PD-ABE-827
79591

USAID Program No. 693-0237/693-T-602

PROGRAM GRANT AGREEMENT

Between

THE UNITED STATES OF AMERICA

Acting Through

THE AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

("A.I.D.")

And

THE REPUBLIC OF TOGO
("Grantee")

Date	: 30 SEP. 1992
Appropriation Symbol	: 72-112/31014
BPC	: GSS2-92-31693-KG39
RCN	: F220065
Amount	: $3,000,000

Funds Available: Abidjan 15050

ARTICLE I: The Agreement

The purpose of this Agreement is to set out the understanding of the parties named above ("the Parties") with respect to the Health and Population Sector Support Program ("the Program") described below, and with respect to the financing of the Program by the Parties.

ARTICLE II: The Program

Section 2.1 Definition of the Program.

The Program, which is further described in Annex 1, attached hereto, will consist of assistance to the Grantee for the purpose of expanding access to primary health care, essential drugs and contraceptives through expanded private and more sustainable public services. The Program will accomplish four objectives: an improved regulatory framework for health and family planning; ready availability of essential drugs, including generic drugs and contraceptives at reasonable cost from multiple sources; increased long term financial sustainability of public health services through recovery of costs and increased annual recurrent budget allocations to health and population services; and expanded private practice in health outside Lome. The Program provides for disbursements of grant funds to provide budgetary support to the Government of Togo while it restructures the health and population sector. Within the limits of the above definition of the Program, elements of the Amplified Program Description as set forth in Annex 1 may be changed by written agreement of the authorized representatives of the Parties named in Section 8.9, without formal amendment of this Agreement.

Section 2.2 Incremental Nature of Program Funding.

(a) A.I.D.'s contribution to the Program will be provided in increments, the initial one being made available in accordance with Section 3.1 of this Agreement. Subsequent increments will be subject to the availability of funds to A.I.D., for this purpose, and to the mutual agreement of the parties, at the time of each subsequent increment, to proceed. It is planned that over the life of the Program, A.I.D. will contribute Nineteen Million United States Dollars (US $19,000,000) under this Agreement.

(b) Within the overall Program Assistance Completion Date ("PACD") as defined in this Agreement, A.I.D., based upon consultation with the Grantee, may specify in Program Implementation Letters, as described in Section 8.2, below, appropriate time periods for the utilization of funds made available by A.I.D. under each individual increment of assistance.

ARTICLE III. Financing

Section 3.1. The Grant.

To support and assist the Grantee in carrying out the 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 an amount not to exceed Three Million United States Dollars (US$3,000,000) ("Grant"), representing the first tranche of the program, to be disbursed in accordance with Articles 4 and 6 below.

Section 3.2 Grantee Resources for the Program.

(a) The Grantee agrees to provide or cause to be provided for the Program all funds, in addition to the Grant, and all other resources required to carry out the Program effectively and in a timely manner.

(b) The resources to be provided by the Grantee shall not be less than the equivalent of One Million United States Dollars (US $1,000,000), including costs borne on an "in-kind" basis. These resources shall constitute the Grantee's counterpart contribution to the Program for this first increment of assistance, and shall be provided by the Grantee no later than December 31, 1993, unless otherwise agreed to in writing by A.I.D. No later than March 31, 1994, the Grantee shall provide evidence, in form and substance satisfactory to A.I.D., that this counterpart contribution has been effected.

Section 3.3 Program Assistance Completion Date ("PACD").

(a) The PACD, which is December 31, 1998, or such other date as the Parties may agree to in writing, is the date by which the Parties estimate that all activities contemplated by the Program will have been performed or furnished, respectively, as contemplated in this Agreement.

(b) Except as A.I.D. may otherwise agree to in writing, A.I.D. will not issue or approve documentation which would authorize disbursement of the Grant for the Program as contemplated in this Agreement subsequent to the PACD.

ARTICLE IV. Conditions Precedent to Disbursement

Section 4.1 Conditions Precedent to the First Disbursement.

Prior to the first disbursement under this Grant (and with respect to Section 4.1.1.C below, for each subsequent disbursement), or to the issuance of documentation pursuant to which such disbursement will be made, the Grantee shall, except as the Parties may otherwise agree to in writing, furnish to A.I.D., in form and substance satisfactory to A.I.D.:

4.1.1. Initial Conditions

A. A written opinion of counsel acceptable to A.I.D. that this Agreement has been duly authorized and/or ratified by and executed on behalf of the Grantee, and that it constitutes a valid and legally binding obligation of the Grantee in accordance with all of its terms and conditions;

B. A written statement setting forth the name(s) and title(s) of the person(s) holding or acting in the office(s) of the Grantee specified in Section 8.9, together with a specimen signature of each person specified in such statement; and

C. A list of the Grantee's proposed debt service payments which will be made under this Program, to include the name of the creditor or creditors, the payment due dates, the amount of each payment, and the name and account number of the payee's bank.

4.1.2. Other Conditions

The Grantee will furnish to A.I.D., in form and substance satisfactory to A.I.D., evidence that the Grantee has, with respect to:

A. An improved Regulatory Framework for Health and Family Planning,

1. introduced legislation to repeal the Law of 1920 which prohibits the promotion and use of contraception;

2. drafted standards of practice for private health service to be provided by physicians and each class of paramedical personnel; and

3. removed import duties and taxes on all items on an approved list of essential drugs, including drugs in generic form and contraceptives for all methods of modern contraception;

B. Ready Availability of Essential Drugs, including Drugs in Generic Form and Contraceptives, at Reasonable Cost and From Multiple Sources,

1. issued by directive, the standard lists of essential drugs, including drugs in generic form and contraceptives, for each level of public health facility with standard treatment protocols;

2. adopted simplified import visa regulations and qualified private sector importers to import; and

3. developed objective criteria for evaluating competitive offers for the provision of generic drugs by private importers to the Ministry of Health and Population;

C. Recovery of Costs in Public Sector Health and Family Planning Programs,

1. drafted a revised general system of accounting for use at all levels of the public health system; and

2. obtained recommendations, following a study, for a fee structure for each category of health service;

D. Increased Annual Recurrent Budget Allocations to Health and Population Services,

1. allocated FrCFA 6.9 billion for the Grantee's FY 1993 recurrent health and population budget; and

2. reduced the percentage of the health and population recurrent budget allocated to personnel so that it does not exceed 67.5 per cent of the total recurrent budget during the Grantee's FY 1993.

Section 4.2 Conditions Precedent to the Second Disbursement

Prior to the second disbursement under the Grant, or to the issuance by A.I.D. of documentation pursuant to which such disbursement will be made, the Grantee shall, except as the Parties may otherwise agree to in writing, furnish or have furnished to A.I.D., in form and substance satisfactory to A.I.D., evidence that the Grantee has, with respect to:

A. An Improved Regulatory Framework for Health and Family planning,

1. introduced legislation to revise the Law of 1961, which regulates the private practice of health services, to include physicians, medical assistants, nurses and midwives and other appropriate health personnel; and

2. repealed the Law of 1920, which prohibits the promotion and use of contraceptives.

B. Ready Availability of Essential Drugs, including Drugs in Generic Form and Contraceptives, at Reasonable Cost and From Multiple Sources,

1. issued a request for offers by international tender for the purchase of essential drugs, including generic drugs and contraceptives for the public sector; and

2. authorized the importation and competitive commercial sale of medicines by private sector firms;

C. Recovery of Costs in Public Sector Health and Family Planning Programs,

1. tested the revised general system of accounting for use at all levels of the public health system in one prefecture; and

2. adopted a work plan that will implement cost recovery for health services through collection of fees for all categories of health services and products at all levels of public health facilities;

D. Increased Annual Recurrent Budget Allocations to Health and Population Services,

1. allocated FrCFA 7.4 billion for the Grantee's FY 1994 recurrent health and population budget; and

2. reduced the percentage of the health and population recurrent budget allocated to personnel so that it does not exceed 65 per cent of the total recurrent budget during the Grantee's FY 1994;

E. Expansion of Private Practice in Health Outside Lome,

1. established policies and regulations providing financial and other incentives for private health personnel initiating private practice operations outside Lome;

2. authorized regulated private practice by government health personnel; and

3. issued regulations permitting directors of regional and prefectoral public health facilities to contract for services from private physicians in public facilities.

Section 4.3 Conditions Precedent to the Third Disbursement

Prior to the third disbursement, or to the issuance by A.I.D. of documentation pursuant to which such disbursement will be made, the Grantee shall, except as the Parties may otherwise agree to in writing, furnish or have furnished to A.I.D., in form and substance satisfactory to A.I.D., evidence that the Grantee has, with respect to:

A. An Improved Regulatory Framework for Health and Family Planning,

1. Adopted a revised law regulating the private practice of health services;

B. Ready Availability of Essential Drugs, including Drugs in Generic Form and Contraceptives, at Reasonable Cost and From Multiple Sources,

1. awarded a contract through a competitive process for the procurement of essential drugs, including drugs in generic form and contraceptives, for the public sector;

2. assured that private pharmacies are authorized to purchase their drugs from competing private sector suppliers; and

3. adopted a plan to privatize ownership of Togopharma;

C. Recovery of Costs in Public Sector Health and Family Planning Programs,

1. undertaken and completed a one-year pilot effort in one prefecture to implement cost recovery for health services through collection of fees for all categories of health services and products at all levels of public health facilities;

D. Increased Annual Recurrent Budget Allocations to Health and Population Services,

1. allocated FrCFA 7.9 billion for the Grantee's FY 1995 health and population recurrent budget; and

2. maintained the percentage of the health and population recurrent budget allocated to personnel so that it does not exceed 65 per cent of the total recurrent budget during the Grantee's FY 1995.

Section 4.4 Conditions Precedent to the Fourth Disbursement

Prior to the Fourth disbursement, or to the issuance by A.I.D. of documentation pursuant to which such disbursement will be made, the Grantee shall, except as the Parties may otherwise agree to in writing, furnish or have furnished to A.I.D., in form and substance satisfactory to A.I.D., evidence that the Grantee has, with respect to:

A. Ready Availability of Essential Drugs, including Drugs in Generic Form and Contraceptives, at Reasonable Cost and From Multiple Sources,

1. divested Togopharma of 10 per cent of its retail facilities; and

2. privatized 25 per cent of Togopharma ownership;

B. Recovery of Costs in Public Sector Health and Family Planning Programs,

1. installed in public health facilities throughout the country, a revised general accounting system for use at all levels of the public health system;

C. Increased Annual Recurrent Budget Allocations to Health and Population Services,

1. allocated FrCFA 8.4 billion for the Grantee's FY 1996 health and population recurrent budget; and

2. maintained the percentage of the health and population recurrent budget allocated to personnel so that it does not exceed 65 per cent of the total recurrent budget during the Grantee's FY 1996.

Section 4.5 Conditions Precedent to the Fifth Disbursement

Prior to the fifth disbursement, or to the issuance by A.I.D., of documentation pursuant to which such disbursement will be made, the Grantee shall, except as the Parties may otherwise agree to in writing, furnish or have furnished to A.I.D., in form and substance satisfactory to A.I.D., evidence that the Grantee has, with respect to:

A. Ready Availability of Essential Drugs, including Drugs in Generic Form and Contraceptives, at Reasonable Cost and From Multiple Sources,

1. divested Togopharma of 50 per cent of its retail facilities; and

2. privatized over 50 per cent of Togopharma ownership;

B. Recovery of Costs in Public Sector Health and Family Planning Programs,

1. implemented fully the first work plan for cost recovery in health facilities on a national scale: namely, that in the facilities scheduled to adopt the new fee structure, the fees have been collected in accordance with the plan and the revenues have been used by the administrator of the facility to finance the costs of operations and of products needed to provide health services; and

2. covered 50 per cent of public health facilities' drug and non-personnel operating costs using revenues collected from the facilities;

C. Increased Annual Recurrent Budget Allocations to Health and Population Services,

1. allocated FrCfA 8.9 billion for the Grantee's FY 1997 health and population recurrent budget; and

2. maintained the percentage of the health and population recurrent budget allocated to personnel so that it does not exceed 65 per cent of the total recurrent budget during the Grantee's FY 1997.

Section 4.6 Notification

When A.I.D. has determined that the conditions precedent specified in Sections 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, and 4.5 have been met, A.I.D. will promptly notify the Grantee in writing.

Section 4.7 Terminal Dates for Conditions Precedent

A. If the conditions specified in Section 4.1 have not been met within six (6) months from the date of this Agreement, or such later date as A.I.D. may agree to in writing, A.I.D., after consultations with the Grantee, may, at its option, terminate this Agreement by written notice to the Grantee.

B. If the conditions specified in Section 4.2 have not been met within six (6) months from the date of obligation of the second increment of this Agreement, or such later date as A.I.D. may agree to in writing, A.I.D. may, at its option, terminate this Agreement by written notice to the Grantee.

C. If the conditions specified in Sections 4.3, 4.4, or 4.5 have not been met by the terminal dates to which the Parties may subsequently agree in writing, A.I.D. may, at its option, terminate this Agreement by written notice to the Grantee.

ARTICLE V. Covenants

Section 5.1 Completeness of Information

The Grantee confirms that:

A. The facts and circumstances of which it has informed A.I.D., or caused A.I.D. to be informed, in the course of reaching agreement with A.I.D. on this Agreement, are accurate and complete and include all facts and circumstances that might materially affect this Grant and the discharge of responsibilities under this Agreement; and

B. It will inform A.I.D. in a timely manner of any subsequent facts and circumstances which might materially affect, or which it is

reasonable to believe might so affect, the Grant or the discharge of responsibilities under this Agreement.

Section 5.2 Program Evaluation.

The Parties agree to cooperate on an evaluation plan for the Program. The evaluation plan will include a final evaluation. The evaluation plan may include, during the implementation of the Program, the following elements:

A. Establishment of baseline data and indicators for the Program;

B. Evaluation of progress towards achieving the objectives of the Program;

C. Identification and evaluation of problem areas or constraints which may inhibit such achievement;

D. Assessment of how such information may be used to help overcome such problems; and

E. Evaluation, to the degree feasible, of the overall development impact of the Program.

Section 5.3 Grantee Auditing Capability.

The Grantee agrees to strengthen its own ability to conduct and perform audits on a timely basis and to execute or have executed full financial and managerial audits of the public health and family planning sub-sector in relation to this Program.

Section 5.4 Special Covenants

The Grantee covenants and agrees as follows:

A. Not to provide budget allocations to Togopharma during the life of this Program;

B. To proceed to establish a system to resupply drugs to public health facilities in accordance with their demand;

C. Not to use foreign exchange or local currency funds provided hereunder for the procurement or use, or both, of pesticides or for abortion equipment or services;

D. Not to reverse, discontinue, undo, or change any of the actions taken, or otherwise impede the implementation of any of the actions taken in fulfillment of the conditions precedent set forth in Article 4 herein, except with the prior written consent of A.I.D.; and

E. To carry out the Program as set out in the Amplified Program Description (Annex 1), or cause it to be carried out, with due diligence and efficiency, in conformity with sound technical, financial and management practices, and in accordance with those documents, plans, specifications, contracts, schedules or other arrangements, and with modifications therein.

ARTICLE VI. Requests for Disbursement of Funds

After satisfaction of the applicable conditions precedent as set forth in Article 4 of this Agreement, the Grantee may obtain disbursement of grant funds under the Program by submitting to A.I.D. a written request for each such disbursement, in accordance with the procedures outlined by A.I.D. in Program Implementation Letters, as described in Section 8.2 below.

ARTICLE VII. Use of Funds

The Grantee agrees that the funds provided hereunder shall not be used to finance military, paramilitary, or police requirements of any kind, including the procurement of commodities or services for those purposes, or to pay principal or interest on loans made to or on behalf of the military, paramilitary, or police.

ARTICLE VIII. Miscellaneous

Section 8.1. Reports, Records, Inspections, Audits.

A. The Grantee will maintain, or cause to be maintained, in accordance with generally accepted accounting principles and practices consistently applied, such books and records and underlying documentation relating to this Agreement as are necessary to show adequately, without limitation, compliance with this Agreement, including the policy reforms undertaken.

B. The Grantee shall furnish to authorized representatives of A.I.D. such information and reports relating to this Agreement as A.I.D. may reasonably request. These reports will contain such information and include such supporting documentation as may be reasonably required by A.I.D.

C. The Grantee will afford authorized representatives of A.I.D. the opportunity at all reasonable times to inspect the books, records and other documents relating to this Agreement, including the policy reforms undertaken.

Section 8.2 Program Implementation Letters.

