particulièrement avec la Division de la Formation, la Direction de l'Administration Générale et de l'Equipement (DAGE), la Direction de l'Approvisionnement Médico Pharmaceutique et Technique (DAMPET) et la Direction de l'Hygiène et de la Protection Sanitaire (DHPS).

(b) Pour renforcer le Système d'Information Sanitaire du MSP, deux spécialistes de l'Information Sanitaire (trois mois-personne chacun) aideront le MSP à concevoir un système exhaustif d'information allant du village au niveau central du MSP. Ces spécialistes de l'Information Sanitaire feront une évaluation des besoins et des recommandations pour automatiser le système d'information s'il y a lieu; ces recommendations concerneront le logiciel, le hardware, le plan d'achat, le système de gestion, les besoins en personnel, la formation du personnel, et le budget estimatif. Dans la mesure où l'automatisation est recommandée au niveau régional, l'accent sera mis sur les quatre régions cibles. Le système d'information doit être pratique et compatible avec les ressources financières et les compétences du personnel à chaque niveau du système de santé. Le principe de base est que le système d'information de gestion assure le feedback des besoins immédiats en matière de gestion.

(c) Le Projet financera la recherche pour analyser les méthodes de couvertures des coûts des soins de santé au Sénégal. La recherche examinera (1) si le financement actuel est suffisant pour améliorer ou maintenir le niveau actuel des services de santé per capita, (2) si les coûts actuels des soins de santé sont trop élevés pour certaines couches de la population, (3) si l'actuel système de financement permet d'exploiter efficacement toutes les ressources disponibles. REACH et le MSP ont déjà convenu d'un protocole de recherche.

Several ministries will be involved in this research including the Ministries of Economy and Finance, Interior, and Social Development. To ensure coordination among the Ministries and consistent application of the research recommendations, it is expected that the research will be directed by the Bureau d'Organisation et de Method (BOM) or by the Secretariat General de la Presidence de la Republique. RHDS II will finance the research proposal and design, and finance a two-day seminar for approximately 45 persons to discuss the results.

(d) The project will continue to fund research on the reduction of health care supervision costs. In 1988 PRICOR began supervision research for the MOH, to improve efficiency of supervision of PHC in Kaolack and Fatick as a model for nationwide supervision. Three steps were required in the research: (1) describe the current systems of supervision of PHC in terms of their inputs, processes, outputs, and impacts; (2) identify and solve important operational problems in PHC supervision; and (3) improve Senegalese administrative capacity to use systemic analysis and operational research to solve implementation problems in PHC. The data collection phase has been completed in five regions. The next phase will describe the organization and functions of supervision and their major problems, study major operational problems identified and implement recommended solutions.

(e) A health communications specialist (two person-months) will provide support to the MOH for the formulation and implementation of a coherent health communication policy and a national health education program. In conjunction with the E.P.S, the specialist will conduct a national

Plusieurs ministères seront impliqués dans cette recherche notamment le Ministère de l'Economie et des Finances, le Ministère de l'Intérieur, le Ministère du Développement Social. Pour assurer la coordination entre les ministères et une application conséquente des recommandations issues de la recherche, on s'attend à ce que celle ci soit dirigée par le Bureau Organisation et Méthodes (BOM) ou par le Secrétariat Général de la Présidence de la République. Le Projet Santé Rurale au Sénégal, Phase II, financera proposition et la conception de la recherche, ainsi qu'un séminaire de deux jours pour environ 45 personnes pour discuter des résultats.

(d) Le Projet continuera à financer la recherche sur la réduction des coûts de supervision des soins de santé. En 1988, PRICOR a commencé la recherche sur la supervision pour le MSP, pour améliorer l'efficacité de la supervision des soins de santé primaires à Kaolack et à Fatick, comme modèle de supervision au niveau national. Trois mesures étaient requises dans cette recherche : (1) décrire les systèmes actuels de supervision des soins de santé primaires en termes d'inputs, de procédés, d'outputs et d'impacts; (2) identifier et résoudre les problèmes opérationnels importants de supervision des soins de santé primaires et (3) améliorer les capacités administratives du Sénégal à utiliser l'analyse systémique et la recherche opérationnelle pour résoudre les problèmes liés à l'exécution des soins de santé primaires. La phase de collecte des données a été achevée dans cinq régions. La phase suivante décrira l'organisation et les fonctions de supervision ainsi que leurs principaux problèmes, étudiera les principaux problèmes opérationnels identifiés et appliquera les solutions recommandées.

(e) Un spécialiste de la communication sanitaire (deux mois personne) fournira un soutien au MSP pour la formulation et l'application d'une politique cohérente de communication sanitaire et d'un programme national d'éducation sanitaire. Conjointement avec le E.P.S. le spécialiste

"knowledge attitudes practice" (KAP) survey to ascertain how well the concept of PHC is understood by the public, the nature and extent of people's involvement in health related activities, and the roles of health committees. Study findings will permit the EPS to start to define a more coherent health communication policy and to refocus its programming through local television and radio. Approximately 20 EPS supervisors in the national, regional, and departmental levels will be trained annually in week long sessions in health promotion and motivation techniques and in the use of audio visual aids.

