

A.I.D. Project No. 696-0134  
Appropriation: 72-112/31014  
Budget Plan Code: GSS2-92-21696-KG13  
Allowance: 281-50-696-00,69-21  
Reservation Control Number: R922038  
Amount: US\$ 6,000,000  
Project Grant Agreement No. 696-0134-G-SS-2004-00

FUNDS AVAILABLE  
OFFICE OF THE CONTROLLER  
USAID/RWANDA  
DATE 08/26/92 *20*

PROJECT GRANT AGREEMENT  
BETWEEN  
REPUBLIC OF RWANDA  
AND  
THE UNITED STATES OF AMERICA  
FOR  
RWANDA INTEGRATED MATERNAL AND CHILD HEALTH/  
FAMILY PLANNING PROJECT ("RIM")

DATED: AUG 27 1992

TABLE OF CONTENTS

ARTICLE 1: The Agreement . . . . .	1
ARTICLE 2: The Project . . . . .	1
Section 2.1. Definition of Project . . . . .	1
Section 2.2. Incremental Nature of Project . . . . .	2
ARTICLE 3: Financing . . . . .	2
Section 3.1. The Grant . . . . .	2
Section 3.2. Grantee's Contribution to the Project . . . . .	2
Section 3.3. Project Assistance Completion Date . . . . .	3
ARTICLE 4: Conditions Precedent . . . . .	3
Section 4.1.1. Conditions Precedent To First Disbursement . . . . .	3
Section 4.1.2. Condition Precedent to Disbursement of Funds Under the STD Prevention and Control Project Component . . . . .	4
Section 4.2. Notification . . . . .	4
Section 4.3. Terminal Dates for Satisfaction of Conditions Precedent . . . . .	4
ARTICLE 5: Special Covenants . . . . .	4
Section 5.1. Project Evaluation . . . . .	4
Section 5.2. Prohibition of Support of Abortion Related Activities and Involuntary Sterilization. . . . .	5
Section 5.3. Additional Covenants . . . . .	5
ARTICLE 6: Procurement Source . . . . .	6
Section 6.1. Foreign Exchange Costs . . . . .	6
Section 6.2. Local Currency Costs . . . . .	7
ARTICLE 7: Disbursement . . . . .	7
Section 7.1. Disbursement for Foreign Exchange Costs . . . . .	7
Section 7.2. Disbursement for Local Currency Costs . . . . .	8
Section 7.3. Other Forms of Disbursement . . . . .	8
Section 7.4. Rate of Exchange . . . . .	9
ARTICLE 8: Miscellaneous . . . . .	9
Section 8.1. Communications . . . . .	9
Section 8.2. Representatives . . . . .	9
Section 8.3. Standard Provisions Annex . . . . .	9
Section 8.4. Language of Agreement . . . . .	9

44

A.I.D. Project No. 696-0134  
Dollar Appropriation: 72-112/31014  
Budget Plan Code: GSS2-92-21696-KG13  
Allowance: 281-50-696-00,69-21  
Reservation Control Number: R922038  
Amount: US\$ 6,000,000  
Project Grant Agreement No. 696-0134-G-SS-2004-00

FUNDS AVAILABLE  
OFFICE OF THE CONTROLLER  
USAID/RWANDA  
DATE 08/26/92 21

1906

PROJECT GRANT AGREEMENT  
FOR  
RWANDA INTEGRATED MATERNAL AND CHILD HEALTH/FAMILY PLANNING

Dated: AUG 27 1992

Between

The Republic of Rwanda ("Grantee")

and

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

ARTICLE 1: The Agreement

The purpose of this Agreement is to set out the understandings of the parties named above ("Parties") with respect to the undertaking by the Grantee of the Project described below, and with respect to the financing of the Project by the Parties.

ARTICLE 2: The Project

Section 2.1. Definition of Project

The Project will provide assistance to the Ministry of Health (MINISANTE) to support and expand their maternal and child health and reproductive health programs.

The goal of the project is to improve the reproductive health of Rwandan women and men by implementing comprehensive reproductive health services in four health regions. Comprehensive reproductive health services include: prenatal care; delivery services; postnatal care; family planning, and; the diagnosis, treatment and prevention of sexually transmitted diseases (STDs).

The Project will support training in comprehensive reproductive health services and health system and health center management. It will test various approaches to comprehensive reproductive health services outreach and promotion and health

system management. The Project will provide long and short-term technical assistance, short-term training, vehicles and commodities, and local cost support.

Annex 1 to this Agreement, attached, amplifies the above definition of the Project. Within the limits of the above definition of the Project and the financing specified in Section 3.1, elements of the amplified description and financial plan provided in Annex 1 may be changed by written agreement of the authorized representatives of the Parties named in Section 8.2., without formal amendment to this Agreement.

Section 2.2. Incremental Nature of Project

- (a) A.I.D.'s contribution to the Project 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 availability of funds to A.I.D. for this purpose, and to the mutual agreement of the Parties, at the time of a subsequent increment, to proceed.
- (b) Within the limit of the overall Project Assistance Completion Date (PACD) stated in this Agreement, A.I.D., based upon consultation with the Grantee, may specify in Project Implementation Letters appropriate time periods for the utilization of funds granted by A.I.D. under each individual increment of assistance.

ARTICLE 3: Financing

Section 3.1. The Grant

To assist the Grantee to meet the costs of carrying out the Project, 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 Six Million United States ("U.S.") Dollars (\$6,000,000) ("The Grant").

The Grant may be used to finance foreign exchange costs, as defined in Section 6.1, and local currency costs as defined in Section 6.2, of goods and services required by the Project.

Section 3.2. Grantee's Contribution to the Project

- (a) The Grantee agrees to provide or cause to be provided for the Project all funds, in addition to the Grant, and all other resources required to carry out the Project effectively and in a timely manner.
- (b) The resources provided by the Grantee for the Project will be not less than the equivalent of four million eight hundred thirty-two thousand United States Dollars (U.S.\$ 4,832,000), including costs borne on an "in-kind" basis, over the six-year life of the project. This represents approximately 27 percent of total project costs, (given a planned A.I.D. life of project

contribution of \$13,150,000 subject to availability of funds). The Grantee contribution will be provided in increments.