To assist the Grantee in the implementation of the Program, A.I.D., from time to time, will issue Program Implementation Letters that will furnish additional information about matters stated in this Agreement. The Parties may also use jointly agreed-upon Program Implementation Letters to confirm and record their mutual understandings on aspects of the implementation of the Agreement. Program Implementation Letters will not be used to amend the text of the Agreement, but may be used to record revisions or exceptions which are permitted by the Agreement, including the revision of elements of the Amplified Program Description of the Program, contained in Annex 1 to this Agreement.

Section 8.3 Consultation.

The Parties will cooperate to ensure that the purpose of the Agreement will be accomplished. To this end, the Parties, at the request of either, will exchange views on the progress of the Program, the performance of obligations under the Agreement, and other matters relating to the Program.

Section 8.4 Taxation.

This Agreement and the Grant will be free from any taxation or fees imposed under laws in effect in the Republic of Togo, or which may become effective during the term of this Agreement.

Section 8.5 Publicity.

The Grantee will give appropriate publicity to the Program and to the activities carried out hereunder as a program to which the United States of America has contributed. Representatives of the Grantee and A.I.D. will confer from time to time to make specific arrangements for such publicity.

Section 8.6 Suspension and Termination.

A. A.I.D. may suspend disbursement under the Grant upon written notice to the Grantee.

B. Either party may terminate the Agreement by giving the other party thirty (30) days' written notice. Termination of the Agreement shall terminate any obligations of the Parties to provide financial or other resources pursuant to this Agreement.

C. Notwithstanding any suspension or termination, the provisions of the Agreement shall continue in full force and effect with respect to any portion of the Grant provided prior to or notwithstanding such suspension or termination.

Section 8.7 Refunds

In the case of any disbursement which is not supported by valid documentation in accordance with this Agreement, or which is not made or used in accordance with this Agreement, A.I.D., notwithstanding the availability or exercise of any other remedies provided for under this agreement, may require the Grantee to refund the amount of such disbursement in U.S. dollars to A.I.D. within sixty (60) days after receipt of a request therefor.

The right to require a refund of a disbursement will continue, notwithstanding any other provision of this Agreement, for three (3) years from the date of the last disbursement under this Agreement.

Section 8.8 Nonwaiver of Remedies.

No delay in exercising or omitting to exercise, any right, power, or remedy accruing to A.I.D. under this Agreement will be construed as a waiver of such rights, powers, or remedies.

Section 8.9 Representatives.

For all purposes relevant to the Agreement, the Grantee will be represented by the individual holding or acting in the Office of the Minister of the Ministry of Economy and Finance, and A.I.D. will be represented by the individual holding or acting in the office of A.I.D. Representative, USAID Mission to Togo, each of whom, by written notice, may designate additional representatives for all purposes other than exercising the power under Section 2.1 to revise elements of the Amplified Program Description, Annex 1. The names of the representatives of the Grantee, with specimen signatures, will be provided to A.I.D., which may accept as duly authorized any instrument signed by such representatives in implementation of this Agreement until receipt of written notice of revocation of their authority.

Section 8.10 Communications.

Any notice, request, document or other communication submitted by either party to the other under this Agreement will be in writing or by telegram or cable, and will be deemed duly given or sent when delivered to such party at the following addresses:

To the Grantee: Ministère de l'Economie et des Finances
B. P. 387
Lome, Togo

To A.I.D.: Office of the A.I.D. Representative
c/o American Embassy
P.O. Box 852
Lome, Togo

Section 8.11 Language of Agreement.

This Agreement is prepared in English and French. In the event or ambiguity or conflict between the two versions, the English version will control.

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

FOR THE REPUBLIC OF TOGO

Kwassivi Kpétigo
Minister of Economy
and Finance

Date: 30 SEPT. 1992

FOR THE UNITED STATES
OF AMERICA

Harmon E. Kirby
Ambassador of the United
States of America to Togo

Date:

Sarah C. Clark
A.I.D. Representative
USAID/Togo

Date:

Agbénoxévi KUDZU
Minister of Health
and Population

Date: 30 SEP. 1992

WITNESS:

Yandja Yentchabré
Minister of Plan and
Territorial Management

Date: 30 SEPT. 1992

ANNEX 1

Togo Health and Population Sector Support Program

Amplified Program Description

I. SUMMARY

A. Introduction

The Togo Health and Population Sector Support (HAPSS) Program is a six-year, US$19 million program, aimed at enabling the Government of Togo (GOT) to address key policy constraints in the health sector which inhibit expanded access to primary health care, essential drugs and contraceptives.

The Program will help the Government of Togo address the social dimensions of structural adjustment by supporting policy reforms identified in the Health and Population Sector Adjustment Program already supported by a 1991 World Bank credit of US$14.2 million. The proposed Program will complement the activities of USAID's Togo Child Survival and Population (TCSP) project which should be in full operation by February 1993. The reforms proposed under the Program can be grouped into four major areas: an improved legal and regulatory framework; increased availability of low cost essential drugs, including drugs in generic form and contraceptives; increased mobilization of financial resources for the health sector; and expanded opportunities for private health care outside of Lome.

U.S. assistance will be provided in the form of a cash grant to the Government of Togo, and will be used to pay debts owed by the GOT to multilateral financial institutions such as the World Bank (IBRD), the African Development Bank (AfDB), and the International Monetary Fund. No local currency will be generated. For its part, the Government of Togo has agreed to provide increased recurrent budget allocations over the period of the Program to the Ministry of Health and Population as described in the Program Agreement.

B. Program Goal and Purpose

The goal of the HAPSS Program is to improve maternal and child health status in Togo. The purpose of the Program is to expand access to primary health care, essential drugs, including drugs in generic form and contraceptives through expanded private and more sustainable public services. The purpose will be accomplished through changes in laws and regulations which presently restrict access to primary health care goods and services.

C. Program Description

The HAPSS Program is designed to result in changes in laws and regulations which presently restrict access to primary health care goods and services in both the private and public sectors. Inputs for the HAPSS Program consist of $19 million life-of-program funding, with US$ 3 million to be authorized in U. S. Fiscal Year 1992 from funds appropriated for the Development Fund for Africa. Disbursements are planned in 5 tranches beginning with a first tranche of US$3.0 million, and subsequent disbursements as follows: second tranche $3.0 million, third tranche $5.0 million, fourth tranche $3.0 million, and fifth tranche $5.0 million.

Six years from the first disbursement of program funds, with the policy actions implemented and corresponding impediments removed, it is expected that there will be an increase in availability of medicines in generic form at competitive prices, an expanded system of cost recovery for public health services, a greater presence of private health practitioners outside of Lomé, and a higher rate of use of contraceptives. Thus, successful achievement of the program's purpose will be indicated as follows:

- Medicines on an approved list of essential drugs, including drugs in generic form (and contraceptives for all modern methods) will have been imported competitively by the public sector and will be available in 100 percent of public facilities. Fifty percent of private sector outlets will be supplied with competitively priced drugs.

- Financial sustainability of the health sector will be assured through cost recovery in public health facilities and increased budget allocations for health; specifically, one hundred percent of public health facilities at all levels will be charging fees for drugs and services, and the recurrent health budget will reach a level of FCFA 8.9 billion by FY 1997.

- Togopharma, the present drug importation and retail parastatal will be privatized and will have divested itself of 50% of its retail facilities;

- The number of private health practitioners in private practice in regions outside Lomé will have doubled in response to greater administrative and economic incentives; and

- The rate of use of modern methods of contraception will have increased from 3.4 to 12 percent.

D. Program Implementation

The Ministry of Health and Population will be the official implementing agency for the GOT, and will serve as the overall Program coordinator. Other GOT ministries such as Finance and Plan will have important duties and responsibilities under the Program, particularly with respect to selecting policy options and implementing them in satisfaction of conditions precedent to disbursement of cash transfers. The Ministry of Economy and Finance will sign the Program Agreement on behalf of the Government of Togo.

E. Conditionality and Policy Reforms

Disbursement for each of the five tranches will be conditioned on satisfaction by the Government of Togo, of specific terms stated in the Program Grant Agreement and amendments.

II. ECONOMIC BACKGROUND

Togo's economic development can be separated into three sub-periods: 1965-1972, 1973-1982 and 1983 to the present. The first period was characterized by prudent fiscal and monetary policies within a relatively stable external environment. The second period, which began with the oil shock of 1973, marked the beginning of an ambitious development strategy aimed at rapid industrialization and modernization of the economy. The chief features of this strategy were a rapid expansion of public sector investment and the creation of a wide variety of state enterprises in the industrial sector. This period also included the quadrupling of phosphate prices in late 1974, a coffee and cocoa boom in 1976-1977, followed by a rapid decline in the price of these commodities and the second oil shock of 1979. The final period, beginning in 1983 and comprising the years of adjustment, continues to the present.

Faced with the rapid deterioration of the economic and financial situation at the end of the second period (1973-1982), the Government launched a structural adjustment program in 1983 aimed at stabilizing the economy, improving macroeconomic management, and laying the foundation for a resumption of growth in the medium to long term. This adjustment program was supported by the International Monetary Fund (IMF) through three successive stand-by arrangements, the World Bank through three structural adjustment loans, in 1983 (SAL I), 1985 (SAL II), and 1988 (SAL III), and by substantial assistance from bilateral and other multilateral donors. To consolidate the gains made by 1989, and move into a

self-sustained growth phase while at the same time promoting equity, the Government started a new three-year program supported by a fourth Structural Adjustment Loan (SAL IV) approved in 1990 by the Bank group.

As part of the structural adjustment process, the Government has committed itself to a strategy that continues to reduce macroeconomic imbalances while promoting growth with equity. The main features of this strategy, as described in the Government's Policy Framework Papers (PFP) for 1990-1992, and 1992-1994 are: the continued pursuit of prudent fiscal and monetary policies, a rigorous attention to the size, composition, and quality of public investment and expenditure program, the continued effort to increase the efficiency of public sector activities, and the promotion of human resource development and poverty alleviation.

An integral component of this development strategy is the Government's effort to take into consideration explicitly the social dimensions of its adjustment policies, so as to ensure that the poor do not disproportionately bear the burden of macroeconomic adjustment and that the benefits of growth are equitably distributed. A reflection of the Government commitment to the promotion of growth and equity is the emphasis on human capital development. Efforts are being made to improve health and nutrition, control population growth and build technical capacity so as to increase labor productivity.

In recent years the performance of the health and population sector has not been sufficient to bring about desired improvements in maternal and child health status in Togo. Until recently, Ministry of Health and Population objectives and strategies were not explicitly articulated, and even those already defined were not translated into policies, programs and projects capable of producing anticipated improvements. Structural and managerial deficiencies inherent in the Togolese health delivery system remained to be addressed.

As a first step in addressing constraints in the sector, the Ministry of Health and Population with technical and material assistance from the World Bank, developed a Health and Population Sector Adjustment Program. This Program, approved for World Bank support in 1991, began implementation in 1992. It offers important support to policy and organizational reform.

The US$ 14.2 million IDA credit supports a) reorganization of the Ministry to include a Planning Directorate and consolidation of functions referring to primary health services; b) a steady increase in the share of the health sector in the overall recurrent budget; c) reallocation of recurrent budget resources to reduce the share of the budget dedicated to salaries; d) improved and expanded

access to family planning and health services; e) reform of the public sector drug procurement policy and introduction of mechanisms for recovery of costs of drugs; and f) rehabilitation of health facilities. The government has met the conditions for the first disbursement of the credit, by appointing the supervisory staff for the reorganized ministry and newly established regional health directorates, establishing a financial management and accounting system for the health sector and reducing the share of recurrent health sector resources allocated to personnel costs. The Bank program does not include steps to promote an expanded role for private sector practitioners.

The HAPSS Program complements this World Bank-assisted sectoral adjustment program. Its implementation will help the Government in its efforts to reduce economic imbalances while promoting growth with equity. First, it will provide a source of foreign exchange that will be used to service the country's foreign debt, thereby easing Togo's balance of payments constraints.

Second, in addition to being a source of foreign exchange, the grant will permit the release of domestic budgetary resources to finance the health and population sector. Implementation of policy reforms required for the disbursement of funds will expand the population's access to an increased volume of drugs, most notably generics, supplied at lower prices, and help the government improve the supply of preventive and primary health care and services. In doing so, the program will help the government achieve its objectives of human capital development and poverty alleviation.

III. HEALTH AND POPULATION SECTOR FRAMEWORK

A. Health Status

Life expectancy at birth in Togo was estimated from 1981 general census data to be 49 years for males and 51 years for females. By 1988, the DHS estimated that these figures had risen to 51 and 55 years respectively. Estimates of infant mortality rates vary between 130 (1981 general census) and 83 (1988 DHS survey) per thousand live births. The maternal mortality rate (estimates range between 700 and 476 per 100,000 deliveries) is considered high even when compared to other African countries. The population growth rate is estimated to be between 3.1 and 2.9 percent. Urban population growth rates are significantly higher (4.4 versus 2.4 percent) than in rural areas. Total fertility as estimated by the 1988 DHS survey is 7.08. This figure varies between 5.83 for urban areas and 7.51 in rural areas.

Malaria accounted for 37.4 percent of reported outpatient visits (810,509 cases) at public health facilities and 15.8 percent of reported hospitalizations (15,605 cases) in 1990. In 1990 there were a reported 181,020 outpatient visits for diarrheal disease for patients of all ages. This represented 8.4 percent of all visits.

For children under the age of five years diarrhea represented an even greater problem. According to reported statistics in 1990, diarrheal disease was the cause of 14.5 percent (95,491 cases) of outpatient visits among children under the age of five. Acute respiratory infections (upper and lower) were responsible for 9 percent of all reported outpatient visits at public facilities in 1990. Anemia continues to be a major health problem for children under the age of five and women. Anemia was among the leading causes of death among children at the University Teaching Hospital in Lomé in 1991, with a case fatality of 25%.

B. Health Service Delivery and Drug System

The delivery of health services in Togo is implemented through a network of public and private health facilities. Descriptions of their composition and functions vary, but most sources cite the following types and numbers of facilities in operation:

1,914 health posts; 357 health centers;
38 free standing maternal and child health centers;
20 prefectoral hospitals; 4 regional hospitals;
5 private denominational hospitals; 1 psychiatric hospital;
and 2 national referral hospitals (both in Lomé).

The public health system currently employs approximately 5,700 persons. Inclusion of the employees of the National Office of Pharmacy (TogoPharma) in the Ministry of Health and Population complement, until its redesignation as a parastatal company in 1991, added another 600 or so employees.

There are three sources of health services within the private sector: 1) practitioners in private practice; 2) church-run or mission hospitals and other NGO facilities; and 3) employer-based delivery systems. Statistics on the nature and number of services delivered by these three sources are not included in national health statistics.

Drugs, outside of those supplied by donors and NGOs, are imported into the country by the "Office National Togolais de la Pharmacie" (TogoPharma), which, by decree of October 1991, was converted to a parastatal, the "Societé Nationale Togolaise de la Pharmacie." Ministry drug purchases from TogoPharma are made through its central drug and equipment purchasing division, the "Pharmacy d'Approvisionnement", known as Pharmapro. Available data from the Ministry's budget showed allocations of Francs CFA 515 million (US$1.89 million) to TogoPharma for drug purchases in 1991. TogoPharma's financial reports show 1990 purchases by Pharmapro of Francs CFA 495 million (US$1.82 million).

The drug allocations currently made to public facilities are widely recognized as insufficient to meet the needs of all patients. As

a result, patients are either given partial treatment regimes and/or prescriptions that they must fill at either private pharmacies or TogoPharma retail outlets ("Dépôts Pharmaceutiques"). There are, as yet, no recognized private importers of drugs operating in Togo, but at least six firms have applied to the Ministry for the privilege. For such firms to proceed, they will require a permit for each drug imported in the form of a "visa", or AMM ("Autorisation de Mise sur le Marché").

TogoPharma's annual revenues from all products in 1990 and 1991 of Francs CFA 8.2 and 8.6 billion respectively represent out of pocket expenditures by the population equivalent to US$ 30.3 and 31.8 million respectively. Such levels of consumer spending for medicines and supplies are about equal to the total 1991 government recurrent and investment budget for the health sector, and close to double the recurrent expenditures alone.

It is clear, therefore, that patients are actually spending significant amounts for health care. The Ministry is considering the implications of such data, and the lessons learned in the pilot village pharmacy programs sponsored by UNICEF and GTZ, in the design of a system to recover all costs of drugs and at least a portion of other costs at public health facilities.

III. HAPSS PROGRAM ECONOMIC RATIONALE

The proposed program grant to support the health and population sector of Togo will help the government improve and extend the effectiveness of its health and population program without increasing the public sector deficit. As grant funds are disbursed, the program will provide foreign exchange to help the government service its foreign debt, and permit the release of budgetary resources needed to address pressing domestic problems.