The communication specialist will also assist the MOH to organize and conduct a three-day seminar for 40 persons from the Ministries of Health, Communications, Social Development, and Interior to define the major thrusts and the implementation strategy for the National Health Communications Policy.

In addition, although the EPS has some resources, the production of effective audio visual materials remains inadequate. To help rectify this problem, USAID will finance the production of a film documenting the development of PHC services in Fatick and Kaolack to convey lessons learned to other regions, as well as the production of a series of radio and television public service announcements on such topics as health policy, essential medicines, prevention, and community participation.

Finally, training in management, public health and PHC will continue to be emphasized during the project extension:

dirigera une enquête sur les Connaissances Attitudes Pratiques (CAP) pour vérifier dans quelle mesure le concept de SSP est bien compris par la population, la nature et l'ampleur de la participation populaire aux activités liées à la santé, et le rôle des comités de santé. Les résultats de l'étude permettront à l'E.P.S. de commencer à définir une politique plus cohérente de communication sanitaire et à insister davantage sur ses programmes à travers la télévision et la radio. Près de 20 superviseurs de l'E.P.S. aux niveaux national, régional et départemental recevront chaque année, pendant une semaine, une formation aux techniques de promotion et d'animation sanitaires et de manipulation des supports audiovisuels.

Le spécialiste en communication aidera également le MSP à organiser et à diriger un séminaire de trois jours pour 40 agents des ministères de la Santé publique, de la Communication, du Développement social et de l'Intérieur, afin de définir les principales initiatives à prendre et la stratégie d'application de la Politique Nationale de Communication Sanitaire.

En outre, bien que le Service de l'Education pour la Santé dispose de quelques ressources, la production de matériels audiovisuels efficaces reste insuffisante. Pour contribuer à la solution de ce problème, l'USAID financera la production d'un film documentaire sur la mise en place des services de SSP dans les régions de Fatick et de Kaolack, pour communiquer les leçons apprises aux autres régions ainsi que la production d'une série de spots et d'annonces à la radio et la télévision, sur des sujets tels que la politique de santé, les médicaments essentiels, la prévention et la participation communautaire.

Enfin, au cours de l'extension du Projet, l'accent continuera à être mis sur la formation en gestion, en santé publique et en SSP.

Amplified Project Description Supplement

(a) 50 MOH officials will be trained at CESAG and 50 nurses at CESAO in Benin in management and health services administration.

(b) 7500 field agents and community personnel, primarily in the four target regions, trained or re-trained in health services planning, data management, supervision, ORT, EPI, malaria control, and nutrition.

(c) Six Masters and three Doctoral students being trained in public health in the US will complete their degrees.

(d) Forty MOH staff from central, regional, departmental levels will be trained in the US and other countries (1) to improve technical competence of MOH personnel in PHC, (2) to improve the capacity of those having responsibility for training personnel in public health and in primary health care, (3) to sensitize decision makers to problems in primary health care so that they can support necessary changes in the health care system.

(e) MOH officials will attend international seminars or colloquia or go on study tours to countries with successful PHC programs. In addition, USAID will promote exchanges of experience among the 10 regions in Senegal so that health professionals in the regions and departments can draw useful lessons from their colleagues and other donors.

Supplément Description Détaillée du Projet p.13

(a) 50 agents du MSP seront formés au CESAG et 50 infirmiers au CESAO, au Bénin, dans les domaines de la gestion et de l'administration des services de santé.

(b) 7500 agents de terrain et agents de santé communautaire, essentiellement dans les quatre régions-cibles, seront formés ou recyclés dans les domaines de la planification des services de santé, de la gestion des données, de la supervision, de la RVO, du PEV, de la lutte contre le paludisme et de la nutrition.

(c) Six étudiants de maîtrise et trois de doctorat qui suivent actuellement aux Etats-Unis une formation en santé publique termineront leurs études.

(d) Quarante agents des services centraux, régionaux et départementaux du MSP seront formés aux Etats-Unis et dans d'autres pays (1) pour améliorer les compétences techniques des agents du MSP en SSP; (2) pour améliorer les compétences des personnes chargées de former le personnel en santé publique et en soins de santé primaires; (3) pour sensibiliser les décideurs aux problèmes de soins de santé primaires afin qu'ils puissent appuyer les changements nécessaires à apporter au système de soins de santé.

(e) Les agents du MSP assisteront à des séminaires ou à des colloques internationaux ou effectueront des voyages d'études dans des pays ayant eu des programmes réussis de SSP. En outre, l'USAID promouvoira les échanges d'expérience entre les dix régions du Sénégal afin que les professionnels de la santé des régions et départements puissent tirer des leçons utiles de l'expérience de leurs collègues et des autres donateurs.