Section 3.3. Project Assistance Completion Date

- (a) The Project Assistance Completion Date (PACD), which is September 30, 1998, or such other date as the Parties may agree to in writing, is the date by which the Parties estimate that all services financed under the Grant will have been performed and all goods financed under the Grant will have been furnished for the Project as contemplated in this Agreement.
- (b) Except as A.I.D. may otherwise agree in writing, A.I.D. will not issue or approve documentation which would authorize disbursement of the Grant for services performed or for goods furnished for the Project, as contemplated in this Agreement, subsequent to the PACD.
- (c) Requests for disbursement, accompanied by necessary supporting documentation prescribed in Project Implementation Letters, are to be received by A.I.D. or any bank described in Section 7.1 no later than nine (9) months following the PACD, or such other period as A.I.D. may agree to in writing. After such period, A.I.D., giving notice in writing to the Grantee, may at any time or times reduce the amount of the Grant by all or any part thereof for which requests for disbursement, accompanied by necessary supporting documentation prescribed in Project Implementation Letters, were not received before the expiration of said period.

ARTICLE 4: Conditions Precedent

Section 4.1.1. Conditions Precedent To First Disbursement

Prior to the first disbursement under the Grant, or to the issuance by A.I.D. of documentation pursuant to which such disbursement will be made, the Grantee will, except as the Parties may otherwise agree in writing, furnish to A.I.D. in form and substance satisfactory to A.I.D.:

- (a) A statement of the names of the persons holding or acting in the office of the Grantee specified in Section 8.2. and of any additional representatives, together with a specimen signature of each person specified in such statement;
- (b) A document acceptable to A.I.D. that designates by name the full-time individual at the Ministry of Health who will fill the following position:

MOH Project Manager - to serve as counterpart to the institutional contractor Chief of Party, allocating 50 percent of his/her time to RIM activities

Section 4.1.2. Condition Precedent to Disbursement of Funds Under the STD Prevention and Control Project Component

Prior to the first disbursement under the STD prevention and control component of the Grant, or to the issuance by A.I.D. of documentation pursuant to which such disbursement will be made, the Grantee will, except as the Parties may otherwise agree in writing, furnish to A.I.D. in form and substance satisfactory to A.I.D. a document acceptable to A.I.D. that designates by name the full-time individual at the Ministry of Health who will fill the following position:

STD Prevention and Control Expert - to fill the long-vacant position at the National Aids Program (PNLS) and to act as GOR specialist and point person on all RIM Project interventions in STDs.

Section 4.2. Notification.

When A.I.D. has determined that the Conditions Precedent specified in Sections 4.1.1 and 4.1.2 have been met, A.I.D. will promptly notify the Grantee.

Section 4.3. Terminal Dates for Satisfaction of Conditions Precedent

If the conditions specified in Section 4.1.1 and Section 4.1.2 have not been met within ninety (90) days from the date of this Agreement, or such later date as A.I.D. may agree to in writing, A.I.D., at its option, may terminate this Agreement by written notice to the Grantee.

ARTICLE 5: Special Covenants

Section 5.1. Project Evaluation

The Parties agree to establish an evaluation program as part of the Project. Except as the Parties otherwise agree in writing, the program will include, during the implementation of the Project and at one or more points thereafter:

- (a) evaluation of progress towards attainment of the objectives of the Project;
- (b) identification and evaluation of problem areas or constraints which may inhibit such attainment;
- (c) assessment of how such information may be used to help overcome such problems; and
- (d) evaluation, to the degree feasible, of the overall development impact of the Project.

Section 5.2. Prohibition of Support of Abortion Related Activities and Involuntary Sterilization

The Grantee covenants that none of the funds made available under this Grant may be used to finance any costs relating to:

- (a) performance of abortion or involuntary sterilization as a method of family planning;
- (b) motivation or coercion of any person to undergo abortion or involuntary sterilization;
- (c) biomedical research which relates, in whole or in part, to methods of, or the performance of, abortion or involuntary sterilization as a method of family planning; or
- (d) active promotion of abortion or involuntary sterilization as a method of family planning.

Section 5.3. Additional Covenants

- (a) The Grantee covenants to facilitate the autonomy and self-financing of the regional health care network by taking, inter alia, the following actions:
  - (i) permit any resources that are generated at the regional level and its periphery to remain at that level;
  - (ii) permit cost recovery schemes to progressively achieve a self-financing component;
  - (iii) permit a variety of schemes, to be tested through operations research, which involve traditional birth attendants, abakangurambaga (village health workers) and other auxiliary health care professionals.
- (b) The Grantee covenants to convene a RIM workshop semi-annually which will bring together all Health Region Directors, National Population Office (ONAPO) delegates, USAID and interested donors, in order to disseminate information and review progress and problems.
- (c) The Grantee covenants to make available suitable candidates for Project-financed training for the public sector. This will be accomplished by developing an annual training plan, in collaboration with USAID, MINIPLAN and the institutional contractor.
- (d) Project Personnel. The Grantee covenants to recruit and assign, in a timely manner, all GOR personnel (in addition to those specified in Section 4.1.1.(b) and 4.1.2) necessary to implement the Project. The Grantee further covenants to assure that these positions remain filled for the life of the project and that should a

position become vacant it will be filled in a timely manner.

GOR Project personnel should be of sufficiently high stature in the MOH organization to facilitate project implementation in order to achieve Project goals and objectives.

Specifically, the Grantee covenants to assign people to the following positions as soon as possible after the signing of the Agreement:

- (i) MOH Project Coordinator: Training. To serve as counterpart to the institutional contract training staff, and to allocate 50 percent of his/her time to RIM activities; and
- (ii) MOH Project Coordinator: IEC. To serve as counterpart to the institutional contract IEC staff, and to allocate 50 percent of his/her time to RIM activities.
- (e) The Grantee covenants to nominate women, as well as men, in selecting candidates for participant training and in recruitment for positions under the Project.
- (f) The Grantee covenants to assure that appropriate stocks of routine medical and office supplies are maintained in the regions where the RIM Project is being implemented.
- (g) The Grantee covenants to assume, at the end of the Project, all recurring costs related to maintaining equipment furnished under the Grant as well as maintaining the supply of expendable property necessary to ensure the continuation of successful new systems and procedures developed during the Grant period.

ARTICLE 6: Procurement Source

Section 6.1. Foreign Exchange Costs

Except as A.I.D. may otherwise agree in writing, disbursements pursuant to Section 7.1 will be used exclusively as follows:

- (a) to finance the costs of goods and services required for the Project having, with respect to goods, their source and origin, and with respect to suppliers of services, their nationality in Code 935 of the A.I.D. Geographic Code Book as in effect at the time orders are placed or contracts entered into for such goods or services ("Foreign Exchange Costs"), except as A.I.D. may otherwise agree in writing, and except as provided in the Project Grant Standard Provisions Annex II, Section C.1.(b) with respect to marine insurance. All reasonable efforts will be made to maximize U.S. procurement whenever practicable. Air travel and

transportation to and from the U.S. shall be upon certified U.S. flag carriers to the extent possible.