As the overview of the Togolese economy suggests, government revenues will remain sluggish over the medium term as a result of the poor price prospects of the country's major exports, a situation that is further exacerbated by an uncertain political environment which continues to disrupt economic activity and makes tax collection difficult. The overview also shows that Togo's external debt acts to further exacerbate the existing resource constraint. Although Togo's outstanding stock of debt in relation to GDP, which stood at 68.0 percent in 1990 compared with 98.3 percent in 1990, has declined significantly, the debt service will remain a heavy burden on government finance for many years to come despite the relief that the Paris Club rescheduling provides.

By providing assistance to Togo over the 1993-1998 period, the program grant will help Togo finance its external debt, which will act to improve the country's balance of payments position.

Improvements in the external financial situation will provide a solid foundation for self-sustained economic growth.

Reforms to liberalize the importation of essential drugs through increased competition will serve to make those drugs available at reduced prices in both private and public sector facilities. This will give access to many who are now unable to afford drugs. It will also serve to lower the per-episode cost of illness to other patients who are now paying unreasonably high prices for drugs imported and sold through the current monopolistic system.

Efforts to reduce drug costs will be coupled with reforms intended to encourage the MOHP to develop and implement mechanisms to recover recurrent costs at public health facilities. Cost recovery mechanisms are intended to increase the quality and quantity of services received. The retention and management of revenues generated from fee collection at the individual facility level will be an important component of the design of any cost recovery mechanism that the MOHP may choose.

Encouragement and expansion of private sector health service delivery capacity will have an effect similar to that of the implementation of cost recovery mechanisms. This expansion of the private sector will complement public health programs, provide greater choice to consumers with the ability to pay, and allow for greater concentration of public resources toward clients with lower capacities to finance their own health care.

IV. PROGRAM DESCRIPTION

A. GOAL AND PURPOSE

The goal of the HAPSS program is to improve maternal and child health status in Togo. The purpose of the program is to increase access to primary health care, essential drugs and contraceptives through expanded private and more sustainable public services.

The purpose of the program will be met through actions to meet the following supporting objectives:

a. An improved regulatory framework for health and population.

b. Ready availability of essential drugs, including generic drugs and contraceptives at reasonable cost from multiple sources.

c. Increased long term financial sustainability of public health services through:

1. Recovery of costs in public sector health and family planning programs.

2. Increased annual recurrent budget allocations to health and population services.

d. Expanded private practice in health outside Lomé.

B. OUTPUTS AND INPUTS

Outputs that will lead to achievement of the program objectives will include:

- abrogation of the outmoded 1920 law prohibiting the provision of family planning information and services;
- amendment of legal standards for the private provision of health services, encouraging paramedical personnel to engage in private practice under appropriate supervision;
- elimination of import duties and taxes on essential drugs, including generic drugs, and all modern methods of contraception;
- removal of barriers to competition in pharmaceutical supply, distribution and sales;
- establishment of a cost recovery system at all levels of public health facilities throughout the country;
- progressive increases in the size of the GOT recurrent budget allocated to the Ministry of Health and Population, and a reduction in the proportion of recurrent costs allocated to personnel;
- adoption of incentives for private health personnel to operate outside Lomé; and
- authorization of mixed public and private practice by physicians and other paramedical personnel as appropriate.

A total of US$ 19 million will be transferred to the Government of the Republic of Togo in five tranches over a six-year period. The exact schedule for disbursement depends on the Government's actions to fulfill the conditions pertaining to disbursement of each tranche. Each tranche is tied to annual increases in the GOT recurrent health budget. Therefore, 5 annual disbursements, beginning in CY 1993, are expected. The magnitude of the five tranches will be US$ 3 million, US$ 3 million, US$ 5 million, US$

3 million and US$ 5 million respectively. The basic annual cost of the program to the government of Togo, in terms of foregone customs and tax revenues on imported generic drugs, has been calculated at US$ 3 million. Additional costs, estimated to total $1 million, will be incurred in the fourth and fifth years as the personnel and assets of TogoPharma (the parastatal formerly holding a monopoly for importation of drugs) are divested.

V. EXPECTED PROGRAM IMPACTS

The program supports policy actions in four areas: (a) improved regulatory framework for health and family planning; (b) competitive private sector importation of essential drugs, including generic drugs and contraceptives; (c) increased long term financial sustainability of public health services through (i) recovery of costs in public sector health and family planning programs and (ii) increased budget allocations to health and population; and (d) expansion of private practice in health outside Lomé.

The overall impact resulting from these actions is increased availability of quality health care, reduced maternal, infant, and child morbidity and mortality, and increased use of effective contraception. Program level impacts resulting from the policy actions are outlined below.

The 1920 law prohibiting contraceptive information and service, enacted when Togo was under French rule, will be abrogated. Although this law is reported by some officials to be ignored, it is viewed by many health practitioners as a constraint to providing family planning services. Some practitioners are reluctant to offer family planning, while others require spousal consent. The promotion of legal reform to promote family planning at the highest levels of authority will create a supportive atmosphere for expansion of family planning for people of all ages. There will be increased numbers of distribution points and providers of medical contraceptives; and a general increase in use of effective contraception.

Duties and taxes on imports of essential drugs, including generic drugs and modern contraceptives listed as essential for the public health service, will be eliminated. The potential for profit will be sufficient to attract private suppliers to invest in the capacity to import, market, and distribute generic drugs and contraceptives. Furthermore, a significantly greater amount of generic drugs and contraceptives will be available at public health centers and village-based pharmacies around the country at one-third to one-eighth of current costs . Essential drugs, including generic drugs and contraceptives, will be available from a greater number of market outlets. Public facilities will have a stable flow of these items, and contraceptive prevalence will increase.

Cost recovery efforts in public health facilities will be expanded. The combined price which will be set for drugs, contraceptives and other services will be significantly more affordable and accessible than is currently the case for most of the population, according to recent studies on out-of-pocket expenditures for drugs in Togo. The recurrent budget for health and population will increase steadily in absolute terms and as a proportion of the government's total recurrent budget. Cost recovery will increase the resources available for support of public health facilities, reduce the incidence of stock-outs, and lead to an increased use of services. Public facilities at all levels will be collecting fees for medicines and services. The flow of essential medicines and contraceptives will be stable and adequate, and use of health services will increase.

A 1961 law inhibiting the private practice of medicine will be abrogated, and standards of practice and supervision for different categories of health practitioners will be promulgated. The revised guidance, which will be prepared by the government in consultation with private sector representatives, will be intended to promote, rather than restrict, independent professional and paramedical health practice. The supportive actions and incentives to private practice will lead to an increase in reported private medical practice, both within and outside of Lomé, by different categories of professionals who are public employees or who are unemployed. The increased number of physicians, medical assistants, nurses and midwives in private practice will augment the health services available to people outside Lomé.

VI. INDICATORS OF PERFORMANCE AND MEASURES OF IMPACT

The primary indicators of performance on the part of the Government of Togo will be the policy actions taken to meet the conditions precedent to disbursement of program grant funds as outlined in the Program Agreement.

The measures of impact of the program on the people of Togo will be both indirect and direct. Indirectly, impact will be measured in terms of expanded services offered by (a) the private sector, stemming from establishment of additional private sector service delivery points, and (b) the public sector, stemming from its greater financial sustainability, and therefore its greater ability to expand and provide better quality services.

The direct measures of impact will be (a) improved health status and (b) a higher rate of use of contraceptives.

Thus, altogether, the impact of the program on the people of Togo will be measured in terms of:

- the greater reliability of supply and increased quantity of essential drugs, including and generic drugs and modern contraceptives in public health facilities;

- the expanded availability of generic medicines and contraceptives at reasonable prices in the private sector;

- the larger magnitude and broader distribution of private sector services offered by physicians and paramedical personnel.

- the greater numbers of distribution points and providers of contraceptives;

- the higher rate of use of maternal and child health and family planning services at public and private health facilities; and

- the greater prevalence of use of effective contraceptive methods.

VII. IMPLEMENTATION RESPONSIBILITIES

A. Implementing the Policy Framework

The Program Agreement will outline in detail the procedures which the Government of Togo and A.I.D. will follow to jointly determine progress in meeting program conditionality for the first disbursement, satisfaction of disbursement conditions, and the conditions for subsequent disbursements.

The program will begin with the signature of the Program Agreement in September 1992. Among the conditions precedent to a first disbursement, the GOT will present its first Letter of Intent (LOI) in which it will outline the actions it will take during the coming months to achieve the Program conditions for the first disbursement. This initial LOI will describe in detail the status of actions taken and plans to meet the first tranche conditions.

Once the conditions for release of the first disbursement have been met and the initial disbursement under the Program has been made (this is expected sometime during the first quarter of CY 1993), the GOT will prepare and submit another Letter of Intent which will present the Government's plans for health and population sector reform activities to satisfy the conditions for release of the second tranche of funding. This letter will include the actions it intends to take and the accomplishments it expects to register, including a time schedule for completing the required actions. The

LOI will also specify the amount of financing the GOT will make available to augment the recurrent budget of the MOHP in 1994, and a breakdown showing that the portion of this budget allocated to salaries will not exceed 65%. At the end of CY 1993, the GOT will prepare a progress report discussing actual progress achieved; i.e., assessing how well it did against its LOI targets. Jointly, A.I.D. and the GOT will determine whether disbursement conditions have been met. Prior to any disbursement, the GOT will submit its LOI for the following disbursement.

Subsequent Letters of Intent and Annual Progress Reports will be submitted as described above for each tranche. It is expected that disbursements under this Program will occur in the first quarter of the GOT's fiscal year (which corresponds to the calendar year). The Annual Progress Report will consist of a report outlining accomplishments in implementing the LOI from the previous year. It will also discuss problems that arose and the GOT's plans for addressing those problems over the next implementation period.

B. Government of Togo Implementation Mechanisms

The HAPSS program as negotiated is a complex program requiring intersectoral coordination between various Government Ministries. It has been agreed that the Ministry of Health and Population act as the official implementing Ministry for the Program. This decision was taken because all actions are targeted toward improvements in the health sector, and any changes in laws, administrative texts, or implementation orders should be initially conceived and drafted by the MOHP. This Ministry will then be responsible for assuring that any necessary clearances or approvals be obtained from other Ministries.

The Ministry of Economy and Finance will sign the Program Grant Agreement on behalf of the Government. However, due to the importance of interministerial cooperation in realizing the Program, both the Ministers of Health and Population and of Plan and Land Management, will also be asked to countersign the Agreement as witnesses.

An interministerial committee composed of representatives from the Ministries of Plan and Land Management, Economy and Finance, and the Ministry of Health and Population, will meet on a monthly basis to follow-up program implementation status. This committee will meet once every three months with USAD to discuss specific program implementation issues. This follow-up activity will be part of donors' assistance programs coordination by the Ministry of Plan and Land Management.

The Ministry of Finance will play a key role in the Program through the Government's agreement as part of the conditionality to

increase the recurrent cost budget allocated to the MOHP by the agreed amounts over the life of the Program. As the Ministry of Health and Population increases its planning, budgeting and programming capacity, and as the proposed cost recovery systems become operational, these additional resources from the Government will make it possible for the MOHP to improve services over the period of the Program. In addition, the Ministry of Finance will authorize the removal of taxes and duties on the agreed upon list of essential drugs and contraceptives. This is a key aspect of bringing the cost of essential drugs down substantially.

C. The Office of the AID Representative to Togo (USAID Togo)

Responsibility for implementation of the program on the part of the United States will lie with the Office of the A.I.D. Representative to Togo (USAID/Togo). The Program Officer and the Health, Population and Nutrition Officer will monitor the steps taken by Government to initiate and implement the policy actions agreed to in the Program Grant Agreement. Most of the actions on the part of the Government of Togo will be taken by the Ministry of Health and Population as noted above. Others will be taken by the Ministry of Economy and Finance and the Ministry of Plan and Land Management, and will therefore be in the area of primary interest to the Program Office. The Health, Population and Nutrition Officer will ensure that technical expertise to help analyze issues or draft and implement regulations is provided through the Togo Child Survival and Population (TCSP) project as requested by the responsible government officials.

D. Togo Child Survival and Population Project Contract Team

USAID/Togo has recently consolidated the number of management units in its health sector assistance by designing a single project, the TCSP, to cover areas of interest formerly receiving attention from three separate projects, all of which are scheduled to end in December 1992. The TCSP project, for which initial funds were obligated in September 1991, will begin implementation during the first quarter of CY 1993 with the arrival of a team of five long-term technical assistance advisers, to be supplemented as required by short-term advisers, to carry out the planned project activities. This technical assistance team will provide support to the HAPSS Program as required.

The complete complement of technical assistance to be provided under the TCSP project will lay the groundwork for a number of the policy reforms and actions required for the success of the HAPSS Program. For example, further progress on expanding and strengthening the public sector cost recovery program will rely on help and expertise from the project. Similarly, the TCSP team will contribute to the establishment of professional standards that will encourage under-utilized health personnel to expand into private sector practice, and will help identify options for financial and

administrative incentives for private health providers to set up business outside of Lomé.

The Contractor technical assistance team will monitor inputs and the validity of key assumptions simultaneously for both the TCSP Project and the HAPSS Program. The Contractor also will assist USAID Togo to establish data collection and information systems for measuring the impact of both the HAPSS Program and TCSP Project at the household level, as well as for evaluating their effectiveness. Finally, the Contractor will assist MOHP staff to identify policy options and prepare action plans for their implementation, as required under the HAPSS Program.

VIII. MONITORING AND EVALUATION

The success of the reforms can be measured by the response of the private and public sector with regard to their ability and willingness to make health care more available to the population. Furthermore, the policy actions will affect the buying power of household health budgets, and will thus lead to improvements in health status, as well as increased resources available at the household level.

Mid-term and final evaluations will be conducted in 1995 and 1998, respectively, to measure accessibility and affordability of health care as well as contraceptive prevalence and indicators of improved maternal and child health status. The timing coincides with evaluations of the TCSP project.

The impact will be evaluated by measuring availability of generic drugs and contraceptives in the public and private sectors; a stable flow of generic drugs and contraceptives in public health facilities without stockouts; increased fee-for-service collections in public health facilities; expansion of private sector role in health care; and increased use of MCH and family planning services.

Baseline data will be established to determine the availability of essential drugs and contraceptives in the private sector; numbers of private sector providers outside of Lomé; percentage of public facilities with adequate supplies of essential medicines and contraceptives, and the percentage at each level charging fees for service; level of use of MCH services; and the number of providers and distribution points for medical contraceptives.

A primary source of information for the baseline data and the impact evaluation will be the health statistics and management information system of the MOHP which is already better than many African systems and which will be strengthened even more with assistance from the TCSP. Another major source of information will be the Demographic and Health Survey (DHS).

The specific indicators to be used to monitor and evaluate the impact of the program are indicated in Annex 1.1, "Program Matrix" attached.

TOGO: HEALTH AND POPULATION SECTOR SUPPORT PROGRAM MATRIX

PROGRAM GOAL: IMPROVED MATERNAL AND CHILD HEALTH STATUS, REDUCED FERTILITY/BIRTH RATE
PROGRAM PURPOSE: Increased Access to Primary Health Care, Essential Drugs, and Contraceptives

Expected Program Results	Outputs	Program Indicators	Impact Indicators
Expanded services offered by the private sector from establishment of more private sector delivery points	Laws preventing private practice of medicine are repealed	No. of private practitioners of medicine outside Lomé doubled	Increased use of private sector medical services (# of visits)
	Togopharma is dissolved or privatized	Existing retail pharmacies divested of up to 75% of 1992 value; equity is sold to private owners or dissolved	75% of patients able to obtain prescribed medications from public or private facilities
Increased use of public sector facilities due to qualitative improvements in service delivery achieved through the mutually supportive inputs of better management, training and finanical resources	Medicines on approved list of essential drugs in generic form are imported competitively	Essential drugs available in 100% of public health facilities and 50% of private sector medical facilitities	Price of market basket of drugs reduced (target to be determined) 80% of deliveries are attended by qualified medical personnel* Increased use of preventive services provided by both public and private sectors (# of visits)* Increased use of prenatal services by pregnant women*
Sustainability of health sector financing promoted through cost recovery in public health facilities and increased budget allocations for health		Recurrent budget for health increased to CFA 8.9 billion by 1987; 100% of facilities charge fees	35% reduction in reported cases of diarrheal diseases in public facilities* 75% reduction in incidence of neonatal tetanus* 50% of children suffering from diarrhea receive ORT* Infant/child mortality from acute diarrhea reduced* Decrease in deaths due to malaria; reduction in incidence of specific diseases (measles, polio, pertussis)*
Family planning services offered and accepted throughout Togo	Laws preventing importation of contraceptives are repealed	Contraceptives available in 75 percent of private pharmacies, and in all public health facilities	Increased contraceptive prevalence, from 3.4% to 12%

NOTE: Health impact indicators marked with an * reflect the combined impact of the combined effect of multiple expected program results.