Amplified Project Description Supplement

During the project extension, four vehicles will be procured: one for the long term health planner, including fuel and maintenance over 24 months, one for the coordinator of the school garden program, again including fuel and maintenance over 24 months, one vehicle for the MOH project coordinator for numerous field trips, and one vehicle for the Maternal and Child Health office in the MOH.

2. Support Decentralization Effort of MOH

USAID will fund activities that will directly support decentralization within the MOH. First, RHDS/CS II will strengthen the medical regions' capacity to plan and implement their own activities. The work will be coordinated with a complementary study funded by the World Bank on the organization and management system of the Circonscriptions Medicales and RMs. In four medical regions with completed PRDSs (regional medical plans), the project will fund renovation of health structures and child survival activities, in the process setting up a system for continued funding based on the plans. RHDS/CS II will also improve regional capacity to conduct IEC (information, education, and communication) so that people are properly sensitized to health problems and the importance of prevention, particularly as these apply to child survival.

These decentralization efforts will be carried out by financing the following inputs:

(a) Consistent with the specific plans for the four target regions, USAID will finance regional-level in-country training, procurement of medicines and supplies, and procurement of IEC materials for each region. USAID will contract with a local accounting firm to disburse and account for the agreed upon financing in the four regions.

Supplément Description Détaillée du Projet p.14

Au cours de l'extension du Projet, quatre véhicules seront achetés : un pour le spécialiste à long terme en planification sanitaire, y compris le carburant et la maintenance pour une période de 24 mois; un pour le coordonnateur du programme jardins scolaires, y compris aussi le carburant et la maintenance pour une période de 24 mois; un pour le coordonnateur du Projet du MSP pour ses nombreuses missions sur le terrain et un pour le Bureau de Santé Maternelle et Infantile du MSP.

2. Appui à l'effort de décentralisation du MSP

L'USAID financera des activités qui appuieront directement la décentralisation au niveau du MSP. D'abord, le Projet Santé Rurale/Survie de l'Enfant, Phase II renforcera la capacité des régions médicales à planifier et à exécuter elles-mêmes leurs activités. Ce travail sera coordonné avec une étude complémentaire financée par la Banque mondiale sur organisation et le système d'organisation de gestion des circonscriptions et régions médicales. Dans quatre régions médicales ayant déjà élaboré des plans régionaux de développement sanitaire, le Projet financera la rénovation des structures sanitaires et les activités de survie de l'enfant, et créera au cours du processus, un système permettant un financement continu des activités sur la base des plans. Le Projet améliorera également les capacités des régions à mener des activités d'IEC (Information, Education et Communication) afin de bien sensibiliser les populations aux problèmes de santé et à l'importance de la prévention, en particulier appliqués à la survie de l'enfant.

Ces efforts de décentralisation seront réalisés par le financement des inputs suivants:

(a) Conformément aux plans spécifiques pour les quatre régions cibles, l'USAID financera la formation sur place au niveau régional, l'achat de médicaments et de fournitures, et l'achat de matériel d'IEC pour chaque région. L'USAID passera contrat avec un cabinet local d'expertise comptable pour les décaissements et la comptabilité du financement convenu dans les quatre régions.

(b) RHDS II will finance workshops on MOH decentralization at the central, regional, departmental and local level and specific in-country training on health planning and implementation at CESAG.

(c) A communications specialist will spend a total of six person-months in the four target regions to carry out a KAP study in each region with regional medical staff and jointly develop IEC materials for each of the child survival interventions (immunization, diarrheal disease control, nutrition and malaria control). Data will be collected in all ten regions. The first four regions submitting an acceptable PRDS will be the four target regions.

(d) The project will finance the renovation of 20 key, selected rural health facilities in the four target regions.

(e) In addition, the long term Health Planner stationed at the MOH in Dakar will provide planning and implementation assistance to the regional medical personnel.

3. Direct Child Survival Interventions

USAID will follow up the conceptual development of decentralization with funding for child survival activities detailed in the regional plans in the four target regions. This will include funding for medicines, vaccines and supplies. To improve nutrition among children, the project will fund basic supplies and equipment for school gardens in the four targeted regions.

(b) Le Projet financera des ateliers sur la décentralisation des services du MSP aux niveaux central, régional, départemental et local et la formation spécifique sur place, au CESAG, en planification et exécution des programmes de santé.

(c) Un spécialiste en communication passera au total six mois-personne dans les quatres régions cibles pour réaliser une étude CAP (Connaissances- Attitudes-Pratiques) dans chaque région avec le personnel médical de la région et élaborera, conjointement avec ce dernier, le matériel d'IEC pour chacune des interventions de survie de l'enfant (vaccination, lutte contre les maladies diarrhéiques, nutrition, lutte contre le paludisme). Des données seront collectées dans toutes les dix régions. Les quatre premières régions présentant un PRDS acceptable constitueront les quatre régions-cibles.