- (b) to finance ocean transportation costs under the Grant only on vessels under flag register of the countries included in A.I.D. Geographic Code 935 and the cooperating country subject to the requirement that at least 50 percent of the gross tonnage of the cargo shipped be on vessels of U.S. flag registry, except as A.I.D. may otherwise agree in writing.

#### Section 6.2. Local Currency Costs

Disbursements pursuant to Section 7.2. will be used exclusively to finance the local currency costs of goods and services required for the Project having with respect to goods their source and, except as A.I.D. may otherwise agree in writing, their origin in Rwanda or the United States and with respect to the suppliers of services, their nationality in Rwanda, except as A.I.D. may otherwise agree in writing ("Local Currency Costs").

### ARTICLE 7: Disbursement

#### Section 7.1. Disbursement for Foreign Exchange Costs

- (a) After satisfaction of Conditions Precedent, the Grantee may obtain disbursements of funds under the Grant for the Foreign Exchange Costs of goods or services required for the Project in accordance with the terms of this Agreement, by such of the following methods as may be mutually as agreed upon:
  - (1) by submitting to A.I.D. with necessary supporting documentation as prescribed in Project Implementation Letters: (A) requests for reimbursement for such goods or services; or, (B) requests for A.I.D. to procure commodities and services on the Grantee's behalf for the Project; or,
  - (2) by requesting A.I.D. to issue Letters of Commitment for specified amounts (A) to one or more U.S. banks, satisfactory to A.I.D., committing A.I.D. to reimburse such bank or banks for payments made by them to contractors or suppliers, under Letters of Credit or otherwise, for such goods or services; or (B) directly to one or more contractors or suppliers, committing A.I.D. to pay such contractors or suppliers for such goods or services.
- (b) Banking charges incurred by the Grantee in connection with Letters of Commitment and Letters of Credit will be financed under the Grant unless the Grantee instructs A.I.D. to the contrary. Such other charges as the Parties may agree to may also be financed under the Grant.

Section 7.2. Disbursement for Local Currency Costs

- (a) After satisfaction of Conditions Precedent, the Grantee may obtain disbursements of funds under the Grant for Local Currency Costs required for the Project in accordance with the terms of this Agreement, by submitting to A.I.D., with necessary supporting documentation as prescribed in Project Implementation Letters, requests to finance such costs.
- (b) The local currency needed for such reimbursements may be obtained:
- (1) by acquisition by A.I.D. with U.S. dollars by purchase or from local currency already owned by the U.S. Government; or
  - (2) by A.I.D. (A) requesting the Grantee to make available the local currency for such costs, and (B) thereafter making available to the Grantee, through the opening or amendment by A.I.D. of Special Letters of Credit in favor of the Grantee or its designee, an amount of U.S. dollars equivalent to the amount of local currency made available by the Grantee, which dollars will be utilized for procurement from the United States under appropriate procedures described in Project Implementation Letters.

The U.S. dollar equivalent of the local currency made available hereunder will be, in the case of subsection (b)(1) above, the amount of U.S. dollars required by A.I.D. to obtain the local currency, and in the case of subsection (b)(2) above, an amount calculated at the rate of exchange specified in the applicable Special Letter of Credit Implementation Memorandum hereunder as of the date of the opening or amendment of the applicable Special Letter of Credit.

Section 7.3. Other Forms of Disbursement

Disbursements of the Grant may also be made through such other means as the Parties may agree to in writing.

Section 7.4. Rate of Exchange

Except as may be more specifically provided under Section 7.2., if funds provided under the Grant are introduced into Rwanda by A.I.D. or any public or private agency for purposes of carrying out obligations of A.I.D. hereunder, the Grantee will make such arrangements as may be necessary so that such funds may be converted into currency of Rwanda at the highest rate of exchange which, at the time the conversion is made, is not unlawful in Rwanda.

ARTICLE 8: Miscellaneous

Section 8.1. 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:

Mailing address: Ministry of Health  
B.P. 84  
Kigali, Rwanda

To A.I.D.:

Mailing address: c/o U.S. Agency for International Development  
B.P. 28  
Kigali, Rwanda

Section 8.2. Representatives

For all purposes relevant to this Agreement, the Grantee will be represented by the individual holding or acting in the office of the Minister of Health and A.I.D. will be represented by the individual holding or acting in the Office of the Director, USAID Mission to Rwanda, 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 project description in 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 8.3. Standard Provisions Annex

A "Project Grant Standard Provisions Annex" (Annex 2) is attached to and forms part of this Agreement.

Section 8.4. Language of Agreement

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

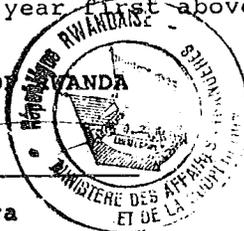
IN WITNESS WHEREOF, the Government of Rwanda and the United States of America, each acting through its duly authorized representatives, have caused this Agreement to be signed in their names and delivered as of the day and year first above written.

GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF RWANDA

BY: \_\_\_\_\_

NAME: Boniface Ngulinzira

TITLE: Minister of Foreign Affairs and Cooperation



THE UNITED STATES OF AMERICA

BY: \_\_\_\_\_

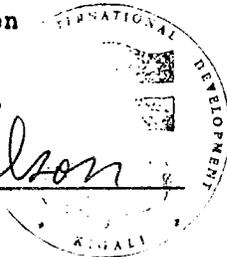
NAME: Robert A. Flaten

TITLE: Ambassador

BY: \_\_\_\_\_

NAME: Gary L. Nelson

TITLE: USAID/Rwanda Mission Director



## ANNEX 1

### RWANDA INTEGRATED MATERNAL AND CHILD HEALTH/FAMILY PLANNING PROJECT

(696-0134)

#### AMPLIFIED PROJECT DESCRIPTION

Except as specifically provided herein and within the limits of the definition of the project set forth in Section 2.1 of the Project Grant Agreement (the "Agreement") for the Rwanda Integrated Maternal and Child Health/Family Planning (RIM) Project, elements of this Amplified Project Description which is attached as Annex 1 to the Agreement and incorporated by reference as part of the Agreement may be changed by written agreement of the authorized representatives of the Parties named in Section 8.2 of the Agreement without formal amendment of such Agreement.