TOGO: HEALTH AND POPULATION SECTOR SUPPORT
PROGRAM MATRIX

Supporting Objective A: Improved Regulatory Framework for Health and Family Planning

Policy Action	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Expected Program Results	Impact Indicators (with targets)
Repeal of Law of 1920 prohibiting contraceptive promotion and use	Introduced legislation to repeal law	Law repealed				Barrier to IEC and contraceptive services removed; More distribution points; More users	# private and public health distributors doubled; # non-medical points of distribution increased substantially; CPR from 3.4 to 12%
Revision of Law of 1961 regulating private practice	Stds. of practice defined	Introduced legislation to revise law	adopt revised law			Increased participation of paramedical personnel in private sector	# of practitioners outside Lomé (by type) doubled
Elimination of duties on imports of essential drugs and contraceptives	Administrative directive issued					Better and cheaper supply of medicines and contraceptives in public facilities	All public facilities providing generics; price of a market basket of drugs (no target yet)

TOGO: HEALTH AND POPULATION SECTOR SUPPORT
PROGRAM MATRIX

Supporting Objective B: Ready Availability of Generic Drugs and Contraceptives at Reasonable Cost from Multiple Sources

Policy Action	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Expected Program Results	Impact Indicators (with targets)
Competitive procurement of generic drugs and contraceptives for public health facilities	Standard list of essential drugs, including generic, for each level of facility issued by directive; develop criteria for evaluation of offers	Authorized importation by private sector; Request for international offers issued	Government contract awarded through competitive process			Generic drugs widely available Patients able to obtain generic drugs at health facilities	Availability of generics in 100% of public facilities; Price of a market basket of drugs (no target yet); at least three firms importing drugs
Authorization of importation of medicines by private sector for private sales	Simplified drug import regulation adopted	Private firms authorized to import drugs	Private pharmacies supplied by private importers				
Divestment of TogoPharma facilities				10% retail facilities divested	50% of retail facilities divested	TogoPharma role limited to that of competitive importer	Facilities near health posts transferred to government; sold to private sector; or closed
Privatization of TogoPharma ownership			Plan to privatize adopted	25% capital in private hands	over 50% capital in private hands	Togopharma in private hands or dissolved	Private equity in TogoPharma; or dissolution of the firm

TOGO: HEALTH AND POPULATION SECTOR SUPPORT
PROGRAM MATRIX

Supporting Objective C: Increased Long Term Financial Sustainability of Public Health Services

C-1: Recovery of Costs in Public Sector Health and Family Planning Programs

Policy Action	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Expected Program Results	Impact Indicators (with targets)
Operational accounting system for public health facilities installed	System drafted	System tested in one prefecture		System installed country-wide		Fee schedule is implemented	All facilities collecting fees
Development and adoption of fee schedule for all levels of public service	Fee structure study completed	Work plan completed	Pilot effort in one prefec-ture		All facilities charge fees		
Drugs and operating costs covered by revenues in public facilities					50% of drug and non personnel operating costs covered	Facilities can cover costs of generic drugs from fees collected	All facilities on cash basis to replenish drugs

TOGO: HEALTH AND POPULATION SECTOR SUPPORT
PROGRAM MATRIX

C-2: Increased Annual Recurrent Budget Allocations to Health and Population Services							
Policy Action	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Expected Program Results	Impact Indicators (with targets)
Recurrent budget for health increased in amount	FrCFA 6.9 billion	FrCFA 7.4 billion	FrCFA 7.9 billion	FrCFA 8.4 billion	FrCFA 8.9 billion	Adequate equipment and support for rural health facilities	Increased utilisation of better quality services
Share of budget allocated to personnel reduced	67.5%	65%	65%	65%	65%		35% of budget available for non-personnel costs

TOGO: HEALTH AND POPULATION SECTOR SUPPORT
PROGRAM MATRIX

Supporting Objective D: Expanded Private Practice in Health Outside Lome

Policy Action	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Expected Program Results	Impact Indicators (with targets)
Incentives for private health personnel to begin to practice in underserved areas		Policy and regulations established				Increased availability of health care	Private practitioners in practice outside Lomé doubled
Authorization of regulated private practice by government personnel		Regulation revised					New practices established and approved doubled
Authority to contract private physicians in public facilities		Regulation issued				More efficient utilization of fixed facilities	All 8 regional and full service hospitals using contract mechanism as needed

C:\WP51\HAPSS\progMTRX.ANC

PD-A

Programme USAID No. 693-0237/693-T-602

ACCORD DE SUBVENTION DE PROGRAMME

ENTRE

LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Agissant par l'Intermédiaire

DE L'AGENCE AMERICAINE POUR LE DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL
("U.S.A.I.D.")

ET

LA REPUBLIQUE TOGOLAISE
("BENEFICIAIRE")

Date	: 30 SEP. 1992
No. d'Attribution	: 72-112/31014
Code Budgétaire	: GSS2-92-31693-KG39
No. de Contrôle	: F220065
Montant de la Subvention	: US$ 3.000.000
Disponibilité des Fonds	: Abidjan 15050

34

ARTICLE I: L'Accord

L'objectif de cet Accord est de fixer les conditions que doivent remplir les parties susmentionnées ("les parties") quant à ce qui concerne le Programme d'Appui Budgétaire au Secteur de la Santé et de la Population ("le Programme") décrit ci-dessous, et le financement du Programme par les Parties.

ARTICLE II: Le Programme

Section 2.1 Définition du Programme

Le programme, qui est décrit plus loin en Annexe 1, consistera en une assistance au Gouvernement Togolais dans le but d'étendre l'accès aux soins de santé primaires, aux médicaments essentiels y compris les médicaments sous noms génériques et aux contraceptifs par le biais des services de santé privés et publics étendus et plus durables. Le programme réalisera quatre objectifs: un cadre réglementaire amélioré pour la santé et la planification familiale; la disponibilité des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et des contraceptifs à des coûts raisonnables et provenant de sources multiples; la pérennité financière à long terme des services de soins de santé primaires par le biais des recouvrements de coûts et des allocations plus importantes du budget récurrent annuel alloué aux services de santé et de population; et l'exercice de la médecine privée répandue en dehors de Lomé. Le programme envisage de fournir des décaissements des fonds de la subvention pour apporter un appui budgétaire au Gouvernement Togolais pendant qu'il restructure le secteur de la santé et de la population. Dans les limites de la définition ci-dessus mentionnée du Programme, les éléments de la Description Elargie du Programme tels qu'ils sont mentionnés en Annexe 1 peuvent être modifiés par accord écrit des représentants dûment mandatés des Parties désignées à la Section 8.9, sans amendement officiel du présent Accord.

Section 2.2: Tranches Successives du Financement du Projet

(a) La contribution de l'USAID au Programme se fera par tranches successives, la première sera mise à disposition conformément à la Section 3.1. du présent Accord. Le décaissement des tranches ultérieures dépendra de la disponibilité des fonds auprès de l'USAID à cette fin, ainsi que de l'accord mutuel des Parties au moment du décaissement de la tranche suivante pour la poursuite du programme. Il est prévu pendant la durée du Programme, que la contribution de l'USAID sera de Dix Neuf Millions de Dollars E.U. (19.000.000 de dollars E.U.) dans le cadre de cet Accord.

(b) Dans les limites de la Date d'Achèvement de l'Assistance au Programme (DAAP) telles que définies par le présent Accord, après consultation avec le bénéficiaire, l'USAID peut préciser dans des Lettres d'Exécution du Programme telles que décrites ci-dessous à la Section 8.2, les périodes appropriées pour l'utilisation des fonds accordés par l'USAID au titre d'une tranche individuelle de l'assistance.

35

ARTICLE III: Le Financement

Section 3.1. La Subvention

Pour soutenir et aider le Bénéficiaire à exécuter ce Programme, l'USAID, conformément à la Loi sur l'Aide Etrangère de 1961, telle qu'elle a été amendée, accepte d'accorder au Bénéficiaire aux termes du présent Accord un montant ne dépassant pas Trois Millions de Dollars des Etats-Unis (3.000.000 de dollars E.U.) ("Subvention"), représentant la première tranche du programme, à décaisser conformément aux Articles 4 et 6 ci-dessous.

Section 3.2. Apport du Bénéficiaire au Programme

(a) Le Bénéficiaire accepte de fournir ou de faire fournir pour l'exécution du Programme, tous les fonds, autres que la Subvention, et toutes les autres ressources requises pour exécuter efficacement le Programme et en temps opportun.

(b) Les ressources à fournir par le Bénéficiaire ne devront pas être inférieures à l'équivalent d'un montant de Un million de dollars (1.000.000 de Dollars des Etats-Unis), y compris les apports en "nature". Ces ressources constitueront la contrepartie du Bénéficiaire au Programme pour cette première tranche de l'assistance, et devront être fournies par le Bénéficiaire avant le 31 Décembre 1993, à moins que l'USAID n'en convienne autrement par écrit. Le Bénéficiaire fournira à l'USAID avant le 31 Mars 1994, conformément aux conditions de forme et de fond jugées satisfaisantes à l'USAID, la preuve que la contribution de sa contrepartie a été affectée.

Section 3.3. Date d'Achèvement de l'Assistance au Programme ("DAAP")

(a) La Date d'Achèvement de l'Assistance au Programme qui est le 31 Décembre 1998, ou toute autre date dont les Parties auront convenu par écrit, est la date à laquelle les Parties estiment que toutes les activités prévues par le Programme auront été réalisées ou fournies, par les deux parties, comme prévu dans le cadre de cet Accord.

(b) A moins que l'USAID n'en convienne autrement par écrit, après la DAAP, l'USAID n'émettra ou n'approuvera pas des documents autorisant des décaissements sur la subvention relative au Programme comme prévu dans le présent Accord.

ARTICLE IV. Conditions Préalables au Décaissement.

Section 4.1 Conditions Préalables au Premier Décaissement.

Avant le premier décaissement au titre de cette Subvention (et conformément à la Section 4.1.1.C ci-dessous, pour chaque décaissement ultérieur), ou avant l'émission par l'USAID des documents préalables au décaissement, le Bénéficiaire fournira à l'USAID, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit, conformément aux conditions de forme et de fond jugées satisfaisantes à l'USAID:

- 36'

4.1.1 Premières Conditions

A. Une déclaration écrite d'un juriste confirmé, jugé acceptable par l'USAID, attestant que le présent Accord a été dûment autorisé et/ou ratifié par et exécuté au profit du Bénéficiaire et que cela constitue une obligation valable et juridiquement obligatoire pour le Bénéficiaire conformément à toutes les dispositions et conditions de cet Accord;

B. Une déclaration écrite indiquant les nom (s) et titre (s) de la (des) personne (s) qui occupe (ent) ou agit (agissent) en qualité de représentant (s) du Bénéficiaire spécifié dans la Section 8.9, ensemble avec un spécimen de signature de chacune des personnes mentionnées dans cette déclaration; et

C. Un tableau des payements de l'encours de la dette qui seront effectués dans le cadre de ce programme. Ce tableau doit inclure le nom du (des) créancier (s), les dates limites des payements, le montant de chaque payement, et le nom et le Numéro de compte et le nom de la banque du (des) créancier (s).

4.1.2 Autres Conditions

Le Bénéficiaire fournira à l'USAID, conformément aux conditions de forme et de fond jugées satisfaisantes à l'USAID, la preuve que le Bénéficiaire, pour ce qui concerne:

A. Un cadre Réglementaire Amélioré pour la Santé et la Planification Familiale,

1. a introduit une législation pour abroger la Loi de 1920 qui interdit la promotion et l'utilisation des contraceptifs;

2. a élaboré des normes pour la prestation de services dispensés par les médecins et autres catégories de personnel des formations sanitaires privées; et

3. a supprimé les droits et taxes sur l'importation de tous les produits d'une liste approuvée de médicaments essentiels y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs pour toutes les méthodes modernes de contraception.

B. La disponibilité des Médicaments Essentiels, y compris les Médicaments sous Noms Génériques et les Contraceptifs, à un Coût Raisonnable et Provenant des Sources Multiples,

1. a établi par arrêté, des listes standards de médicaments essentiels sous forme générique pour tous les niveaux des établissements de soins de santé avec les protocoles standards de traitement;

2. a adopté des réglementations simplifiées de visa d'importation et autorisé des importateurs qualifiés du secteur privé à importer des médicaments; et

3. a développé des critères objectifs pour évaluer les offres compétitives pour la fourniture au Ministère de la Santé et de la Population des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs par des importateurs privés.

C. Le recouvrement des Coûts dans les Programmes de Santé et de Planification Familiale,

1. a élaboré un système de comptabilité pour utilisation à tous les niveaux du système des services publics de santé; et

2. a obtenu des recommandations, suite à une étude, pour une grille de redevances pour chaque catégorie de services de santé;

D. L'Augmentation des allocations Annuelles du Budget Récurrent pour les Services de Santé et de Population,

1. a alloué un montant de 6,9 milliards de Francs CFA pour l'Année Budgétaire 1993 du Bénéficiaire au budget récurrent de la santé et de la population; et

2. a réduit le pourcentage du budget récurrent de la santé et de la population alloué au personnel de façon à ce qu'il n'excède pas 67,5 pour cent durant l'Année Budgétaire 1993 du Bénéficiaire;

Section 4.2 Conditions Préalables au Second Décaissement

Avant le deuxième décaissement de fonds dans le cadre de cette subvention, ou avant l'émission par l'USAID des documents préalables au décaissement, le Bénéficiaire devra, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit, fournir ou faire fournir à l'USAID conformément aux conditions de forme et de fond jugées satisfaisantes à l'USAID, la preuve que le Bénéficiaire, pour ce qui concerne:

A. Un Cadre Réglementaire Amélioré pour la Santé et la Planification Familiale,

1. a introduit une législation en vue de réviser la Loi de 1961 qui réglemente la pratique privée des services de santé, pour inclure les médecins, les assistants médicaux, les infirmiers, les sages-femmes et autre personnel approprié de la santé; et

2. a abrogé la Loi de 1920, qui interdit la promotion et l'utilisation des contraceptifs.

B. La Disponibilité des Médicaments Essentiels, y compris les Médicaments sous Noms Génériques et les Contraceptifs, à un Coût Raisonnable et Provenant des Sources Multiples,

38

1. a lancé un appel d'offres international pour l'achat de médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs pour le secteur public; et

2. a autorisé l'importation et la vente compétitive des médicaments par les sociétés du secteur privé;

C. Le Recouvrement des Coûts dans les Programmes de Santé et de Planification Familiale,

1. a testé le système général de comptabilité révisé à utiliser à tous les niveaux du système sanitaire dans une préfecture; et

2. a adopté un plan de travail qui met en oeuvre le recouvrement des coûts dans les services de santé par la perception de redevances pour toutes les gammes de services de santé et des produits à tous les niveaux des établissements publics de soins de santé;

D. L'Augmentation des Allocations Annuelles du Budget Récurrent pour les Services de Santé et de Population,

1. a alloué un montant de 7,4 milliards de Francs CFA pour l'Année Budgétaire 1994 du Bénéficiaire au budget récurrent de la santé et de la population; et

2. a réduit le pourcentage du budget récurrent de la santé et de la population alloué au personnel de façon à ce qu'il n'excède pas 65 pour cent du total du budget récurrent au cours de l'Année Budgétaire 1994 du Bénéficiaire;

E. L'Expansion de l'Exercice Privé de la Médecine en Dehors de Lomé,

1. a établi une politique et une réglementation offrant des incitations financières et autres incitations au personnel de la santé du secteur privé s'installant pour la première fois hors de Lomé;

2. a autorisé et réglementé l'exercice privé de la médecine par le personnel de la santé du secteur public; et

3. a établi des réglementations autorisant les directeurs des hôpitaux régionaux et préfectoraux à passer des contrats de services avec les médecins privés pour exercer dans les établissements publics de soins de santé;

Section 4.3. Conditions Préalables au Troisième Décaissement

Avant le troisième décaissement de fonds, ou avant l'émission par l'USAID des documents préalables au décaissement, le Bénéficiaire fournira à l'USAID, à moins que les parties n'en conviennent autrement par écrit, conformément aux conditions de forme et de fond jugées satisfaisantes à l'USAID, la preuve que le Bénéficiaire, pour ce qui concerne:

A. Un Cadre Réglementaire Amélioré pour la Santé et la Planification Familiale,

1. a adopté une loi réglementant la pratique privée des services de santé.