(d) Le Projet financera la rénovation de vingt structures de santé rurale-clés choisies dans les quatre régions-cibles.

(e) En outre, le spécialiste à long terme en planification sanitaire basé au MSP à Dakar fournira une assistance en planification et exécution au personnel médical des régions.

3. Interventions directes dans le domaine de la Survie de l'Enfant

L'USAID assurera le suivi de la mise en oeuvre du concept de décentralisation avec le financement des activités de survie de l'enfant détaillées dans les plans régionaux des quatre régions cibles. Ceci inclura le financement de médicaments, de vaccins et de fournitures. Pour améliorer la nutrition des enfants, le Projet financera les fournitures et l'équipement de base des jardins scolaires dans les quatre régions ciblées.

Amplified Project Description Supplement

In addition to focussing CS interventions in four regions with completed regional plans, RHDS II will continue to support CS activity in the Louga region through a grant to World Vision, which has been providing such services for the last two years under a grant from AID/W. The grantee will closely coordinate its activities with the medical region to ensure that its interventions are consistent with those being planned by the region.

Also, RHDS/CS II will take steps to improve the capacity at the regional level for provision and distribution of essential medicines by financing the renovation of six Regional Pharmaceutical Supply Centers (RPSCs), including the procurement of supplies and equipment for the RPSCs. The World Bank is providing initial supplies of essential medicines to the RPSCs, and the GOS is providing space for the buildings. This will allow regional health offices, health centers, and health posts to have an adequate supply of the medicines they need in a timely fashion. Four RPSCs have already been renovated and with RHDS II assistance, all RPSCs in the country will become operational.

In addition, to complement work now underway by the World Bank on methods to ensure a reliable supply of essential medicines, RHDS/CS II will provide a short-term pharmaceutical and drug supply specialist for a total of five person-months to evaluate the current practices used to prescribe essential medicines for common illness, develop therapeutic standards for those illnesses that can be used by the health huts, maternity centers, health posts and maternal and child protection centers,

Supplément Description Détaillée du Projet p.16

Tout en concentrant les interventions de survie de l'enfant (SE) sur les quatre régions ayant déjà des plans régionaux, le Projet continuera à appuyer les activités de SE dans la région de Louga au moyen d'une subvention à World Vision qui assure depuis deux ans ces prestations de services dans le cadre d'une subvention de l'AID/Washington. World Vision coordonnera étroitement ses activités avec la région médicale pour veiller à ce que ses interventions soient conformes à celles qui sont actuellement prévues par la région.

Le Projet prendra également des mesures destinées à améliorer les capacités, au niveau régional, de fourniture et de distribution de médicaments essentiels, par le financement de la rénovation de six Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA), y compris l'achat de fournitures et d'équipement pour les PRA. La Banque mondiale assure actuellement les approvisionnements initiaux en médicaments essentiels aux PRA, et le Gouvernement du Sénégal fournit actuellement les locaux. Ceci permettra aux régions médicales, aux centres de santé et aux postes de santé d'avoir en temps opportun un stock suffisant des médicaments dont ils ont besoin. Quatre PRA ont déjà été rénovées et avec l'assistance du Projet, toutes les PRA du pays deviendront opérationnelles.

En outre, pour compléter l'étude qu'effectue actuellement la Banque mondiale sur les méthodes permettant d'assurer un approvisionnement régulier en médicaments essentiels, le Projet fournira un spécialiste à court terme de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et médicaments pour une période totale de cinq mois-personnes afin d'évaluer les pratiques actuelles de prescription de médicaments essentiels pour les maladies courantes, d'élaborer des normes thérapeutiques pour ces maladies au niveau des cases de santé, maternités rurales, postes de santé et centres de protection maternelle et infantile; d'élaborer des modules de formation pour les prescripteurs d'ordonnances aux différents niveaux du système de santé, de

develop training modules for the "prescriptors" at different levels in the health system, plan training activities, train teams of trainers and develop a program for sensitizing the general population on the use of essential medicines. The training for local health providers will utilize the lessons learned from the Fatick/Kaolack experience concerning drug distribution and supply.

The project will also finance two important studies related to child survival interventions: (a) a study to determine optimal strategies for malaria control in rural Senegal and (b) an update of a study on the feasibility of commercially producing oral rehydration salts in Senegal instead of importing them.

4. Public Health Training

RHDS/CS II will provide a grant to Tulane University and Morehouse College of Medicine to improve the institutional capacity of the newly created Institute of Health and Development (IHD), part of the University of Dakar. IHD offers an innovative Masters in Public Health level training directed at medical doctors provided through short term modules. IHD is the only institute in the country providing public health training. This grant will follow a previous small institutional linkage grant between Tulane, Morehouse and IHD. IHD, with assistance from Tulane and Morehouse, will provide MPH training for 30 Senegalese medical doctors during the next two years. Once the program is on going with the IHD, Tulane/Morehouse will assist the University's School of Medicine to reorient their training in selected areas toward PHC.

planifier les activités de formation, de former des équipes de formateurs et d'élaborer un programme pour sensibiliser les populations sur l'utilisation des médicaments essentiels. La formation des agents de santé communautaire s'appuiera sur les leçons tirées de l'expérience acquise dans les régions de Fatick et de Kaolack concernant la distribution et la fourniture de médicaments.