#### I. Project Description:

The Rwanda Integrated Maternal and Child Health/Family Planning Project (hereafter referred to as "the Project") will make important contributions to improving the reproductive health of Rwandan women and men living in the project areas. Specifically, the Project aims to increase the capacity of the Ministry of Health (MOH) to provide comprehensive reproductive health services. The RIM Project has two broad-reaching objectives:

- 1) The improvement and adoption of comprehensive reproductive health services (CRHS). CRHS includes pre- and post-natal care, delivery services, sexually transmitted disease (STD) diagnosis, treatment, control and prevention, and family planning.
- 2) The improvement of regional and health center level management. Management is used here in its broadest sense to mean all support activities related to delivering care. This includes financial management and accounting, human resource management, short-term and long-term planning, supervision, training, logistics support and information systems. Many of the interventions used to achieve Objective 1 will be implemented through mechanisms established under Objective 2.
  - A. Goal: To improve the reproductive health of Rwandan women and men in the four project regions.
  - B. Purpose: To increase the capacity of the MOH to provide comprehensive reproductive health services including the treatment, prevention and control of STDs.

#### C. Detailed Project Description:

The RIM Project will progress in three phases. The "Bridge" phase will be largely assessments, operations research studies and small pilot projects. The arrival of the institutional contractor (IC) approximately one year into the project begins Phase 1 activities, which center on the introduction of CRHS and the development and implementation of standard management operating procedures (SOPs) at both the health region and the health center level in two health regions, Kibungo and Gitarama. Phase 2 will begin approximately two years later (3 years into the project) and will involve taking the CRHS strategy and the SOPs developed in Phase 1 and implementing them in a less resource-intensive manner in two other health regions, Kibuye and another to be determined.

The project has four major components. These components have several sub-components as listed here and detailed below:

- 1) The improvement and adoption of comprehensive reproductive health services.
  - Assessment of existing activities and operations research;
  - improve the delivery of comprehensive reproductive health services;
  - institute the delivery of STD prevention and control activities at the health center level;
  - increase the knowledge/understanding of the importance of CRHS and care;
- 2) The improvement of management skills at the regional and health center levels of the public health system.
  - improve organizational and management skills at the health center level;
  - increase regional training capacities;
  - improve management at regional level;
  - improve the supervision at the regional, district and health center level;
  - strengthen the health information and fiscal management systems at the regional level;
  - test the feasibility and value of cost recovery opportunities.
- 3) Dissemination of products and results of RIM Project activities.
- 4) Monitoring and Evaluation

#### **The Improvement and Adoption of Comprehensive Reproductive Health Services.**

##### Assessment of Existing Activities and Operations Research

The RIM Project will support baseline and formative assessments in the two target regions during the first 12 months of project implementation (the "Bridge" phase). The project will plan and conduct an assessment of the quality of reproductive health care; plan and conduct related assessments of provider skills and practice (training needs assessment); plan and conduct knowledge, attitudes and practices (KAP) surveys regarding reproductive health and health services in the communities served by the health centers; assess equipment and refurbishment needs of the health centers; and assess the management practices, management constraints, and management needs at the health center and regional levels.

##### Sexually Transmitted Diseases Program Operations Research and Technical Support

- Study of the Prevalence of Three Types of STD Antibodies in a Cross-section of Rwandans
- TRUST Comparison Test - comparison of two quick, cheap methods of testing for syphilis

- Establish of a Pilot STD Clinic to determine appropriate STD treatment, prevention and control
- The Nosology of STDs in Rwanda
- STD Training

Improve the Delivery of Comprehensive Reproductive Health Care

This component will be implemented at the regional and health center level with the support of the RIM Project team, in close collaboration with the MCH Division of the MOH and the regional teams and, where appropriate, with the regional training teams. The project will provide long- and short-term technical assistance, commodities such as clinical and office equipment, furniture, and materials needed for production and reproduction of manuals and clinic records, drugs and related supplies, materials for refurbishment, and local costs associated with preparations, such as per diem and travel for field trips and team meetings.

Specific activities required to institutionalize CRHS delivery are presented below.

- Institute Risk Assessment and Referral Criteria for Health Center Care Providers
- Develop Standardized Postnatal Care and Follow-up
- Develop Regional Guidance (Operational Protocols/SOPs) for the Delivery of Comprehensive Reproductive Health Care
- Develop a Patient Record Form and a Mother Card
- Improve the Health Center Environment and Physical Facilities at 80 Regional Clinics
- Provide Specific Drugs Required to Efficiently Deliver Comprehensive Reproductive Health Care

Institute the Delivery of STD Prevention and Control Activities at the Health Center Level

- Syphilis Screening
- STD Case Management
- Ophthalmia Neonatorum - adopt application of preventive therapy (1 percent silver nitrate drops or 1 percent tetracycline ointment) for all newborns.

The STD prevention and control activities will be pursued as part of the project's approach to CRHS delivery, and will emphasize the promotion of correct diagnosis, treatment and STD awareness-building during pre- and postnatal care (and general health service delivery). STD case management will also include outreach to Rwandan men as part of clinical examination protocols whereby STD patients' contacts are requested to present for treatment, and receive provider IEC message delivery. HIV counseling and testing will not be included in RIM activities per se. However, HIV prevention and control messages will be incorporated in the provider STD training and these messages will be integrated into the general service delivery components of RIM. It is essential that STD activities not be pursued in a vertical manner, but rather as part of RIM's objective to deliver comprehensive reproductive health services. Prior to the funding and implementation of any STD efforts, the MOH will identify and hire a Chief STD Coordinator within the National AIDS Prevention Program.

Increase the Knowledge/Understanding of the Importance of CRHS and Care (Information, Education, and Communication and Community Mobilization)

The project will support the development and implementation of a comprehensive IEC program aimed at increasing the knowledge and use of comprehensive reproductive health services, and adoption of improved reproductive health practices. Under the institutional contract, a long-term IEC advisor will work with key MOH counterparts drawn from the central level, and 1-2 individuals identified in each region. This IEC team will: utilize the formative research KAP studies conducted as part of the Quality of Care Assessment and plan and conduct any complementary research needed for in-depth understanding of present knowledge, attitudes and practices, and appropriate communication channels and methods; prepare a CRHS IEC strategy and program plan; prepare for its implementation at the health center, community, and national levels; and, monitor implementation and make appropriate adjustments. Elements of the IEC component include:

- Formative Research for IEC Program Design
- IEC Strategy Development/IEC Program Plan
- Health Center Based Promotion Activities
- Develop, Produce and Distribute IEC Materials to Clients Attending Health Clinics
- Train Health Care Providers in Delivery of IEC Messages
- Clinic-based IEC Campaigns
- Commune-Based IEC Message Delivery
- Nationally Based Promotion Campaign - Mass Media

**The Improvement of Management Skills at the Regional and Health Center Levels of the Public Health System**

The RIM Project is not designed to be yet another donor-driven vertically structured program. Vertical programs meet the need of donors to show population based impacts related to specific projects, and they meet the desire of central health ministries for neat organizational divisions, but they have been proven to be both difficult and expensive to sustain. Therefore, the RIM Project has as a goal to implement CRHS interventions through the existing MOH regional and health center organizational structure.