B. La Disponibilité des Médicaments Essentiels, y compris les Médicaments sous Noms Génériques et les Contraceptifs, à un Coût Raisonnable et Provenant des Sources Multiples,

1. a attribé, par une procédure compétitive, un contrat pour l'achat des médicaments essentiels et des contraceptifs pour le secteur public;

2. a assuré que les pharmacies privées sont autorisées à commander leurs produits chez un ou plusieurs fournisseurs du secteur privé; et

3. a adopté un plan de privatisation de Togopharma;

C. Le Recouvrement des Coûts dans les Programmes de la Santé et de la Planification Familiale du Secteur Public,

1. a entrepris et complété un test d'une année dans une préfecture pour la mise en oeuvre du recouvrement des coûts dans les services de santé par la perception de redevances pour toutes les gammes de services de santé et de produits à tous les niveaux des établissements publics de soins de santé.

D. L'Augmentation des Allocations Annuelles du Budget Récurrent pour les Services de Santé et de Population,

1. a alloué un montant de 7,9 milliards de Francs CFA pour l'Année Budgétaire 1995 du Bénéficiaire, au budget récurrent de la santé et de la population; et

2. a maintenu le pourcentage du budget récurrent de la santé et de la population alloué au personnel de façon à ce qu'il n'excède pas 65 pour cent du total du budget récurrent au cours de l'Année Budgétaire 1995 du Bénéficiaire.

Section 4.4 Conditions Préalables au Quatrième Décaissement

Avant le quatrième décaissement de fonds, ou avant l'émission par l'USAID des documents préalables au décaissement, le Bénéficiaire fournira à l'USAID, à moins que les parties n'en conviennent autrement par écrit, conformément aux conditions de forme et de fond jugées satisfaisantes à l'USAID, la preuve que le Bénéficiaire, en ce qui concerne:

A. La Disponibilité des Médicaments Essentiels, y compris les Médicaments sous Noms Génériques et les Contraceptifs, à un Coût Raisonnable et Provenant des Sources Multiples,

40

1. a privé Togopharma de 10 pour cent de ses points de vente au détail; et

2. a privatisé plus de 25 pour cent du capital de Togopharma;

B. Le Recouvrement des Coûts dans les Programmes de la Santé et de la Planification Familiale du Secteur Public,

1. a établi un système général révisé de comptabilité à tous les niveaux des établissements publics de soins de santé à travers le pays;

C. L'Augmentation des Allocations Annuelles du Budget Récurrent pour les Services de Santé et de Population,

1. a alloué un montant de 8,4 milliards de Francs CFA pour l'Année Budgétaire 1996 du Bénéficiaire au budget récurrent de la santé et de la population; et

2. a maintenu le pourcentage du budget récurrent de la santé et de la population alloué au personnel de façon à ce qu'il n'excède pas 65 pour cent du total du budget au cours de l'Année Budgétaire 1996 du Bénéficiaire.

Section 4.5. **Conditions Préalables au Cinquième Décaissement**

Avant le cinquième décaissement de fonds, ou avant l'émission par l'USAID des documents préalables au décaissement, le Bénéficiaire fournira à l'USAID, à moins que les parties n'en conviennent autrement par écrit, conformément aux conditions de forme et de fond jugées satisfaisantes à l'USAID, la preuve que le Bénéficiaire, pour ce qui concerne:

A. La Disponibilité des Médicaments Essentiels, y compris les Médicaments sous Noms Génériques et les Contraceptifs, à un Coût Raisonnable et Provenant des Sources Multiples,

1. a privé Togopharma de 50 pour cent de ses points de vente au détail; et

2. a privatisé plus de 50 pour cent du capital de Togopharma;

B. Le Recouvrement des Coûts dans les Programmes de la Santé et de la Planification Familiale du Secteur Public,

1. a entièrement mis en oeuvre le premier plan de travail pour le recouvrement des coûts à l'échelle nationale dans les établissements de santé: notamment, dans les formations sanitaires visées à adopter la nouvelle grille de redevances, les recettes ont été collectées conformément au plan et ont été utilisées par le directeur de l'établissement pour financer les frais d'opération et les produits nécessaires pour fournir des services de santé; et

2. a couvert 50 pour cent des frais d'opération non salariaux, dans les établissements publics de soins de santé, en utilisant les recettes perçues dans ces établissements;

C. L'Augmentation des Allocations Annuelles du Budget Récurrent Accrues pour les Services de Santé et de Population,

1. a alloué un montant de 8,9 milliards de Francs CFA pour l'Année Budgétaire 1997 du Bénéficiaire au budget récurrent de la santé et de la population; et

2. a maintenu le pourcentage du budget récurrent de la santé et de la population alloué au personnel de façon à ce qu'il n'excède pas 65 pour cent du total du budget récurrent au cours de la l'Année Budgétaire 1997 du Bénéficiaire.

Section 4.6 Notification:

Lorsque l'USAID aura déterminé que les Conditions Préalables stipulées dans les sections 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, et 4.5 ont été remplies, elle en informera par écrit et sans délai le Bénéficiaire.

Section 4.7 Délais pour les Conditions Préalables

A. Si toutes les conditions précisées dans la Section 4.1 n'ont pas été remplies dans un délai de six (6) mois à compter de la date de signature du présent Accord, ou à une date ultérieure acceptée par l'USAID par écrit, l'USAID, après consultation avec le Bénéficiaire, peut éventuellement mettre fin au présent Accord par notification écrite adressée au Bénéficiaire.

B. Si les conditions spécifiées à la Section 4.2 n'ont pas été remplies dans un délai de six (6) mois, à compter de la date d'engagement de la seconde tranche du présent Accord, ou à une date ultérieure acceptée par l'USAID par écrit , l'USAID peut, éventuellement mettre fin au présent Accord par notification écrite au Bénéficiaire.

C. Si les conditions spécifiées à la Section 4.3, 4.4, ou 4.5 n'ont pas été remplies dans les délais convenus par les parties ou aux autres dates ultérieures convenues par écrit par les Parties, l'USAID, peut éventuellement mettre fin au présent Accord par notification écrite adressée au Bénéficiaire.

ARTICLE V. CONVENTIONS

Section 5.1 Etat Complet des Informations

Le Bénéficiaire confirme que:

A. Les faits et circonstances dont il a informé l'USAID, ou a fait informer l'USAID, au cours de la réalisation du présent accord, sont adéquats, complets, et inclus tous les faits et circonstances qui pourraient matériellement affecter cet Accord et par voie de conséquences les responsabilités dans le cadre du présent Accord; et

42

B. Il informera l'USAID en temps opportun de tout fait et circonstances ultérieures qui pourraient matériellement affecter ou qu'il est raisonnable de croire qui pourraient affecter cet Accord et par voie de conséquences les responsabilités dans le cadre du présent Accord.

Section 5.2 Programme d'Evaluation

Les parties conviennent de coopérer sur un plan d'évaluation pour le Programme. Le plan d'évaluation comprendra une évaluation finale. Le plan d'évaluation pourra inclure, au cours de l'exécution du Programme, les éléments suivants:

A. Etablissement des données de base et indicateurs pour le Programme;

B. Evaluation du progrès vers la réalisation des objectifs du Programme;

C. Identification et évaluation des problèmes ou contraintes qui peuvent freiner cette réalisation;

D. Evaluation de la manière dont cette information peut être utilisée pour aider à résoudre ces problèmes; et

E. Evaluation, à un degré possible, de l'ensemble de l'impact du Programme sur le développement.

Section 5.3 Capacité d'Audit du Bénéficiaire

Le bénéficiaire accepte de renforcer sa propre capacité à conduire et mener des audits en temps opportun et à exécuter ou à faire exécuter des audits financiers complets et de gestion du sous-secteur de la santé publique et de la planification familiale en relation avec ce programme.

Section 5.4 Conventions Spéciales

Le Bénéficiaire convient et accepte ce qui suit:

A. Ne pas fournir des subventions à Togopharma au cours de la durée du Programme;

B. Commencer à établir un système pour réapprovisionner les établissements publics de santé en médicaments suivant leur demande;

C. Ne pas utiliser la devise étrangère ou les fonds en monnaie locale fournis dans le cadre du programme, pour l'achat, ou l'utilisation, ou les deux, des pesticides ou des services ou des équipements servant à pratiquer l'avortement;

D. Ne pas inverser, discontinuer, défaire, ou changer une des actions prises, ou même empêcher la mise en oeuvre d'une de ces actions prises en vue de la satisfaction des conditions préalables fixées à l'Article 4, à moins d'un accord écrit de l'USAID obtenu au préalable; et

43

E. Mettre en oeuvre le Programme tel qu'il est décrit dans la Description Elargie du Programme (Annexe 1), ou le faire exécuter avec la diligence requise et de façon efficiente, conformément aux pratiques techniques, financières et de gestion adéquates et judicieuses et en conformité avec ces documents, plans, conditions, contrats, calendriers et autres dispositions, et avec les modifications y afférentes.

ARTICLE VI. Demandes de Décaissement des Fonds

Après satisfaction des conditions préalables en vigueur telles qu'indiquées à l'Article 4 du présent Accord, le Bénéficiaire pourra obtenir un décaissement de fonds au titre de ce programme en soumettant à l'USAID une requête écrite pour chacun des décaissements, conformément aux procédures indiquées dans les Lettres d'Exécution, comme décrit à la Section 8.2 ci-dessous.

ARTICLE VII. Utilisation des Fonds

Le Bénéficiaire accepte que les fonds fournis par le présent accord ne devront pas être utilisés pour acheter les articles militaires, paramilitaires, ou de police de toutes sortes, y compris l'achat des biens ou services pour ces objectifs, ou pour payer le principal ou les intérêts des prêts contractés au profit des militaires, forces paramilitaires ou de la police.

ARTICLE VIII: Divers

Section 8.1. Rapports, Archives, Inspections, Audits

A. Le Bénéficiaire maintiendra, ou fera maintenir, conformément aux principes comptables généralement acceptés et les pratiques comptables rigoureusement appliquées, tels que les livres et journaux comptables et en citant les documents relatifs à cet Accord selon qu'ils sont nécessaires pour montrer de façon adéquate, sans limitation, la conformité avec cet Accord, y compris les réformes de politiques entreprises.

B. Le bénéficiaire fournira aux représentants mandatés de l'USAID les informations et rapports relatifs à cet Accord que l'USAID pourrait raisonnablement demander. Ces rapports contiendront les informations et incluront les documents justificatifs que l'USAID pourrait raisonnablement demander.

C. Le Bénéficiaire donnera aux représentants mandatés de l'USAID, l'occasion à temps raisonnable d'inspecter les livres comptables, archives et autres documents relatifs à cet Accord, y compris les réformes de politiques entreprises.

Section 8.2 Lettres d'Exécution de Programme

Afin d'aider le Bénéficiaire au cours de l'exécution du Programme, l'USAID, de temps en temps, préparera des Lettres d'Exécution de Programme qui fourniront des informations complémentaires relatives aux questions développées dans cet

Accord. Les parties peuvent également utiliser de façon conjointe les Lettres d'Exécution de Programme pour confirmer et enregistrer le consentement mutuel sur des aspects de l'exécution du Programme. Les Lettres d'Exécution de Programme ne seront pas utilisées pour amender le texte de l'Accord, mais seront utilisées pour enregistrer les révisions ou exceptions qui sont autorisées par l'Accord, y compris la révision des éléments de la Description Elargie du Programme contenue en Annexe 1 du présent Accord.

Section 8.3 Consultation

Les parties coopéreront pour assurer que l'objectif de cet Accord sera réalisé. A cette fin, chacune des Parties peut, sur sa demande, échanger avec l'autre partie, des vues sur le progrès du Programme, la performance des engagements dans le cadre de cet Accord, et sur d'autres sujets relatifs à ce Programme.

Section 8.4 Imposition

La présente Subvention est exempte de toute imposition ou taxes en vigueur en République Togolaise au moment de la signature de cet Accord ou pouvant naître au cours de l'exécution du présent programme.

Section 8.5 Publicité

Le Bénéficiaire donnera une publicité appropriée à ce Programme et aux activités réalisées dans le cadre du Programme auquel les Etats-Unis d'Amérique ont contribué. Les Représentants du Bénéficiaire et de l'USAID se mettront d'accord de temps en temps pour prendre des dispositions pour une telle publicité.

Section 8.6 Suspension et Résiliation

A. L'USAID peut suspendre le décaissement dans le cadre de cette Subvention sur notification écrite adressée au Bénéficiaire.

B. Chaque partie peut mettre fin à cet Accord en donnant à l'autre partie un délai de trente (30) jours après une notification écrite. La rupture de cet Accord mettra fin à tout engagement des Parties à fournir des ressources financières et autres ressources conformément à cet Accord.

C. Nonobstant toute suspension ou résiliation, les dispositions de l'Accord continueront avec force et vigueur conformément à toute portion de la Subvention fournie avant ou nonobstant cette suspension ou résiliation.

Section 8.7 Remboursements

Dans le cas où un décaissement n'est pas soutenu par des pièces justificatives valables conformément à cet Accord, ou n'est pas fait ou utilisé conformément à cet Accord, l'USAID, nonobstant la disponibilité ou la pratique de tous les recours offerts dans

le cadre de cet Accord, peut exiger du Bénéficiaire le remboursement à l'USAID du montant du décaissement en dollars E.U. dans un délai de soixante (60) jours après réception d'une requête en ce sens.

Le droit de demander le remboursement d'un décaissement de fonds comme spécifié ci-dessus, continuera nonobstant toute autre disposition de cet Accord, pendant trois (3) ans à partir de la date du dernier décaissement dans le cadre de ce projet.

Section 8.8 Non-Renonciation aux Reçours

Aucun retard ou omission d'exercer, tous droits, pouvoirs ou recours acquis à l'USAID dans le cadre de cet Accord ne pourra être interprété comme une renonciation à ces droits, pouvoirs, ou recours.

Section 8.9 Représentants

Pour tout ce qui relève de cet Accord, le Bénéficiaire sera représenté par la personne qui occupe la fonction ou agit en qualité de Ministre de l'Economie et des Finances, et l'USAID sera représenté par la personne qui occupe la fonction ou agit en qualité de Représentant de l'USAID au Togo. Chacun de ces représentants pourra désigner par écrit d'autres représentants qui pourront exercer à leur place tous les pouvoirs autres que ceux prévus à la Section 2.1 permettant de réviser les éléments de la Description Elargie du Programme en Annexe 1. Les noms des responsables avec les spécimens des signatures seront fournis à l'USAID, qui pourra accepter comme dûment valable tout document signé par ces représentants dans le cadre de la mise en oeuvre du présent Accord, jusqu'à réception d'une notification écrite de révocation de leur compétence.

Section 8.10 Communications

Toute notification, requête, document ou autre communication soumis par une Partie à l'autre dans le cadre de cet Accord sera présenté par écrit ou par télégramme ou câble, et sera jugé comme dûment remis ou envoyé lorsqu'il parviendra à la Partie intéressée à l'adresse ci-après:

Au Bénéficiaire:	Ministère de l'Economie et des Finances B. P. 387 Lomé, Togo
A l'USAID	Bureau du Représentant de l'USAID s/c Ambassade Américaine B.P. 852 Lomé, Togo

Section 8.11 Langue de l'Accord

Cet Accord est rédigé en anglais et en français. En cas d'ambiguïté ou de non conformité entre les deux versions, la version anglaise fera foi.

46

EN FOI DE QUOI, le Bénéficiaire et les Etats-Unis d'Amérique, chacun agissant par l'intermédiaire de son (ses) représentant (s) dûment mandaté (s) , ont fait signer le présent Accord en leur nom et l'ont fait remettre à la date et l'année susmentionnées.

POUR LA REPUBLIQUE TOGOLAISE

Kwassivi Kpétigo
Ministre de l'Economie
et des Finances

Date: 30 SEPT. 1992

POUR LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE

Harmon E. Kirby
Ambassadeur des Etats-Unis d'Amérique au Togo

Date:

Sarah C. Clark
Représentant de
l'USAID/Togo

Date:

Agbénoxévi KUDZU
Ministre de la Santé
et de la Population

Date: 30 SEP. 1992

TEMOINS:

Yanda Yentchabré
Ministre du Plan et de
l'Aménagement du
Territoire

Date: 30 SEPT 1992

47

ANNEXE 1

Description Elargie du Programme

I. RESUME

A. Introduction

Le Programme d'Appui Budgétaire au Secteur de la Santé et de la Population (HAPSS) est un programme de six ans, d'un coût global de 19 millions de dollars E.U., visant à permettre au Gouvernement Togolais (GT) de trouver des solutions aux contraintes clés en ce qui concerne les politiques dans le secteur de la santé qui empêchent l'accès aux soins de santé primaires, aux médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et aux contraceptifs.