Le Projet financera également deux importantes études relatives aux interventions en matière de survie de l'enfant, a) une étude en vue de déterminer les meilleures stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones rurales du Sénégal et b) une mise à jour de l'étude de faisabilité d'une unité de production commerciale de sels de réhydratation par voie orale au Sénégal, au lieu de les importer.

4. Formation en santé publique

Le Projet accordera une subvention à l'Université de Tulane et à l'Ecole de Médecine de Morehouse pour améliorer la capacité institutionnelle de l'Institut de Santé et Développement (ISD) récemment créé et qui fait partie de l'Université de Dakar. L'ISD offre une formation novatrice du niveau de la maîtrise en santé publique, à l'intention des docteurs en médecine, au moyen de modules de courte durée. L'ISD est le seul institut du pays qui assure une formation en santé publique. Cette subvention fera suite à une modeste subvention antérieure de la liaison institutionnelle entre l'Université de Tulane, l'Ecole de Médecine de Morehouse et l'ISD. L'ISD, avec l'assistance de l'Université de Tulane et de l'Ecole de Médecine de Morehouse, fournira une formation du niveau de la maîtrise en santé publique à trente médecins sénégalais, au cours des deux prochaines années. Lorsque le programme démarrera à l'ISD, l'Université de Tulane et l'Ecole de Médecine de Morehouse, aideront la Faculté de Médecine de l'Université de Dakar à réorienter sa formation dans certaines spécialités vers les SSP.

Also, a health training specialist and a public health specialist (three person-months each) will assist faculty in the revision of selected curricula in the schools of midwifery and nursing to provide training for paramedical personnel more in line with a national health policy emphasizing primary health care.

5. Project Monitoring, Evaluation and Audit

The RHDS II project extension will continue to fund the Assistant Project Officer working full-time at USAID monitoring this project.

In cooperation with the GOS, USAID will fund two external evaluations during the project extension. The first will be an impact evaluation in Kaolack and Fatick, and the second will be a "process" evaluation looking at organizational and management issues at all levels within the Ministry of Health. This evaluation will measure functional improvements within the four directorates of MOH, the effects of decentralization on PHC, the functionality of the new system for pharmaceuticals, changes in the basic training for health workers, the impact of communication policy on community participation in health care, and the effectiveness of the health information system.

In addition, the project will fund a non-federal financial compliance audit during the beginning of the second year of the extension to audit all of the local currency expenditures under the project made by a local accounting firm for the four target regions.

D'autre part, un spécialiste en formation sanitaire et un spécialiste en santé publique (trois mois-personne pour chacun) aideront les enseignants à réviser des programmes d'études sélectionnés des écoles de sages-femmes et d'infirmiers pour fournir au personnel paramédical une formation plus conforme à une politique nationale de santé mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

5. Suivi, Evaluation et Audit du Projet

L'extension de la Phase II du Projet continuera à financer l'Assistant du Responsable du Projet à l'USAID, qui se consacrera à plein temps au suivi du projet.

L'USAID, en coopération avec le Gouvernement du Sénégal, financera deux évaluations externes au cours de l'extension du Projet. La première sera une évaluation d'impact dans les régions de Kaolack et de Fatick, et la deuxième sera une évaluation des "procédés" axée sur les problèmes d'organisation et de gestion à tous les niveaux du ministère de la Santé. Cette évaluation mesurera les améliorations fonctionnelles enregistrées au niveau des quatre directions du MSP, les effets de la décentralisation sur les SSP, la fonctionnalité du nouveau système pour les produits pharmaceutiques, les modifications dans la formation de base des agents de la santé, l'impact de la politique de communication sur la participation communautaire aux soins de santé, et l'efficacité du système d'information sanitaire.

En outre, le Projet financera un audit non fédéral de conformité financière au début de la deuxième année d'extension, pour vérifier toutes les dépenses en monnaie nationale effectuées dans le cadre du Projet. Cet audit sera réalisé pour les quatre régions cibles par un cabinet d'expertise comptable de la place.

D. Host Country Contributions

The GOS will provide substantial resources as a counterpart to USAID funding to the project, including health personnel at every level in the four target regions and in the MOH headquarters, office supplies and equipment, official vehicles, office space and purchase of certain medicines and supplies. The GOS contribution has an estimated value of $2,200,000 during the remaining life-of-project, including CFA 34 million from the Budget Consolidé d'Investissement (BCI).