The process of implementing the CRHS interventions will also allow the RIM Project Team to work closely with the Regional Teams and individual health center managers to increase the effectiveness and efficiency of regional and health center management systems. The benefits of this are clear--not only will the delivery of CRHS be improved, both during and after the project, but the delivery of FP services to non-pregnant women outside of CRHS will also be improved. Improving the effectiveness and efficiency of health system management will be the most important contribution the RIM Project can make to the sustainability of both the CRHS and FP interventions integral to USAID/Rwanda strategy.

Improve the Organizational and Management Skill at the Health Center Level

Elements of this sub-component include:

- Development of Standard Operating Procedures (SOPs) for Health Center Management
- Health Center Level Management Training
- Improved Regional Support

Increase Regional Training Capacities

Elements of this sub-component include:

- Development of Regional Training Strategies and Programs
- Development of Regionally Appropriate Training Curricula for Health Clinic Providers and Managers
- Training of Health Center Workers in Comprehensive Reproductive Health Service Delivery

Improve Regional Level Management

Elements of this sub-component include:

- Training in Planning and Human Resource Management
- Development of SOPs for Health Region Management

Improve Supervision at the Regional and Health Center Levels

Elements of this sub-component include:

- Integrated Supervision
- Formative Supervision - using supervision visits as an opportunity to train personnel.

Strengthen the Health Information and Fiscal Management Systems at the Regional Level

- Development of SOPs for Health Region Health Information and Fiscal Management Systems

Testing of a Pre-Payment Scheme for MCH Activities.

**Dissemination of Products and Results of RIM Project Activities**

Early in project implementation, the RIM Project team, including the long-term contractor, the MOH coordinators, and the Regional Advisors will identify possible dissemination activities and incorporate these into annual work plans. Activities include the following:

- Production and Distribution of Selected Materials for National Distribution and Use.
- Quarterly Meetings and Annual Seminars.
- RIM Newsletter and Related Materials.
- In-country Study Tours.
- Publications.

## **Monitoring and Evaluation**

The RIM Project will be continually monitored throughout the project period to assess the effectiveness of interventions on service delivery and utilization. The monitoring system will be composed of elements that exist already but operate less than optimally (the Health Information System--HIS, for example) and elements that are introduced by the project (KAP studies, population-based impact studies). In all cases the goal is to arrive at a level of monitoring that is possible to sustain with existing MOH resources but that provides the information needed to make appropriate management decisions at both the regional and health center levels.

An important component of the KAP surveys will be monitoring the change from knowledge to behavior modification to action. RIM's success will be based not only on how Rwandans understand reproductive health, but also on how that knowledge is translated into action (i.e., service utilization). Thus, the KAP surveys should be designed to fully track action (practice) as well as understanding. KAP activities should be viewed as a significant component of the project's outcome monitoring system.

Evaluation of the project activities is vital to develop lessons learned for application to subsequent prefectures. The project will engage in an ongoing monitoring activity that will compare activities that are being developed in different prefectures. This will be accomplished through a combination of population-based monitoring programs and regular reporting of activities in the MOH. It will be necessary to develop some population or community-based monitoring activities to appropriately judge the success of project interventions. If the program is successful in attracting high risk pregnancies to the health centers, health center-based data may look as if MCH services have worsening outcomes when, in fact, they are improving community services.

This same monitoring system will be used to assess and evaluate the performance of the various health center-based pilot projects in pre-payment of services, outreach and promotion, home-based care, etc. In all cases the evaluation will address issues of cost, management burden to health centers, sustainability and effectiveness and will attempt to arrive at an evaluation/assessment structure that allows for the systematic comparison of different models.

The health center, and other participants in the MCH delivery system, will also keep records on the services provided for each woman. These records will include: types of services provided; condition of the woman, including risk factors and presence of STDs; and, outcomes of the pregnancy, including any morbidities and mortalities of the woman or child.

The project will experiment with methods of improving population-based information systems to increase the validity of periodic reports. The project will assist the MOH to develop the analytical capacity to provide these periodic reports. In addition, the MOH will receive assistance in the dissemination of these results both to health facilities and elsewhere.

## **II. Project Components**

### **A. Outputs**

By the PACD, to support the accomplishment of the goal and purpose-levels, the following outputs will be accomplished:

- **Service Delivery** - 75 percent of health facilities in the project area provide comprehensive reproductive health care. 50 percent of women in the project area

receive comprehensive reproductive health services at least 3 times during each pregnancy. 60 percent of pregnant women in the project area will have at least one postnatal visit.

- **Standardized Record Keeping** - 75 percent of health centers in the project area maintain standardized patient records.
- **STD Policy** - A national policy for STD treatment is developed and instituted with treatment algorithms and standardized prevention guidelines.
- **STD Prevention and Control** - 75 percent of STD patients presenting to project area health facilities are treated correctly.
- **Reproductive Health Knowledge** - 50 percent of women in the project area understand the importance of pre- and postnatal care and preventive reproductive health services.
- **Training** - 500 service providers trained in CRHS and management skills.
- **Supervision** - 75 percent of health facilities in project area have institutionalized a standardized supervision system with supervisory visits made quarterly by district managers.
- **Regional and Health Center Planning and Fiscal Administration** - HIS instituted in 75 percent of the health facilities in the project area; data used for financial and technical planning; standardized regional accounting system instituted in project area.

#### **B. Project Inputs and Resources**

It is planned that the following inputs will be provided over the six year life of the Project:

##### **A.I.D. Contribution**

USAID will contribute approximately \$13,150,000 over the six year life of the Project in the following manner:

- **Technical Assistance** - 17 person-years of resident TA; approximately 252 person-weeks of short-term TA. 8 person years of assistance from the US Peace Corps.
- **Training** - Approximately 36 person-months of short-term training (study tours, workshops, seminars); and approximately 1,500 person-weeks of in-country training one week courses and skills updating.

MOH personnel will be trained in such areas as:

- Comprehensive Reproductive Health Service Delivery
  - STD Diagnosis, Treatment, Prevention and Control
  - Planning and Evaluation
  - Accounting
  - Administration and Financial Management
  - Human Resource Management
  - Management and Supervision
  - Management of Supplies
- **Commodities** - Commodities will comprise STD and other CRHS drugs, 6 4WD and 2 2WD vehicles, data processing equipment

(computers, printers, software), office equipment and supplies, IEC and training materials production and distribution, health center equipment and supplies, refurbishment of health center facilities.