Le Programme aidera le Gouvernement Togolais à faire face aux dimensions sociales de l'ajustement structurel en soutenant les réformes de politiques identifiées dans le Programme d'Ajustement Structurel Sectoriel de la Santé et de la Population déjà soutenu par un crédit de la Banque Mondiale d'un montant de 14,2 millions de dollars accordé en 1991. Le Programme proposé complétera les activités du Projet de Survie de l'Enfant et de la Population (TCSP) de l'USAID qui démarrera vers Février 1993. Les réformes proposées dans le cadre de ce programme peuvent être groupées en quatre domaines principaux: un cadre réglementaire et juridique amélioré; une disponibilité accrue des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et des contraceptifs à un coût modéré; une mobilisation accrue des ressources financières pour le secteur de la santé; et une plus grande opportunité de dispenser les soins de santé privés en dehors de Lomé.

L'assistance des Etats-Unis sera fournie sous forme de transfert de subvention au Gouvernement Togolais, et sera utilisée pour payer les dettes contractées par le Gouvernement Togolais auprès des institutions financières multilatérales telles que la Banque Mondiale (BIRD), la Banque Africaine de Développement (BAD), et le Fonds Monétaire International (FMI). Aucune devise locale ne sera générée. Pour sa part, le Gouvernement Togolais a accepté d'augmenter les allocations au budget récurrent du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) pendant la mise en oeuvre du Programme comme il est décrit dans l'Accord du Programme.

B. But et Objectif du Programme

Le but du Programme HAPPS est d'améliorer la situation sanitaire des mères et des enfants au Togo. L'objectif du Programme est d'étendre l'accès aux soins de santé primaires, aux médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et aux contraceptifs par le biais des services de santé privés et publics plus répandus et soutenus. L'objectif sera réalisé par le biais des modifications dans les lois et réglementations qui restreignent actuellement l'accès aux soins de santé primaires et services de santé.

48

C. Description du Programme

Le Programme HAPSS est conçu pour apporter des modifications dans les lois et réglementations qui restreignent actuellement l'accès aux soins de santé primaires et services dans les secteurs privés et publics. Les ressources du Programme HAPSS consistent à un financement de 19 millions de dollars pour la durée d'exécution du Programme, avec un montant de 3 millions de dollars à autoriser pour l'Année Budgétaire 1992 Américaine à partir des fonds affectés pour le Fonds de Développement pour l'Afrique. Les décaissements sont prévus en cinq tranches avec une tranche initiale de 3 millions de dollars E.U., et des décaissements ultérieurs programmées comme suit: seconde tranche 3 millions de dollars E.U., troisième tranche 5 millions de dollars E.U., quatrième tranche 3 millions de dollars E.U., et une cinquième tranche de 5 millions de dollars E.U.

Six ans à partir du premier décaissement des fonds du Programme, avec les réformes de politiques réalisées et les contraintes correspondantes éliminées, on s'attend à ce qu'il y ait un accroissement dans la disponibilité des médicaments sous forme générique à des prix compétitifs, un système étendu de recouvrement des coûts dans les services publics de santé, une présence plus remarquable des praticiens privés en dehors de Lomé, et un taux d'utilisation de contraceptifs plus élevé. Ainsi, la réalisation avec succès de l'objectif du Programme sera indiquée comme suit:

- Les médicaments sur une liste approuvée de médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques (et toutes les méthodes modernes de contraception) auront été importés de façon concurrentielle par le secteur public et seront disponibles à 100 pour cent dans les établissements publics de santé. Cinquante pour cent des établissements du secteur privé seront approvisionnés en médicaments à prix compétitifs.

- La pérennité financière du secteur de la santé aura été assurée par le biais du recouvrement des coûts dans les établissements publics de santé et des allocations budgétaires accrues pour la santé; spécifiquement, cent pour cent des établissements publics de santé à tous les niveaux auront commencé à percevoir des redevances sur les médicaments et les services, et le budget récurrent de la santé aura atteint 8,9 milliards dans l'Année Budgétaire 1997 du Bénéficiaire;

- Togopharma, la société para-étatique d'importation de médicaments et de distribution au détail aura été privatisée et privé de 50% de ses points de vente au détail;

49

- Le nombre de praticiens privés exerçant dans les régions hors de Lomé aura été doublé en réponse aux incitations administratives et économiques plus grandes; et

- Le taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception aura accru de 3.4 à 12 pour cent.

D. Exécution du Programme

Le Ministère de la Santé et de la Population sera l'agence officielle d'exécution pour le Gouvernement Togolais, et servira de coordinateur pour l'ensemble du programme. D'autres ministères tels que le Ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire auront des tâches et responsabilités importantes dans le cadre de ce programme, particulièrement en ce qui concerne les options de politiques et leur mise en oeuvre conformément à la satisfaction des conditions préalables au transfert des fonds. Le Ministère de l'Economie et des Finances signera l'Accord de Subvention au nom du Gouvernement Togolais.

E. Conditions et Réformes de Politiques

Le décaissement pour chacune des cinq tranches sera conditionné par la satisfaction par le Gouvernement Togolais des termes spécifiques mentionnés dans l'Accord de Subvention et les amendements du Programme.

II. HISTORIQUE ECONOMIQUE

Le développement économique du Togo peut être divisé en trois sous-périodes: 1965-1972, 1973-1982 et de 1983 à maintenant. La première période était caractérisée par une politique fiscale et monétaire prudente dans un environnement extérieur relativement stable. La seconde période, qui a commencé avec le choc pétrolier de 1973, a marqué le début d'une stratégie ambitieuse de développement visant une industrialisation et une modernisation de l'économie. Les principales caractéristiques de cette stratégie étaient une rapide expansion de l'investissement public et la création d'une vaste variété d'entreprises d'état dans le secteur industriel. Cette période comprend également le quadruplement des prix du phosphate à la fin de l'année 1974, le boum du café et du cacao en 1976-1977, suivi par un rapide déclin du prix de ces produits et le second choc pétrolier de 1979. La dernière période, commençant en 1983 et comprenant les années d'ajustements structurels, continuent jusqu'à ce jour.

Face à la détérioration rapide de la situation économique et financière de la fin de la seconde période (1973-1982), le Gouvernement Togolais a lancé un programme d'ajustement structurel en 1983 visant à stabiliser l'économie, à améliorer la gestion macro-économique, et à jeter la fondation pour une reprise de la croissance à moyen et long termes. Ce programme d'ajustement était soutenu par le Fonds Monétaire

50

International (FMI) par le biais de trois accords de confirmation successifs, la Banque Mondiale par trois prêts d'ajustements structurels en 1983 (SAL I), 1985 (SAL II), et 1988 (SAL III), et par une assistance substantielle des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux. Pour consolider les acquis de 1989, et avancer vers une phase de croissance auto-soutenue tout en encourageant l'équité, le Gouvernement a commencé un nouveau programme de trois ans soutenu par le quatrième programme d'ajustement structurel financé par un quatrième Prêt d'Ajustement Structurel (SAL IV) approuvé en 1990 par le Groupe de la Banque Mondiale.

Comme partie intégrante du processus d'ajustement structurel, le Gouvernement s'est engagé dans une stratégie qui continue à réduire les déséquilibres macro-économiques tout en encourageant la croissance avec équité. Les principaux traits de cette stratégie, tel que décrits dans les Documents de Cadre Politique (PFP) du Gouvernement pour la période 1990-1992, et 1992-1994 sont: la poursuite de politiques fiscales et monétaires prudentes, une attention rigoureuse portée sur la dimension, la composition, et la qualité de l'investissement public et au programme des dépenses, l'effort continu en vue d'accroître l'efficacité des activités du secteur public, et la promotion du développement des ressources humaines et la réduction de la pauvreté.

Un volet intégral de cette stratégie de développement est l'effort du Gouvernement pour prendre en compte de façon claire les dimensions sociales des politiques d'ajustement structurel, afin d'assurer que le fardeau de l'ajustement macro-économique ne pèse pas de façon disproportionnée sur les pauvres et que les bénéfices de la croissance soient équitablement distribués. Un reflet de l'engagement du Gouvernement pour la promotion de la croissance et l'équité est l'accent mis sur le développement du capital humain. Des efforts sont faits pour améliorer la santé, la nutrition, et le contrôle de la croissance démographique et pour bâtir la capacité technique en vue d'accroître la productivité de la main-d'oeuvre.

Au cours des dernières années, la performance du secteur de la santé et de la population n'a pas été suffisante pour apporter les améliorations espérées de la santé maternelle et infantile au Togo. Jusqu'à une époque récente, les objectifs et stratégies du Ministère de la Santé et de la Population n'étaient pas articulés de façon explicite, et même ceux qui sont déjà définis ne sont pas traduits en politiques, programmes et projets capables de réaliser les améliorations espérées. Les insuffisances structurelles et de gestion inhérentes au système sanitaire du Togo restent à corriger.

Comme première étape de la recherche des solutions aux problèmes du secteur, le Ministère de la Santé et de la Population grâce à l'assistance technique et matérielle de la Banque Mondiale, a élaboré un Programme d'Ajustement Sectoriel. Ce programme dont le soutien par la Banque Mondiale fut approuvé en 1991, a démarré en 1992. Il offre un important appui à la réforme de politique et de structure.

Le crédit de l'IDA d'un montant de 14.2 millions de dollars soutient: a) la réorganisation du Ministère de la Santé et de la Population pour y inclure une Direction de la Planification et la consolidation des fonctions relatives aux soins de santé primaires; b) une augmentation de la part du budget récurrent alloué à la santé; c) une répartition des ressources du budget récurrent de manière à réduire la part du budget alloué aux salaires; d) les services de santé et de planification familiale améliorés et étendus; e) une réforme de la politique d'achat des médicaments du secteur public et l'introduction des mécanismes pour le recouvrement des coûts des médicaments; et f) la réhabilitation des établissements de soins de santé. Le gouvernement a satisfait aux conditions en vue du premier décaissement de fonds, en nommant le personnel de supervision pour le ministère réorganisé et les directions régionales de la santé nouvellement créées, en établissant un système financier et comptable pour le secteur de la santé et en réduisant la part des ressources récurrentes du secteur de la santé allouées aux coûts salariaux. Le programme de la Banque Mondiale ne comporte pas les étapes en vue de promouvoir un rôle accru des praticiens du secteur privé.

Le Programme HAPSS complète ce programme d'ajustement sectoriel financé par la Banque Mondiale. Sa mise en oeuvre aidera le Gouvernement Togolais dans ses efforts pour réduire les déséquilibres économiques tout en encourageant la croissance et l'équité. D'abord, il fournira une source de devises étrangères qui seront utilisées pour payer la dette extérieure, et par conséquent alléger les contraintes de la balance de payement du Togo.

Ensuite, en plus du fait d'être une source de devises étrangères, la subvention permettra de libérer les ressources budgétaires internes pour le financement du secteur de la santé et de la population. La mise en oeuvre des réformes de politiques requises pour le décaissement de fonds augmentera l'accès de la population à un volume plus grand de médicaments, plus particulièrement des médicaments génériques fournis à des prix plus bas, et aidera le gouvernement à améliorer la fourniture des soins de santé préventifs et primaires et des services. Ainsi, le programme aidera le gouvernement à réaliser ses objectifs de développement du capital humain et de réduction de la pauvreté.

52

III. CADRE DU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

A. Situation Sanitaire

L'espérance de vie à la naissance au Togo était estimée à partir des données du recensement général de 1981 à 49 ans pour les hommes et 51 ans pour les femmes. En 1988, l'Enquête Démographique et de Santé a estimé que ces chiffres avaient monté de 51 et 55 ans respectivement. Les estimations pour le taux de mortalité infantile varient entre 130 (recensement général de 1981) et 83 (Enquête Démographique et de Santé de 1988) pour mille naissances. Le taux de mortalité maternelle infantile (l'estimation se situe entre 700 et 476 pour 100.000 accouchements) est considéré comme élevé, même en le comparant aux taux observés dans d'autres pays africains. Le taux de croissance démographique est estimé entre 3,1 et 2,9 pour cent. Les taux de croissance démographique est de façon significative plus élevée dans les zones urbaines (4,4 contre 2,4 pour cent) que dans les zones rurales. La fécondité totale estimée par l'Enquête Démographique et de Santé de 1988 est de 7,08. Ce chiffre varie entre 5,83 pour les zones urbaines et 7.51 pour les zones rurales.

Le paludisme a compté pour 37,5 pour cent des consultations externes dénombrées (810.509 cas) dans les établissements publics de santé et pour 15,8 pour cent des hospitalisations (15.605 cas) en 1990. En 1990, il a été signalé 181.020 consultations externes pour les maladies diarrhéiques chez les patients de tout âge. Ceci représente 8,4 pour cent de toutes les consultations. Pour les enfants de moins de cinq ans d'âge, la diarrhée a constitué un problème même plus grave. Selon les rapports statistiques en 1990, les maladies diarrhéiques étaient la cause de 14,5 pour cent (95.491 cas) des consultations externes dénombrées parmi les enfants de moins de cinq ans d'âge. Les Affections Respiratoires Aiguës (supérieures et inférieures) étaient responsables de 9 pour cent des consultations internes dénombrées dans les établissements publics de santé en 1990. L'anémie continue d'être un problème majeur de santé pour les enfants de moins de cinq ans d'âge et les femmes. L'anémie était parmi les causes majeures de décès des enfants au centre Hospitalier Universitaire de Lomé en 1991, avec 25 pour cent de décès sur le nombre de cas.

B. Système de Soins de Santé et de Distribution des Médicaments

La prestation des services de santé au Togo se fait par un réseau d'établissements publics et privés. Les descriptions de leur compositions et fonctions varient, mais la plupart des sources citent les types et nombres suivants d'établissements en service:

1.914 postes de santé; 357 centres de santé;
38 centres fixes de santé maternelle et infantile;
20 hôpitaux préfectoraux; 4 hôpitaux régionaux;
5 hôpitaux confessionnels privés; 1 hôpital psychiatrique; et
2 hôpitaux nationaux de références (tous deux à Lomé).

Le système public de santé emploie actuellement environ 5.700 personnes. L'inclusion des employés de l'Office National de la Pharmacie (Togopharma) au sein du personnel du Ministère de la Santé et de la Population, jusqu'à sa transformation en société para-étatique en 1991, avait ajouté quelques 600 autres employés.

Il y a trois sources de services de santé au sein du secteur privé: 1) les praticiens privés; 2) les hôpitaux confessionnels ou gérés par les églises et autres établissements des ONG; et 3) les unités de soins des entreprises ou des lieurs de travail. Les statistiques sur la nature et le nombre des services fournis par ces trois sources ne sont pas inclus dans leur ensemble dans les statistiques nationales actuelles.

Les médicaments, autres que ceux fournis par les bailleurs de fonds et les ONG, sont importés dans le pays par "l'Office National de la Pharmacie" (Togopharma), qui est transformé par décret en Octobre 1991 en société para-étatique, la Société Nationale Togolaise de la Pharmacie". Les achats de médicaments par le Ministère de la Santé et de la Population chez Togopharma sont faits par le biais de sa division centrale d'achat de médicaments et d'équipements, la Pharmacie d'Approvisionnement", connue sous le nom de PharmaPro. Les données disponibles à partir du budget du Ministère montrent les affectations de 515 millions de Francs CFA (1,89 million de dollars) à Togopharma pour les achats de médicaments en 1991. Les rapports financiers de TogoPharma montrent les achats de médicaments en 1990 par Pharmapro de 495 millions de Francs CFA (1.82 million de dollars).

Les dotations en médicaments actuellement faites aux établissements publics de santé sont largement reconnues comme insuffisantes pour satisfaire les besoins de tous les malades. Il en résulte que, soit les malades reçoivent des soins partiels et/ou des prescriptions de médicaments qu'ils doivent acheter, soit dans les pharmacies privées soit aux points de vente de Togopharma ("Dépôt Pharmaceutiques"). Il n'y a pas d'importateurs privés de médicaments opérant au Togo, mais au moins six sociétés ont introduit des demandes auprès du Ministère pour avoir ce privilège. Pour que ces sociétés commencent à opérer, il leur faudra un permis pour chaque médicament importé sous forme de "visa", ou AMM ("Autorisation de Mise sur le Marché").

54

Les recettes annuelles de TogoPharma sur tous les produits en 1990 et 1991 sont d'un montant de 8,2 milliards et de 8,6 milliards de francs CFA respectivement représentent des dépenses en argent liquide pour la population équivalent à 30,3 et 31,8 milliards de dollars respectivement. Ces niveaux de dépenses du consommateur pour les médicaments et les fournitures sont à peu prêt égaux au total du budget récurrent et d'investissement du secteur de la santé en 1991, et proches du double des dépenses récurrentes seules.

Il est clair, par conséquent, que les malades dépensent actuellement des sommes importantes pour les soins de santé. Le Ministère est en train d'étudier les implications de ces données, et les enseignements tirés des programmes pilotes de pharmacies villageoises financés par l'UNICEF et le GTZ, dans l'élaboration d'un système pour recouvrer tous les coûts de médicaments et au moins une partie des autres coûts dans les établissements publics de santé.