The villagers will also contribute to the cost of the health huts, both in-kind and in cash. Villagers normally construct the health huts, and provide necessary village labor to run the health hut. They also pay for mobylettes and fuel purchases for health professionals to visit and pay for medicines and supplies to keep the health hut fully stocked. The villager contribution is estimated to be approximately $1 million during the project extension.

4.0 REVISED COST ESTIMATE AND FINANCIAL PLAN

4.1 Revised Financial Plan

The total life-of-project amount of $10,125,000 has been fully obligated. An additional $2 million is required to cover the increased costs of the project due to the project extension and the expanded activities focused on increased child survival interventions and a better MOH system to provide those interventions. Therefore, the total new life-of-project is $12,125,000.

D. Contributions du pays hôte

Le Gouvernement du Sénégal fournira au Projet des ressources substantielles comme contrepartie au financement de l'USAID, notamment du personnel de santé à tous les niveaux dans les quatre régions cibles et au MSP, des fournitures et du matériel de bureau, des véhicules administratifs, des locaux à usage de bureaux et l'achat de certains médicaments et fournitures. La contribution global du Gouvernement du Sénégal s'élève à un montant estimatif de 2,2 millions de dollars pour toute la durée du Projet dont 34 millions de FCFA provenant du Budget Consolidé d'Investissesment (BCI).

Les villageois apporteront également une contribution à la fois en nature et en espèces au coût des cases de santé. En général, les villageois construisent les cases de santé et fournissent la main-d'oeuvre villageoise nécessaire à leur fonctionnement. Ils achètent également les mobylettes et le carburant pour les visites des professionnels de la santé, et achètent les médicaments et les fournitures nécessaires pour assurer un bon approvisionnement des cases de santé. La contribution des villageois est estimée à Un (1) million de dollars américains environ au cours de la période d'extension du Projet.

4.0 COUT ESTIMATIF ET PLAN FINANCIER REVISES

4.1 Plan financier révisé

Le montant total du financement pour la durée du Projet qui s'élève à 10.125.000 dollars E.U. a été intégralement engagé. Un montant additionnel de 2 millions de dollars E.U. est requis pour couvrir l'augmentation des coûts du Projet due à son extension, à l'accroissement des activités axées sur des interventions de survie de l'enfant et à l'établissement par le MSP d'un meilleur système pour assurer ces interventions. Par conséquent, le nouveau montant total pour la durée du Projet est de 12.125.000.dollars E.U.

5.0 IMPLEMENTATION PLAN

5.1 Responsibilities

The Health, Population and Nutrition Office (HPNO) in USAID/Senegal will be responsible for all of the technical assistance, operational research, studies, grants to Tulane and World Vision, evaluations and audit; and most of the training and commodity procurement. This will present a challenging management workload. However, the Mission will utilize buy-ins to AID/W health and nutrition projects whenever possible, and Indefinate Quantity Contracts (IQCs) otherwise, for all of the fairly discrete technical assistance, studies and operational research which will greatly lessen the management burden on HPNO. Also, the grant proposals are already completed and the grant process almost completed for Tulane and World Vision. The project will be managed by a Technical Advisor in Child Survival (PASA) and an Assistant Project Officer in HPNO. The long-term Health Planner in the Ministry of Health will also be responsible for coordinating and monitoring many project activities.

The MOH will be responsible to assure that all short-term technical specialists have counterparts to work with and that they are provided every opportunity to develop substantive and meaningful plans concerning necessary systemic changes. Also, the MOH will assure that appropriate candidates are nominated on a timely basis for the considerable training program planned during the extension period. In addition, the MOH will be responsible to approve regional plans on a timely basis and assure that they are implemented by regional and local health professionals.

5.0 PLAN D'EXECUTION

5.1. Responsabilités

Le Bureau de Santé, Population et Nutrition (HPNO) de l'USAID/Sénégal aura la responsabilité de toute l'assistance technique, de la recherche opérationnelle, des études, des subventions à l'Université de Tulane et à World Vision, des évaluations et de l'audit ainsi que de l'essentiel de la formation et des achats de biens d'équipement. La gestion de ces activités représente un volume de travail contraignant. Toutefois, la Mission utilisera, dans la mesure du possible, les ressources des projets de santé et nutrition de l'AID/Washington et des Contrats à Quantité indéfinie, pour toutes les diverses formes d'assistance technique, d'études et de recherche opérationnelle, ce qui allégera sensiblement HPNO. De plus, les propositions relatives à la subvention sont déjà prêtes et le processus de subvention est presque terminé pour l'Université de Tulane et World Vision. Le Projet sera géré par un Conseiller technique en survie de l'enfant dans le cadre d'un accord de prestations de services inter-agences (PASA) et par l'assistant du responsable du Projet à HPNO. L'expert à long terme en planification sanitaire au ministère de la Santé sera également chargé de la coordination et du suivi d'un grand nombre d'activités du Projet.