- **Local Hire** - Approximately 6 years of local hire professionals (accounting/administration, operations research), 35 person-years of semi-skilled labor (drivers, maintenance, data entry).
- **Other Costs** - Local costs for physical maintenance, supervision/transport operations, operations/applied research.
- **Evaluation and Audits** - Approximately \$645,000 will be set aside for the two planned external evaluations and audits as necessary.

### GOR Contribution

The Government of Rwanda will contribute the equivalent of approximately \$4,832,000 over the six year life of the project. This contribution will consist primarily of counterpart personnel and staff costs. In addition, other in-kind and local costs will be provided by the participating agencies and will be specifically identified in the Project Annual Workplans. The GOR contribution is based on analysis of the operating budgets for the MOH. It takes into account actual and projected costs of activities associated with implementing RIM activities and supervision of local health centers.

### III. Implementation Arrangements

**A. Management Responsibility:** The Ministry of Health, in its capacity as the GOR implementing agency, will have primary responsibility for the coordination of all Project activities. In this regard, the Project Director from the MOH will act as the principal Coordinator for all Project activities. This individual will report directly to the Minister of Health and will liaise with all of the major Project participants.

USAID will designate a Project Manager who, together with the MOH Coordinator and the Chief of Party of the Institutional Contractor, will be responsible for the day-to-day management of the Project. These two counterparts will lead the MOH and Institutional Contractor Project Management Team. It is expected that this Management Team will meet on a regular basis to facilitate the execution of all programmed Project activities, identify potential problems and resolve them as quickly as possible. As appropriate, other MOH and USAID officials and Technical Assistance team members will be invited to participate in the Management Team meetings. The Management Team members will make field visits to monitor Project activities, and the reports of these field visits will be an important component of the Project monitoring system.

In addition to the regular meetings of the Management Team, the following implementation facilitation mechanisms will be put in place within the first six months of the project:

- A Coordination Committee (CC), composed of representatives of the MOH, USAID, ONAPO, and others as deemed necessary. This group will meet quarterly to review project progress and adherence to end of project status indicators and annual work plans as well as to identify and resolve problems and discuss future calendar of events. The Institutional Contractor will present the Quarterly Reviews, mentioned above, at these meetings.

- RIM Workshops will be held twice per year to present results achieved to date, discuss problems and progress, and disseminate information to Rwandan colleagues working in public health outside the RIM mandate. This mechanism is seen as a chance for the regional teams to discuss the situation from their perspectives, brainstorm with their colleagues outside the reaches of RIM and formulate directions for the future. It is also a chance for the rest of the public health community to comment, critique and learn from those in the RIM regions. The Coordination Committee representatives will attend bi-annual RIM workshops.

**B. Monitoring, Evaluation and Audit:** The Grantee and A.I.D. will monitor project implementation through the following monitoring and evaluation mechanisms:

- **Life of Project Workplans** - Within three months of arrival in Rwanda the Institutional Contractor (IC) will produce a first draft life-of-project work plan that will describe in detail the planned project activities for the five remaining years of the project and how the IC plans to achieve the defined outputs of the project. The IC will produce a final draft of the life-of-project work plan within six months of the team's arrival in country (submitted jointly with the first annual joint implementation plan--see below).
- **Joint implementation Plans** - Within six months of the team's arrival in country, the first joint annual implementation plan will be developed (the timing used in the implementation plan is illustrative, annual plans will be submitted yearly beginning one year after the first plan is submitted). This initial plan may be formulated, in part at least, during a contractor TA visit prior to the arrival of the resident team. Annual implementation plans will be based on annual reports and submitted to USAID and the Grantee for review no more than 60 days after the annual report. The Institutional Contractor Chief of Party will be the responsible officer for the development of these plans. The plans must be approved by both the MOH and USAID. (As noted above, quarterly reviews by the Coordination Committee will serve as an opportunity to "fine tune" implementation activities as required.)
- **Quarterly Reviews** - As part of the annual implementation plans, the contractor will provide quarterly reviews to USAID and the Grantee. These reviews will be verbal with a follow-up report in English and in French to USAID. The structure and form of these reports will be determined by USAID to meet USAID's need to write biannual Project Implementation Reports. Three copies of the report will be submitted to USAID. The purpose of the quarterly reviews will be to assess progress, identify problems/shortfalls and derive solutions and approve actions for the next quarter.
- **Project Implementation Reports** - PIRs will be the responsibility of the USAID Project Manager (PM); however, the contractor will provide him with pertinent information and data required to present project progress. The quarterly review memoranda described above will be structured in a way to feed directly into the PIRs. It will be the PM's responsibility to explain the PIR process to the contractor and derive the elements of the PIR package required in a timely fashion.
- **Annual Reports** - Annual reports will be submitted by the Institutional Contractor to USAID 30 days prior to the completion of each implementation year. The report will address project benchmarks and note achievements, shortcomings and outstanding actions as established in the

LOP and annual workplans. The annual report will be based on the contents of the quarterly reviews, PIRs and annual implementation plan. The contractor will work with the PM early in the project to determine the format and content of the annual report. The report will serve to identify issues which should be considered in the subsequent year's implementation plan.

- Mid-term Evaluation - Approximately 18 months after the arrival of the IC team in Rwanda, an external mid-term evaluation will be carried out. This evaluation will assess whether the objectives of the Project are being achieved and, based on the findings, will recommend changes to improve Project implementation if necessary.
- Final Evaluation - A final evaluation will take place near the end of the Project to determine the strengths and weaknesses of the Project design and implementation. Should follow-on assistance be justified, this evaluation will assist in defining priority areas for any future support.
- Audits - United States Government audits of all parties involved in the Project may be carried out at any time during the Project. Commercial financial audits will be conducted each year of the project to ensure project compliance with USAID accounting requirements.

**C. Indicators of Performance:**

Crucial to the effective and cost efficient design and implementation of any development program is the donor's, as well as the recipient country's, abilities to assess the impact of various project activities. The RIM Project has defined and will support clear, quantifiable performance indicators that project implementing agencies and evaluators can follow. The mid-term evaluation of the project will look at progress made with respect to these indicators and will make recommendations regarding modifications. Likewise, the final evaluation will look at costs associated with specific activities to determine the level of further assistance to Rwanda should this be required and desirable.

The contractor's LOP plan and annual workplans will identify the indicators by which the project will be judged annually leading to the LOP targets identified in the logframe.