III. JUSTIFICATION ECONOMIQUE DU PROGRAMME HAPSS

La subvention proposée du Programme pour soutenir le secteur de la santé au Togo aidera le Gouvernement Togolais à améliorer et étendre l'efficacité de son programme de santé et de population sans accroître le déficit du secteur public. Quand les fonds de la subvention seront déboursés, le programme fournira des devises étrangères pour aider le gouvernement à payer sa dette extérieure, et permettra de libérer les ressources budgétaires nécessaires pour résoudre les problèmes intérieurs urgents.

Comme le suggère une analyse de l'économie togolaise, les revenus du gouvernement resteront faibles à moyen terme comme conséquence des faibles perspectives de prix pour les principaux produits d'exportation du pays, une situation qui est encore exacerbée par un environnement politique incertain qui continue de perturber l'activité économique et de rendre la collecte des impôts difficiles. L'analyse montre aussi que la dette extérieure du Togo a également exacerbé la contrainte actuelle en matière des ressources. Bien que les encours de la dette extérieure en relation avec le PNB ont diminué de façon significative (68,0 pour cent en 1990 contre 98,3 pour cent en 1984), le service de la dette restera encore un lourd fardeau sur les finances du gouvernement pour plusieurs années encore malgré le soulagement apporté par le rééchelonnement du Club de Paris.

En accordant cette assistance au Togo pour la période 1993-1998, la subvention du programme aidera le Togo à financer sa dette extérieure, et à améliorer la position de sa balance des payements. Les améliorations dans la situation financière extérieure fourniront une fondation solide pour une croissance économique auto-soutenue.

55

Les réformes pour libéraliser l'importation des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques, par une méthode compétitive rendent ces médicaments disponibles à des prix réduits dans les établissements de soins des secteurs public et privé. Ceci donnera accès à ceux qui n'ont pas actuellement les moyens d'acheter les médicaments. Ceci servira aussi à baisser le coût par épisode de maladie aux patients qui payent actuellement des prix anormalement élevés pour les médicaments importés et vendus par le biais de l'actuel système de monopole.

Les efforts pour réduire les coûts des médicaments seront couplés avec les réformes envisagées pour encourager le Ministère de la Santé et de la Population à développer et mettre en oeuvre des mécanismes pour recouvrer les coûts dans les établissements publics de santé. Les mécanismes de recouvrement des coûts sont envisagés pour accroître la qualité et la quantité des services reçus. La retenue et la gestion des revenus générés par la perception de redevances au niveau de l'établissement sera un volet important de l'élaboration du mécanisme de recouvrement des coûts que le Ministère de la Santé et de la Population peut choisir.

L'encouragement et l'expansion de la capacité des prestations de services de santé au niveau du secteur privé aura un effet similaire à celui de la mise en oeuvre des mécanismes de recouvrement des coûts. Cette expansion du secteur privé complétera les programmes publics de santé, offrira un choix plus grand aux consommateurs qui ont la capacité de payer, et de permettre une concentration plus grande des ressources publiques en direction des clients ayant de faibles capacités à financer leurs propres soins de santé.

IV. DESCRIPTION DU PROGRAMME

A. BUT ET OBJECTIF

Le but du programme HAPSS est d'améliorer la situation sanitaire des mères et des enfants au Togo. L'objectif du programme est d'accroître l'accès aux soins de santé primaires, aux médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques, et aux contraceptifs par le biais des services de santé accrus et plus soutenables.

L'objectif du Programme sera atteint par le biais des actions en vue d'atteindre les objectifs de soutien suivants:

a. Un meilleur cadre réglementaire pour la santé et la population.

b. Une disponibilité des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques, et des contraceptifs à des coûts raisonnables et de sources multiples.

c. Une pérennité financière des services publics de santé par le biais:

1. D'un recouvrement des coûts dans les programmes publics de santé et de la planification familiale.

2. D'une augmentation du budget récurrent annuel des services de la santé et de la population.

d. La pratique privée de la médecine étendue dans les zones en dehors de Lomé.

B. RESULTATS ET INTRANTS

Les résultats qui conduiront à la réalisation des objectifs de ce programme comprendront;

- l'abrogation de la loi désuète de 1920 interdisant la promotion de l'information sur la planification familiale et ses services;

- l'amendement des normes légales pour la prestation des services de santé par le secteur privé, en encourageant le personnel paramédical à s'engager dans la pratique privée de la médecine sous une supervision appropriée;

- la suppression des taxes et droits sur l'importation des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et toutes les méthodes modernes de contraception;

- la suppression des contraintes à la compétition dans l'approvisionnement pharmaceutique, la distribution et les ventes;

- l'établissement d'un système de recouvrement des coûts à tous les niveaux dans les établissements publics de santé à travers le pays;

- des accroissements progressifs dans le budget récurrent alloués par le Gouvernement Togolais au Ministère de la Santé et de la Population, et une réduction de la portion des coûts récurrents alloués au personnel;

- l'adoption des incitations destinées au personnel privé de la santé qui s'installe en dehors de Lomé; et

- l'autorisation de la pratique mixte privée et publique de la médecine par les médecins et autre personnel paramédical approprié.

Un montant total de 19 millions de dollars E.U. sera transféré au Gouvernement Togolais en cinq tranches durant une période de six ans. Le calendrier exact de ces déboursements dépendra des actions du Gouvernement pour satisfaire les conditions relatives à chaque tranche. Chaque tranche est soumise à des augmentations dans le budget annuel récurrent de la santé. Par conséquent, on envisage 5 déboursements annuels, à commencer au cours de l'Année Calendaire 1993. Le montant de chacune des cinq tranches sera respectivement de 3 millions de dollars, 3 millions de dollars, 5 millions de dollars, 3 millions de dollars et 5 millions de dollars. Le coût annuel de base du programme pour le Gouvernement Togolais, en termes des taxes douanières en cours et taxes sur le revenu des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques importés, a été estimé à 3 millions de dollars. Des coûts additionnels, estimés à un total de 1 million de dollars seront engagés aux quatrième et cinquième années quand le personnel et les acquis de Togopharma (la société para-étatique qui tenait le monopole de l'importation des médicaments) sera privatisée.

V. IMPACTS ESCOMPTES POUR LE PROGRAMME

Le programme soutient les actions de politique dans quatre domaines: (a) un cadre réglementaire pour la santé et la planification familiale; (b) l'importation compétitive par le secteur privé des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs; (c) une pérennité financière à long terme accrue des services publics de santé par le biais (i) du recouvrement des coûts dans les programmes publics de santé et de planification familiale; et (ii) l'augmentation du budget récurrent de la santé et de la population; et (d) l'expansion de la pratique privée de la médecine en dehors de Lomé.

L'ensemble de l'impact du programme résultant de ces actions est la disponibilité accrue des soins de santé de qualité, une mortalité et une morbidité maternelle et infantile réduites, et une utilisation efficace de la contraception. Les impacts au niveau du Programme résultent des actions de politiques résumées ci-dessous.

La loi de 1920 interdisant l'information et le service de contraception promulguée quand le Togo était sous l'administration française, sera abrogée. Bien que selon certains officiels cette loi est à ignorer, il est perçue par plusieurs praticiens comme une contrainte à la prestation des services de planification familiale. Certains praticiens sont réticents à offrir la planification familiale, pendant que d'autres exigent le consentement de l'époux. La promotion des réformes

juridiques aux plus hauts niveaux de l'autorité pour encourager la planification familiale, créera une atmosphère favorable à l'expansion de la planification familiale pour les personnes de tout âge. Il y aura un plus grand nombre de distribution des points de vente et de prestataires des contraceptifs médicaux; et une augmentation générale de l'utilisation de la contraception efficace.

Les taxes et droits sur les importations de médicaments génériques et des contraceptifs modernes retenus comme des médicaments essentiels pour le service public de la santé, seront éliminés. Le profit potentiel incitera les fournisseurs privés à investir dans l'importation, la mise sur le marché et la distribution des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs. En plus une plus grande quantité de médicaments essentiels, y compris les médicaments génériques et les contraceptifs sera disponible dans les centres publics de santé et dans les pharmacies villageoises du pays au tiers ou au huitième des prix actuels. Les médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs seront disponibles sur un plus grand nombre de points de vente. Les établissements publics auront un approvisionnement stable de ces produits, et l'utilisation des contraceptifs augmentera.

Les efforts de recouvrements des coûts dans les établissements publics de santé seront étendus. Selon des études récentes sur les dépenses directes individuelles pour les médicaments au Togo, le prix combiné qui sera fixé pour les médicaments, les contraceptifs et autres services sera plus abordable et plus accessibles pour la grande partie de la population qu'actuellement selon des études récentes sur les dépenses directes individuelles pour les médicaments au Togo. Le budget récurrent de la santé et de la population augmentera de façon ferme en termes absolus tout comme une partie du budget récurrent du gouvernement. Le recouvrement des coûts augmentera les ressources disponibles pour le soutien des établissements publics de santé, réduira l'incidence des ruptures de stocks, et conduira à une utilisation accrue des services. Les établissements publics de santé à tous les niveaux percevront des redevances sur les médicaments et les services. L'écoulement des médicaments essentiels et des contraceptifs sera stable et adéquat, et l'utilisation des services de santé sera accrue

La loi de 1961 limitant la pratique privée de la médecine sera abrogée, et les normes de pratiques et de supervision pour des différentes catégories de praticiens de la santé sera promulguée. Les directives révisées, qui seront préparées par le Gouvernement en consultation avec les représentants du secteur privé, seront conçues pour promouvoir, plutôt que de restreindre, la pratique médicale professionnelle, indépendante et paramédicale. Les actions d'appui et les incitations à la pratique médicale par le secteur privé conduira à un augmentation de

juridiques aux plus hauts niveaux de l'autorité pour encourager la planification familiale, créera une atmosphère favorable à l'expansion de la planification familiale pour les personnes de tout âge. Il y aura un plus grand nombre de distribution des points de vente et de prestataires des contraceptifs médicaux; et une augmentation générale de l'utilisation de la contraception efficace.

Les taxes et droits sur les importations de médicaments génériques et des contraceptifs modernes retenus comme des médicaments essentiels pour le service public de la santé, seront éliminés. Le profit potentiel incitera les fournisseurs privés à investir dans l'importation, la mise sur le marché et la distribution des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs. En plus une plus grande quantité de médicaments essentiels, y compris les médicaments génériques et les contraceptifs sera disponible dans les centres publics de santé et dans les pharmacies villageoises du pays au tiers ou au huitième des prix actuels. Les médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs seront disponibles sur un plus grand nombre de points de vente. Les établissements publics auront un approvisionnement stable de ces produits, et l'utilisation des contraceptifs augmentera.

Les efforts de recouvrements des coûts dans les établissements publics de santé seront étendus. Selon des études récentes sur les dépenses directes individuelles pour les médicaments au Togo, le prix combiné qui sera fixé pour les médicaments, les contraceptifs et autres services sera plus abordable et plus accessibles pour la grande partie de la population qu'actuellement selon des études récentes sur les dépenses directes individuelles pour les médicaments au Togo. Le budget récurrent de la santé et de la population augmentera de façon ferme en termes absolus tout comme une partie du budget récurrent du gouvernement. Le recouvrement des coûts augmentera les ressources disponibles pour le soutien des établissements publics de santé, réduira l'incidence des ruptures de stocks, et conduira à une utilisation accrue des services. Les établissements publics de santé à tous les niveaux percevront des redevances sur les médicaments et les services. L'écoulement des médicaments essentiels et des contraceptifs sera stable et adéquat, et l'utilisation des services de santé sera accrue

La loi de 1961 limitant la pratique privée de la médecine sera abrogée, et les normes de pratiques et de supervision pour des différentes catégories de praticiens de la santé sera promulguée. Les directives révisées, qui seront préparées par le Gouvernement en consultation avec les représentants du secteur privé, seront conçues pour promouvoir, plutôt que de restreindre, la pratique médicale professionnelle, indépendante et paramédicale. Les actions d'appui et les incitations à la pratique médicale par le secteur privé conduira à un augmentation de

la pratique médicale privée à la fois à Lomé et en dehors de Lomé, par différentes catégories de professionnels qui sont des employés publics ou qui sont sans emploi. Le nombre accru des médecins, des assistants médicaux, des infirmières et des sages-femmes en pratique privée de la médecine augmentera les services de santé disponibles aux populations hors de Lomé.

VI. INDICATEURS DE PERFORMANCE ET MESURES D'IMPACT

Les indicateurs fondamentaux de performance de la part du Gouvernement Togolais seront les actions de politiques prises pour satisfaire aux conditions préalables au décaissement de fonds du programme comme il est stipulé dans l'Accord de Subvention du Programme.

Les mesures de l'impact du programme sur le peuple togolais seront directes et indirectes. Indirectement, l'impact sera mesuré en termes de services offerts par (a) le secteur privé, provenant de l'implantation de points supplémentaires de prestations de services de santé, et (b) le secteur public, provenant de sa plus grande autosuffisance financière, et par conséquent, sa plus grande capacité à étendre et fournir une meilleure qualité de services.

Les mesures directes de l'impact seront: (a) une situation sanitaire améliorée et (b) un taux d'utilisation des contraceptifs plus élevé.

Ainsi, ensemble, l'impact du programme sur le peuple Togolais sera mesuré en terme:

- d'une plus grande fiabilité en matière d'approvisionnement et une quantité accrue des médicaments génériques et des contraceptifs modernes dans les établissements publics de santé;
- d'une disponibilité accrue des médicaments génériques et des contraceptifs à des prix raisonnables dans le secteur privé;
- d'une plus large distribution des services offerts par les médecins et le personnel paramédical du secteur privé;
- d'un nombre plus élevé de points de distribution de contraceptifs et de prestataires de contraception;
- d'un taux plus élevé d'utilisation des services de soins de santé maternels et infantiles dans les établissements publics et privés de soins; et
- d'une utilisation plus grande des méthodes contraceptives modernes efficaces.

61

VII. RESPONSABILITES DE L'EXECUTION DU PROGRAMME

A. Mise en Oeuvre du Cadre Politique

L'Accord du Programme indiquera en détail les procédures que le Gouvernement Togolais et l'USAID suivront pour déterminer de façon conjointe le progrès vers la satisfaction des conditions du programme, et les conditions pour les décaissements ultérieurs.

Le programme commencera avec la signature de l'Accord de Subvention du Programme en Septembre 1992. Parmi les conditions préalables au premier décaissement, le Gouvernement Togolais présentera sa première Lettre d'Intention (LI) dans laquelle il mentionnera les actions à entreprendre au cours des mois à suivre pour satisfaire aux conditions du Programme pour le premier décaissement. Cette première Lettre d'Intention décrira en détail la situation des actions entreprises et les plans en vue de satisfaire aux conditions de la première tranche.

Une fois que les conditions pour le décaissement de la première tranche sont remplies et que le premier décaissement dans le cadre de ce Programme est effectué (on espère ceci au cours du premier trimestre de l'Année Calendaire 1993), le Gouvernement Togolais préparera et soumettra une autre Lettre d'Intention qui présentera les plans du Gouvernement pour les activités de réformes dans le secteur de la Santé et de la Population pour satisfaire aux conditions de décaissement de la seconde tranche de financement. Cette lettre inclura les actions qu'il envisage d'entreprendre et les réalisations escomptées, y compris un calendrier de réalisation des actions requises. La Lettre d'Intention spécifiera également le montant du financement que le Gouvernement Togolais rendra disponible pour accroître le budget récurrent du Ministère de la Santé et de la Population en 1994, et un détail montrant que la portion de ce budget allouée aux salaires n'excède pas 65%. A la fin de l'année calendaire 1993, le Gouvernement préparera un rapport d'activité faisant le point sur le progrès accompli; par exemple, évaluer comment les buts ont été atteints par rapport objectifs fixés dans la Lettre d'Intention. Conjointement, l'USAID et le Gouvernement Togolais détermineront si les conditions pour le décaissement ont été remplies. Avant tout décaissement, le Gouvernement Togolais soumettra sa Lettre d'Intention pour le décaissement suivant.

Les Lettres d'Intention ultérieures et les Rapports Annuels d'Activités seront soumis comme décrit ci-dessus pour chaque tranche. On espère que les décaissements dans le cadre de ce Programme interviendront dans le premier trimestre de l'année budgétaire du Gouvernement Togolais (qui correspond à l'année calendaire). Le Rapport Annuel d'Activité consistera en un rapport mentionnant les réalisations dans la mise en oeuvre de la Lettre d'Intention de l'année précédente. Il discutera des problèmes qui se posent et les plans du Gouvernement Togolais pour résoudre ces problèmes durant la prochaine période d'exécution.