Il appartiendra au MSP de s'assurer que tous les spécialistes de l'assistance technique à court terme ont des homologues avec lesquels travailler et qu'ils ont toutes les possibilités d'élaborer des plans solides et valables sur les modifications systémiques nécessaires. De même, le MSP veillera à ce que des candidats remplissant les conditions soient présentés en temps utile pour l'important programme de formation prévu au cours de la période d'extension. En outre, le MSP sera chargé d'approuver en temps utile les plans régionaux et de veiller à ce qu'ils soient exécutés par des professionnels régionaux et locaux de la santé.

A series of coordinating meetings will be organized on a regular basis at all levels for discussing administrative and managerial questions related to the implementation of the regional plans and overall project implementation. At the community level these will be held once every three months by the chief of the health post and the ASCs in his zone. At the regional level, the meetings will be once every two months by the regional medical team and the medecins-chefs of the CS. At the national level, one meeting every two months will be held by MOH, USAID, and the regional medecins chefs of the four target regions. Finally, once a year each of the four target regions will hold a meeting under the leadership of the governor for the members of the Comite Regional de Developpement (CRD) and officials of MOH and USAID. In addition, technical personnel from MOH and USAID will visit each of the four target regions at least once every three months.

5.2 Implementation Procedures

Many implementation actions will have to be taken simultaneously in order to implement the planned activities during the remaining life of project. The Mission will begin immediately to recruit for the long-term Health Planner who should be in-country by September 1, 1989. At the same time, USAID will conduct a field trip with MOH representatives to each region to ascertain the status of the regional plans and collect information upon which to select the four target regions with the best and most complete plans. Once the four regions are selected, plans are approved and USAID-funded activities agreed upon, the Mission will contract with a local accounting firm to actually manage and account for the funds which will be channeled through the medical regions.

Une série de réunions de coordination sera régulièrement organisée à tous les niveaux pour discuter de questions administratives et managériales relatives à l'exécution des plans régionaux et à l'exécution globale du Projet. Au niveau communautaire, ces réunions se tiendront tous les trois mois et regrouperont le chef du poste de santé et les ASC de sa zone. Au niveau régional, les réunions auront lieu tous les deux mois et regrouperont l'équipe de ' région médicale et les médecins-chefs des CS. Au niveau national, tous les deux mois, une réunion regroupera des représentants du MSP, de l'USAID et les médecins-chefs régionaux des quatre régions-cibles. Enfin, une fois par an, chacune des régions cibles abritera une réunion présidée par le gouverneur et regroupant les membres du Comité régional de Développement (CRD) et des responsables du MSP et de l'USAID. En outre, des techniciens du MSP et de l'USAID visiteront chacune des quatre régions cibles au moins une fois tous les trois mois.

5.2 Procédures d'exécution

Beaucoup de mesures d'exécution devront être simultanément prises pour exécuter les activités prévues pour le reste du Projet. La Mission commencera immédiatement le processus de recrutement de l'expert à long terme en planification de la santé qui doit être au Sénégal avant le 1er septembre 1989. Dans le même temps, l'USAID effectuera une mission avec des représentants du MSP dans chaque région pour faire le point sur les plans régionaux et collecter des informations sur lesquelles se fonder pour sélectionner les quatre régions-cibles ayant les plans les meilleurs et les plus complets. Une fois les quatre régions sélectionnées, les plans approuvés et les activités financées par l'USAID convenues, la Mission passera contrat avec un cabinet local d'expertise comptable afin d'assurer effectivement la gestion et la comptabilité des fonds qui seront fournis par le biais des régions médicales.

Amplified Project Description Supplement

As mentioned previously, all short-term consultants, studies and operational research will be funded through buy-ins to AID/W projects or IQCs. The commodities will be purchased directly by USAID/Senegal, other than medicines, and IEC materials which will be purchased by the medical regions through the local accounting firm. The USAID Engineering Office will provide assistance to contract with a local firm for the rehabilitation of the six RPSCs and 20 selected rural health facilities.

U.S. training and observational tours will be funded through PIO/Ps and programmed by the Office of International Training in Washington. The training at CESAG will be funded through a direct contract with CESAG. Most of the in-country training, especially at the regional and local levels, will be conducted and organized by regional medical personnel and funded through the local accounting firm. The decentralization seminars and other in-country training for MOH officials will be organized by local training institutions or U.S. training organizations and funded through project implementation letters or PIO/Ps.