**D. Contracting and Procurement Procedures:**

On behalf of the Grantee, A.I.D. will enter into an Institutional Contract (IC) to provide the following services to the Grantee:

- provide one (1) technical advisor for five years in health service delivery and management, one (1) technical advisor for five years in public health information, education and communication, one (1) technical advisor for two years in public health training and one (1) project administrator for five years with technical expertise in financial management. The services of these four advisors are to be provided to the MOH;
- provide 120 person-weeks of short-term technical assistance in the following areas: information and management systems, clinical reproductive health training, patient flow analysis, reproductive health information, education and development, cost recovery schemes, revolving drug funds, community outreach programs and other areas to be defined by the MOH; and,

- arrange participant training, both inside and outside Rwanda, organize in-country seminars and in-country and foreign study-tours, procure commodities and contract for health center refurbishment.

The project will also fund a Participating Agency Services Agreement (PASA) with the Centers for Disease Control, International Health Program Office. During the first year of assessment activities the CDC will supply 48 weeks of technical assistance in STDs, logistical support, health information systems and reproductive health service delivery. It will also lease the RIM Project Office and procure all necessary equipment to make the office fully functional. During the remaining five years of the project the CDC PASA will provide 9 weeks a year of technical assistance in STDs, reproductive health services and health information systems.

The project will fund participation in the centrally funded Expanded Program on Breastfeeding (EPB) Cooperative Agreement. EPB will provide a total of 39 person-weeks of technical assistance over the life of the project in breastfeeding and weaning training, information education and communication, policy and behavioral studies.

## ANNEX III

### Illustrative Financial Plan

The Illustrative Financial Plan, attached, sets forth the planned contributions of the Parties. Changes may be made to the Plan by written agreement of the representatives of the Grantee and A.I.D. without formal amendment of the Agreement, provided that such changes do not cause: (1) the A.I.D. contribution to exceed the amount specified in Section 3.1 of the Agreement; or (2) the Grantee's contribution to be less than the amount specified in Section 3.2 of the Agreement.

Within the total amount of the Grant, the budget line items are illustrative. Actual obligations may vary depending on the needs of the Project and the rate of Project implementation.

ANNEX III

AID Project No. 696-0134

RWANDA INTEGRATED MATERNAL CHILD HEALTH/FAMILY PLANNING PROJECT

SUMMARY OF PROJECT COSTS BY EXPENSE CATEGORY AND SOURCE OF FUNDING  
(IN THOUSANDS OF DOLLARS)

Expense Category	PREVIOUS OBLIGATIONS		THIS OBLIGATION		CUMULATIVE TO DATE		LOP FUNDING	
	AID Grant	GOR Contribution	AID Grant	GOR Contribution	AID Grant	GOR Contribution	AID Grant	GOR Contribution
Technical Assistance	0		2,900		2,900		6,328	
Personnel		0		388		388		4,832
Training	0		500		500		1,398	
Commodities	0		900		900		1,332	
Other Costs	0		1,475		1,475		3,445	
Evaluations	0		100		100		245	
Audits	0		125		125		400	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6,000</b>	<b>388</b>	<b>6,000</b>	<b>388</b>	<b>13,150</b>	<b>4,832</b>

Projet No. 696-0134  
Imputation Budgétaire: 72-112/31014  
Code Budgétaire: GSS2-92-21696-KG13  
Allocation: 281-50-696-00, 69-21  
Réserve No.: R922038  
Montant: 6.000.000 \$E.U.  
Accord de Subvention du Projet No. 696-0134-G-SS-2004-00

ACCORD DE SUBVENTION AU PROJET

ENTRE

LA REPUBLIQUE RWANDAISE

ET

LES ETATS UNIS D'AMERIQUE

POUR

LE PROJET DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE/  
PLANNING FAMILIAL INTEGRE ("RIM")

DATE: 27 AOUT 1992

TABLE DES MATIERES

ARTICLE 1: L'Accord . . . . .	2
ARTICLE 2: Le Projet . . . . .	2
Section 2.1. Définition du Projet . . . . .	2
Section 2.2. Nature Progressive du Projet . . . . .	2
ARTICLE 3: Financement . . . . .	3
Section 3.1. La Subvention . . . . .	3
Section 3.2. Contribution du Bénéficiaire à l'Exécution du Projet . . . . .	3
Section 3.3. Date d'Achèvement de l'Assistance au Projet . . . . .	3
ARTICLE 4: Conditions Préalables aux Déboursements . . . . .	4
Section 4.1.1. Conditions préalables au premier Déboursement . . . . .	4
Section 4.1.2. Conditions préalables au Déboursement des Fonds au titre de la Composante "Prévention et Contrôle des MST " du Projet . . . . .	4
Section 4.2. Notification . . . . .	4
Section 4.3. Date d'Echéance pour Remplir des Conditions Préalables . . . . .	5
ARTICLE 5: Conventions spéciales . . . . .	5
Section 5.1. Evaluation du Projet . . . . .	5
Section 5.2. Interdiction concernant l'Appui aux Activités Relatives à l'Avortement et à la Stérilisation Involontaire. . . . .	5
Section 5.3. Conventions Supplémentaires . . . . .	5
ARTICLE 6. Source des Acquisitions . . . . .	7
Section 6.1. Coûts en Devises . . . . .	7
Section 6.2. Coûts en monnaie nationale . . . . .	7
ARTICLE 7 Déboursement . . . . .	8
Section 7.1. Déboursement pour les Coûts en devises étrangères . . . . .	8
Section 7.2. Déboursement pour les Coûts en monnaie locale . . . . .	8
Section 7.3. Autres formes de déboursements . . . . .	9
Section 7.4. Taux de change . . . . .	9
ARTICLE 8. Divers . . . . .	9
Section 8.1. Communications . . . . .	9
Section 8.2. Représentants . . . . .	10
Section 8.3. Annexe relative aux Dispositions Standards . . . . .	10
Section 8.4. Libellé de l'Accord . . . . .	10

Projet No. 696-0134  
Imputation Budgétaire: 72-112/31014  
Code Budgétaire: GSS2-92-21696-KG13  
Allocation: 281-50-696-00, 69-21  
Réservation No.: R922038  
Montant: 6.000.000 \$E.U.  
Accord de Subvention du Projet No. 696-0134-G-SS-2004-00

ACCORD DE SUBVENTION AU PROJET  
Pour  
LE PROJET DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE/  
PLANNING FAMILIAL INTEGRE ("RIM")

Date: 27 AOÛT 1992

Entre

La République Rwandaise (le Bénéficiaire)  
Et  
Les Etats Unis d'Amerique, agissant par l'intermédiaire de  
l'Agence pour le Développement International ("A.I.D.")