B. Mécanismes de Mise en Oeuvre du Programme pour le Gouvernement Togolais

Le Programme HAPSS tel qu'il est négocié est un programme complexe demandant une coordination inter-sectorielle entre différents Ministères. Il a été convenu que le Ministère de la Santé et de la Population agisse comme Ministère officiel d'exécution pour le Programme. Cette décision était prise parce que toutes les actions visent à apporter les améliorations dans le secteur de la santé, et des modifications dans les lois, les textes administratifs, ou les bons d'exécution doivent être initialement conçues et préparées par le Ministère de la Santé et de la Population. Ce Ministère sera alors responsable pour s'assurer que toutes les autorisations nécessaires et approbations sont obtenus des autres Ministères.

Le Ministère de l'Economie et des Finances signera l'Accord de Subvention du Projet au nom du Gouvernement Togolais. Néanmoins, à cause de l'importance de la collaboration interministérielle dans la réalisation de ce Programme, il sera demandé au Ministère de la Santé et de la Population et au Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire de contresigner l'Accord de Subvention du Programme.

Un comité interministériel regroupant les représentants des Ministères du Plan et de l'Aménagement du Territoire, de l'Economie et des Finances, et du Ministère de la Santé et de la Population se réunira mensuellement pour suivre l'état d'avancement du programme. Ce comité se réunira une fois par trimestre avec l'USAID pour faire le point s : l'exécution du programme. Cette activité de suivi s'intégrera dans cadre général de la coordination des programmes d'assistance des bailleurs de fonds par le Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire.

Le Ministère de l'Economie et des Finances jouera un rôle important dans ce Programme par le biais de l'approbation du Gouvernement, comme une des conditions pour accroître le budget récurrent alloué au Ministère de la Santé et de la Population par les montants convenus au cours de la durée du Programme. Comme le Ministère de la Santé et de la Population améliore sa capacité de planification, de budgétisation et de programmation, et comme les systèmes de recouvrement des coûts proposés deviennent opérationnels, ces ressources supplémentaires du Gouvernement permettront au Ministère de la Santé et de la Population d'améliorer davantage les services au cours de la durée du Programme. En plus, le Ministère de l'Economie et des Finances autorisera la suppression des taxes et droits sur la liste approuvée des médicaments essentiels et les contraceptifs. C'est un aspect important pour abaisser le coût des médicaments essentiels de façon substantielle.

C. Le Bureau du Représentant de l'USAID au Togo (USAID/Togo)

La part de responsabilité des Etats-Unis dans l'exécution du Programme reposera sur le Bureau du Représentant de l'USAID au Togo (USAID/Togo). Le Chargé de Programme et le Responsable de la Santé, de la Population et de la Nutrition contrôleront les démarches faites par le Gouvernement pour initier et mettre en oeuvre les actions de politiques convenues dans l'Accord de Subvention du Programme. La plupart de ces actions de la part du Gouvernement Togolais seront prises par le MSP comme mentionné plus haut. D'autres actions seront prises par le Ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire, et seront par conséquent d'intérêt primordial pour le Bureau du Programme de l'USAID. Le Responsable de la Santé, Population et Nutrition s'assurera que l'expertise technique pour aider à analyser les problèmes ou préparer et mettre en oeuvre les réglementations soit fournie par le biais du Projet de Survie de l'Enfant de Population (TCSP) comme il est demandé par les responsables officiels.

D. L'Equipe d'Assistance Technique du Projet de Survie de l'Enfant et de Population

L'USAID/Togo a récemment consolidé le nombre d'unités de gestion dans son assistance au secteur de la santé par la conception d'un projet unique, le Projet de Survie de l'Enfant et de Population (TCSP) pour couvrir les domaines d'intérêt recevant jadis une attention particulière de trois projets différents, lesquels sont prévus pour prendre fin en Décembre 1992. Le Projet TCSP, pour lequel les fonds initiaux étaient engagés en Septembre 1991, démarrera ses activités au cours du premier trimestre de l'année calendaire 1993 avec l'arrivée d'une équipe d'assistance technique à long terme de cinq conseillers, à renforcer au besoin par des conseillers à court terme. Cette équipe d'assistance technique fournira un soutien au Programme HAPSS comme requis.

L'équipe d'assistance technique à fournir dans le cadre du projet TCSP jettera le fondement pour un certain nombres de réformes de politiques et d'actions requises pour le succès du Programme HAPSS. Par exemple, le progrès ultérieur pour l'expansion et le renforcement du programme public de recouvrement des coûts se reposera sur l'aide et l'expertise du projet. De même, l'équipe du Projet TCSP contribuera à l'établissement des normes professionnelles qui encourageront le personnel de la santé sous-employé à se lancer dans la pratique de la médecine dans le secteur privé, et aidera à identifier les options pour les incitations administratives et financières pour les prestataires du services de la santé à s'établir hors de Lomé.

L'équipe d'assistance technique contractante contrôlera les intrants et la validité des principales hypothèses simultanément pour le Projet TCSP

64

et le Programme HAPSS. Le Contractant aidera l'USAID/Togo à établir des systèmes de collecte de données et d'information pour la mesure de l'impact du Programme HAPSS et du Projet TCSP au niveau du foyer, aussi bien que pour évaluer leur efficacité. Enfin, le Contractant aidera le personnel du MSP à identifier les options de politiques et préparer les plans pour leur exécution, comme requis dans le cadre du Programme HAPSS.

VIII. SUIVI ET EVALUATION

La réussite des réformes peuvent être mesurées par la réponse des secteurs privé et public quant à leur capacité et volonté de rendre plus disponibles à la population, les soins de santé. En plus, les actions de politiques affecteront le pouvoir d'achat des budgets de santé du foyer, et conduiront ainsi aux améliorations de la situation sanitaire, aussi bien qu'à l'accroissement des ressources disponibles au niveau du foyer.

Des évaluations à mi-terme et finales seront menées respectivement en 1995 et 1998, pour mesurer l'accessibilité et la capacité financière d'accéder aux soins de santé aussi bien que la prévalence contraceptive et les indicateurs de l'amélioration de la santé des mères et des enfants. Le calendrier coïncidera avec les évaluations de Projet TCSP.

L'impact sera évalué en mesurant la disponibilité des médicaments génériques et des contraceptifs dans les secteurs public et privé; un écoulement stable des médicaments génériques et des contraceptifs dans les établissements publics et privés de santé sans ruptures des stocks; un accroissement des frais de consultation pour les services dans les établissements publics de santé; l'expansion du rôle du secteur privé dans les soins de santé; et l'utilisation accrue des services de soins de santé maternels et infantiles et de planification familiale.

Les donnés de base seront établies pour déterminer la disponibilité des médicaments essentiels et des contraceptifs dans le secteur privé; le nombre de prestataires du secteur privé établis hors de Lomé; le pourcentage des établissements publics avec les approvisionnements adéquats en médicaments essentiels et en contraceptifs, et le pourcentage à tous les niveaux percevant des redevances pour le service; le niveau de l'utilisation des services de santé maternelle et infantile (SMI); et le nombre des prestataires et de points de distribution pour des contraceptifs médicaux.

La première source d'information pour les données de base et d'évaluation d'impact sera le système de collecte des statistiques sanitaires et de gestion de l'information du MSP, qui est déjà meilleur par rapport à plusieurs systèmes observés en Afrique, et qui sera même plus renforcé avec l'assistance du Projet TCSP. Une autre source importante d'information sera l'Enquête Démographique et de Santé (DHS).

Les indicateurs spécifiques à utiliser pour suivre et évaluer l'impact du programme sont indiqués en Annexe 1.1 "Matrice de Programme" ci-joint.

Annexe 1.1

TOGO: APPUI BUDGETAIRE AU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
MATRICE DE PROGRAMME

BUT DU PROGRAMME: AMELIORATION DE LA SITUATION SANITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT, REDUCTION DU TAUX DE FECONDITE/NAISSANCE
OBJECTIF DU PROGRAMME: Accès Accru aux Soins de Santé Primaires, Médicaments Essentiels et Contraceptifs

Résultats Escomptés pour le Programme	Réalisations	Indicateurs du Programme	Indicateurs d'Impact
Services étendus offerts par le secteur privé par l'installation de points de prestations privés	Lois empêchant la pratique privée de la médecine abrogée	Nbre de praticiens privés de la médecine doublé hors de Lomé	Accroissement de l'utilisation des services médicaux privés (Nbre de consultations)
Accroissement de l'utilisation des établissements sanitaires publiques grâce aux améliorations dans la prestation de services par le biais des intrants de meilleure gestion, de la formation et des ressources financières	Togopharma est dissoute ou privatisée	Les pharmacies de ventes au détail privée jusqu'à 75% de leur capital de 1992; cession du capital aux propriétaires privés ou société dissoute	75% de patients en mesure d'acheter les médicaments prescrits par les formations sanitaires publiques ou privées
	Liste des médicaments essentiels et sous noms génériques sont importés de façon compétitive	Médicaments essentiels disponibles dans 100% des formations sanitaires publiques et assurés à 50% dans les formations sanitaires privées	Prix des médicaments sur le marché réduit (cible à déterminer) 80% des naissances sont assistées par un personnel médical qualifié Accroissement de l'utilisation des services de prévention offerts par les secteurs public et privé (Nbre de consultations) Utilisation accrue des services prénataux par les femmes enceintes
Pérennité financière du secteur de la santé encouragé par le biais du recouvrement des coûts dans les formation sanitaires publiques et accroissement du budget alloué au secteur de la santé		Le budget récurrent de la santé atteint 9% du budget total; 100% des formations sanitaires perçoivent des redevances	Réduction de 35% des maladies diarhéiques dans les formations sanitaires publiques Réduction de 75% de l'incidence du tétanos néonatal 50% des enfants souffrant de la diarrhée reçoivent un traitement TRO Réduction de la mortalité infantile/nourrisson due à la diarrhée aigue Réduction de la mortalité infantile/nourrisson due au paludisme; réduction de l'incidence des maladies spécifiques (rougeole, polio, coqueluche)
Les services de planification familiale offerts et acceptés à travers le Togo	Les lois empêchant l'importation des contraceptifs sont abrogées	Contraceptifs disponibles à 75% pour cent dans les pharmacies privées, et dans toutes les formations sanitaires publiques	Accroissement de la prévalence contraceptive de 3.4% à 12%

NOTE: Les indicateurs d'impact marqués d'une reflètent l'impact combiné de l'effet multiple escompté des résultats du programme.

TOGO: APPUI BUDGETAIRE AU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
MATRICE DE PROGRAMME

Objectif A: Cadre Réglementaire Amélioré pour la Santé et la Planification Familiale

Action de Politique	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Résultats Escomptés	Indicateurs d'Impact (avec cibles)
Abroger la Loi de 1920 interdisant la promotion et l'utilisation des contraceptifs	Législation introduite pour abroger la loi	Loi abrogée				Obstacles à l'IEC et aux distribution de contraceptifs levés; plus grand nombre de points de distribution; davantage d'utilisateurs	Nbre de distributeurs publics et privés doublés; Nbre de points de distribution non médicale augmentés substantiellement; CPR de 3.4 à 12%
Révision de la Loi de 1961 réglementant la pratique privée de la médecine	Normes de pratique médicales définies	Législation introduite pour modifier la loi	Loi modifiée adoptée			Participation accrue du personnel paramédical au secteur privé	Nbre de praticiens hors de Lomé (par catégorie) doublé
Suppression des taxes sur l'importation des médicaments essentiels, y compris les médicaments sous noms génériques et les contraceptifs	Notes administratives publiées					Meilleurs approvisionnements en médicaments et contraceptifs dans les formations sanitaires publiques à meilleurs prix	Toutes les formations sanitaires publiques fournissent des médicaments sous noms génériques; prix des médicaments sur le marché (non encore ciblés)

5

Annexe 1.1

TOGO: APPUI BUDGETAIRE AU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
MATRICE DE PROGRAMME

Objectif B: Disponibilité des Médicaments Essentiels, y compris les Médicaments sous Noms Génériques et des Contraceptifs, de Sources Multiples

Action de Politique	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Résultats Escomptés	Indicateurs d'Impact (avec cibles)
Acquisition compétitive des médicaments essentiels sous noms génériques pour les formations sanitaires publiques	Liste standard de médicaments essentiels et sous noms génériques disponibles à tous les niveaux publiée par note administrative; critères d'évaluation des offres développés	Importation autorisée par le secteur privé; Appels d'Offres internationaux publiés	Contrats octroyés par le Gouvernement par le biais d'un processus compétitif			Médicaments Essentiels et Médicaments sous noms génériques largement disponibles Patients en mesure d'acheter les médicaments génériques dans formations sanitaires	Disponibilité des médicaments essentiels et des médicaments sous noms génériques dans 100% des formations sanitaires publiques; Prix des médicaments sur le marché (non encore ciblés); au moins trois sociétés important les médicaments
Autorisation d'importation de médicaments par le secteur privé pour la vente	Réglementation d'importation de médicaments simplifiée et adoptée	Firmes privées autorisée à importer des médicaments	Pharmacies Privées approvisionnées par les importateurs privés				
Privatisation des structures de TogoPharma				10% des points de vente au détail cédé au secteur privé	50% des points de vente au détails cédés au secteur privé	Rôle de TogoPharma limité à celui d'un importateur compétitif	Pointes de vente près des formations sanitaires transférés au Gouvernement; ou vendus au privé; ou fermés
Privatisation du capital de TogoPharma			Plan de privatisation adopté	25% du capital dans les mains du secteur privé	Plus de 50% du capital détenu par le secteur privé	TogoPharma privatisée ou dissoutes	Capital de Togopharma cédé au secteur privé; ou dissolution de Togopharma

68

Annexe 1.1

TOGO: APPUI BUDGETAIRE AU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
MATRICE DE PROGRAMME

C: Augmenter la Pérennité Financière à Long Terme pour les Services de Santé

C-1: Recouvrement des Coûts dans les Programmes de Santé et de Planification Familiale

Action de Politique	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Résultats Escomptés	Indicateurs d'Impacts (avec cibles)
Système comptable opérationnel instauré dans toutes les formations sanitaires publiques	Système conçu	Système testé dans une préfecture		Système institué dans tout le pays		Grille de redevances mis en oeuvre	Toutes les formation sanitaires perçoivent des redevances
Développement et adoption de la grille de redevance pour tous les niveaux des services publics de santé	Etude de la grille de redevance achevée	Plan de travail achevé	Etude pilote dans une préfecture		Toutes les formations sanitaires perçoivent des redevances		
Médicaments et frais d'opérations couverts par les recettes des formations sanitaires					50% des médicaments et les frais d'opération couverts	Les formations sanitaires peuvent couvrir les coûts des médicaments essentiels et des médicaments sous noms génériques à partir des redevances perçues	Toutes les formations sanitaires utilisent la liquidité provenant des redevances collectées pour renouveler les stocks de médicaments

69

Annexe 1.1

TOGO: APPUI BUDGETAIRE AU SECTEUR DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
MATRICE DE PROGRAMME

C-2: Augmentation des Allocations Annuels au Budget Récurrent des Services de la Santé et de la Population							
Action de Politique	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Résultats Escomptés	Indicateurs d'Impact (avec Cibles)
Budget récurrent de la santé augmenté en montant	6,9 milliards de Francs CFA	7,4 milliards de Francs CFA	7,9 milliards de Francs CFA	8,4 milliards de Francs CFA	8,9 milliards de Francs CFA	Equipement adéquat et appui aux formations sanitaires en milieu rural	utilisation accrue des services de meilleures qualité
Part du budget alloué au personnel réduite	67,5%	65%	65%	65%	65%		35% du budget disponible pour les coûts non salariaux

Annexe 1.1

TOGO: APPUI BUDGETAIRE AU SECTEUR DE LA SANTE
MATRICE DE PROGRAMME

Objectif D: Exercice Privé de la Médecine Accru Hors de Lomé

Action de Politique	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Résultats Escomptés	Indicateurs d'Impact (avec cibles)
Mesures d'incitation pour le personnel sanitaire privé pour s'installer dans les zones les moins desservies		Politique et réglementation établies				Disponibilité accrue des services de soins de santé	Nombre de praticiens en exercice hors de Lomé doublé
Autorisation de la pratique réglementée par le personnel du GT		Réglementation modifiée					Nombre de nouveaux praticiens établis et approuvé doublé
Autorisation d'octroi de contrats aux médecins privés dans les formations sanitaires publiques		Réglementation publiée				Utilisation plus efficiente des formations sanitaires fixes	Tous les 8 hôpitaux régionaux et de plein exercice utilisant les mécanismes de contrat comme requis

C:\WP51\HAPSS\progMTRX.ANC