6.0 EVALUATION AND AUDIT PLANS

6.1 Evaluation Plan

There will be two evaluations conducted during the extension. The first will be a final evaluation of the Rural Health activities in Kaolack and Fatick. The purposes of the evaluation will be: to study the strategies employed in the two regions, such as community participation in

Supplément Description Détaillée du Projet p.22

Comme indiqué plus haut, tous les consultants à court terme, les études et la recherche opérationnelle seront financés au moyen de ressources de projets de l'AID/Washington ou de Contrats à quantité Indéterminée. Les biens d'équipement seront directement achetés par l'USAID/Sénégal, à l'exception des médicaments et du matériel d'IEC qui seront achetés par les régions médicales par l'intermédiaire du cabinet local d'expertise comptable. Le Bureau d'Ingénierie de l'USAID fournira son assistance pour passer contrat avec une entreprise locale pour la réhabilitation des six pharmacies régionales d'approvisionnements et de vingt structures sanitaires rurales sélectionnées.

La formation et les voyages d'études aux Etats Unis seront financés par PIO/P et programmés par le Bureau de la Formation Internationale (Office of International Training) à Washington. La formation au CESAG sera financée au moyen d'un contrat direct avec le CESAG. L'essentiel de la formation au Sénégal, particulièrement aux niveaux régional et local, sera assuré et organisé par le personnel médical régional et financé par l'intermédiaire du cabinet local d'expertise comptable. Les séminaires sur la décentralisation et les autres types de formation au Sénégal à l'intention des agents du MSP seront organisés par des établissements locaux de formation ou des organismes américains de formation et financés par lettres d'exécution de projet ou par PIO/P.

6.0 PLANS D'EVALUATION ET D'AUDIT

6.1 Plan d'Evaluation

Deux évaluations seront effectuées au cours de la période d'extension. Il s'agira, pour la première, d'une évaluation finale des activités du Projet Santé Rurale dans les régions de Kaolack et de Fatick. L'évaluation aura les buts suivants : étudier les stratégies employées dans les deux régions,

PHC, to health huts, training of personnel, self-financing of health care facilities, provision and distribution of medicines, MCH activities, management, etc.; examine to what extent recommendations of the 1986 evaluation have been carried out; and to examine reductions in mortality and morbidity in the target populations of infants 0-5 years old and pregnant mothers.

The findings from this impact evaluation will assist the implementation of activities during extension. USAID's financial support in the two regions ended on 31 March 1989. The evaluation will therefore provide information on the sustainability of externally funded activities.

The second evaluation will focus on organizational and management changes at all levels within the Ministry of Health, and it will be conducted in March 1991. This evaluation will measure functional improvements within the four directorates of MOH, the effects of decentralization on PHC, the functionality of the new system for pharmaceuticals, changes in the basic training for health workers, the impact of communication policy on community participation in health care, the effectiveness of the health information system, etc. Most importantly, this evaluation should provide both USAID and the MOH with solid guidance for the design of the major Child Survival PP planned for FY 1991.

These two evaluations will be conducted by consultants and appropriate MOH personnel. USAID will cover all costs of the evaluations.

telles que la participation communautaire aux SSP, au fonctionnement des cases de santé, la formation du personnel, l'auto-financement des structures sanitaires, la fourniture et la distribution de médicaments, les activités de SMI, la gestion etc..; déterminer dans quelle mesure les recommandations de l'évaluation de 1986 ont été appliquées; et examiner la réduction de la mortalité et de la morbidité chez les populations-cibles, c'est-à-dire les enfants âgés de 0 à 5 ans et les femmes enceintes.

Les conclusions de cette évaluation d'impact contribueront à la mise en oeuvre des activités au cours de l'extension. L'appui financier de l'USAID dans les deux régions a pris fin le 31 mars 1989. Par conséquent, l'évaluation fournira des informations sur la viabilité des activités réalisées sur financement extérieur.

La deuxième évaluation sera axée sur les modifications d'ordre organisationnel et managérial à tous les niveaux du ministère de la Santé publique et sera effectuée en Mars 1991. Elle mesurera les améliorations fonctionnelles enregistrées au niveau des quatre directions du MSP, les effets de la décentralisation sur les SSP, la fonctionnalité du nouveau système concernant les produits pharmaceutiques, les modifications dans la formation de base des agents de la santé; l'impact de la politique de communication sur la participation communautaire aux soins de santé, l'efficacité du système d'information sanitaire, etc.. Mieux encore, cette évaluation devra fournir à la fois à l'USAID et au MSP des orientations solides pour la conception de l'important Document de Projet de Survie de l'Enfant prévu pour l'AF 1991.

Ces deux évaluations seront effectuées par des consultants et le personnel approprié du MSP. L'USAID financera tous les coûts de ces évaluations.

Amplified Project Description Supplement

6.2 Audit Plan

The project will fund a non-federal financial compliance audit during the beginning of the second year of the extension to audit all of the local currency expenditures under the project made by a local accounting firm for the four target regions.

6592P

Supplément Description Détaillee du Projet p.2

6.2 Plan d'Audit

Le Projet financera un audit non-fédéral de conformité financière au début de la deuxième année de l'extension pour vérifier toutes les dépenses en monnaie nationale effectuées dans le cadre du Projet. Cet audit sera effectué pour les quatre régions-cibles par un cabinet local d'expertise comptable.

6645P