ARTICLE 1: L'Accord

Le présent Accord a pour objet de définir les conventions des parties susmentionnées ("Parties") quant à l'exécution par le Bénéficiaire du projet décrit dans le présent document et au financement du projet par les Parties.

ARTICLE 2: Le Projet

Section 2.1. Définition du Projet

Le projet fournira une assistance au Ministère de la Santé (MINISANTE) pour soutenir et élargir ses programmes de santé maternelle et infantile et de santé reproductive.

Le projet a pour but d'améliorer la santé reproductive des hommes et femmes du Rwanda en mettant en exécution des services complets de santé reproductive dans quatre régions sanitaires. Les SCSR comprennent notamment: les soins pré- et post-natals; les services d'accouchement; la planification familiale; ainsi que le dépistage, le traitement et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST).

Le projet va soutenir la formation dans le domaine des services complets de santé reproductive et des systèmes de santé ainsi qu'en gestion des centres de santé. Il va tester différentes approches de propagation et de promotion des services de santé reproductive et de gestion du système sanitaire. Le Projet fournira une assistance technique à court et à long-terme, des formations à court terme, des véhicules et des biens d'équipement, et un appui au paiement des coûts locaux.

L'Annexe I au présent Accord, ci-jointe, donne les détails de la définition ci-dessus du Projet. Dans les limites de la définition susmentionnée du Projet et du financement spécifié à la Section 3.1. ci-dessous, les éléments de cette définition détaillée et du plan financier figurant à l'Annexe I peuvent être modifiés par accord écrit des représentants agréés des Parties nommées dans la Section 8.2. sans amendement officiel au présent Accord.

Section 2.2. Nature Progressive du Projet

- (a) La contribution de l'A.I.D. au Projet se fera par tranches successives, la première étant débloquée conformément à la Section 3.1 du présent Accord. Des allocations ultérieures pourront intervenir en fonction de la disponibilité des fonds à l'A.I.D., à cette fin, et de l'accord mutuel des deux Parties au moment d'une allocation ultérieure.
- (b) Avant la Date d'Achèvement d'Assistance au Projet (DAAP) énoncée dans le présent Accord, l'A.I.D., après et sur base de la consultation avec le Bénéficiaire peut spécifier dans des Lettres d'Exécution du Projet, les périodes appropriées pour l'utilisation des fonds accordés par l'A.I.D. au titre de chaque allocation.

ARTICLE 3: Financement

Section 3.1. La Subvention

Pour aider le Bénéficiaire à supporter les coûts de l'exécution du Projet, l'A.I.D., conformément à la Loi de 1961 sur l'Aide aux Nations Etrangères telle qu'elle a été amendée, accepte d'accorder au Bénéficiaire conformément aux termes du présent Accord, une subvention d'un montant ne dépassant pas six millions de dollars américains (6.000.000 \$E.U.) ("La Subvention").

La subvention peut servir à financer les coûts en devises, tels que définis à la Section 6.1. et les coûts en monnaie locale, tels que définis à la Section 6.2 des biens et services nécessaires pour le projet.

Section 3.2. Contribution du Bénéficiaire à l'Exécution du Projet

- (a) Le Bénéficiaire accepte de pourvoir ou de faire pourvoir pour l'exécution du Projet, en complément à la Subvention, tous les fonds et toutes les autres ressources requises pour l'exécution efficace et en temps opportun du Projet.
- (b) Les ressources pourvues par le Bénéficiaire ne pourront pas aller en dessous du montant de quatre millions huit cent trente deux mille dollars américains (4.832.000\$ E.U.), y compris les coûts encourus "en nature", au cours des six ans du projet. Ceci équivaut environ à 27 pour-cent du total des coûts du projet (étant donné le montant envisagé de la contribution totale de l'A.I.D. de l'ordre de 13.150.000\$ US pour toute la durée du projet, selon la disponibilité des fonds). La contribution du Bénéficiaire sera fournie par tranches.

Section 3.3. Date d'Achèvement de l'Assistance au Projet

- (a) La "Date d'Achèvement de l'Assistance au Projet" (DAAP), le 30 septembre 1998, ou toute autre date dont les Parties peuvent convenir par écrit est à laquelle les Parties estiment que tous les services financés au titre de la Subvention auront été réalisés et tous les

biens fournis pour l'exécution du Projet, comme prévu dans le présent Accord.

- (b) A moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit, elle ne délivrera, ni n'approuvera des documents qui autoriseraient des déboursements de la Subvention pour la prestation de services exécutés après la DAAP, ou pour les biens fournis aux fins du Projet, comme le stipule le présent Accord, après la DAAP.
- (c) Les demandes de déboursement, accompagnées de pièces justificatives nécessaires prescrites par les Lettres d'Exécution du Projet, doivent parvenir à l'A.I.D. ou à toute banque décrite dans la Section 7.1. dans un délai de neuf (9) mois après la DAAP ou toute autre période convenue par écrit par l'A.I.D.

Après cette date, l'A.I.D., après avoir envoyé un avis écrit au Bénéficiaire, peut à n'importe quel moment, une ou plusieurs fois, réduire le montant de la subvention de tout ou d'une partie de ce montant pour lequel les demande de déboursement, accompagnées de pièces justificatives nécessaires décrites dans les Lettres d'Exécution du Projet, n'ont pas été reçues avant l'expiration de ladite date.

ARTICLE 4: Conditions Préalables aux Déboursements

Section 4.1.1. Conditions préalables au Premier Déboursement

Avant le premier déboursement au titre de la Subvention, ou sur émission par l'A.I.D. de tout document d'engagement en fonction duquel le déboursement sera effectué, le Bénéficiaire va, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit, fournir en forme et substance jugées satisfaisantes par l'A.I.D. les documents suivants:

- (a) Une déclaration des noms des personnes, précisées à la Section 8.2, représentant ou agissant au nom du Bénéficiaire et de tout autre représentant, ainsi qu'un spécimen de la signature de chaque personne dont le nom figure dans ladite déclaration.
- (b) Un document acceptable pour l'A.I.D. et désignant nommément la personne affectée à plein temps au Ministère de la Santé qui va assumer les fonctions suivantes:

Le Chef de Projet au MINISANTE - servir d'homologue au Conseiller Principal du Contractant Institutionnel, pouvant consacrer 50 pour-cent de son temps aux activités du RIM.

Section 4.1.2. Conditions préalables au Déboursement des Fonds au titre de la Composante "Prévention et Contrôle des MSTs" du Projet

Avant le premier déboursement de fonds en \$ E.U. au titre de la composante Prévention et Contrôle des MSTs de la Subvention, ou sur émission par l'A.I.D. de tout document d'engagement en fonction duquel le déboursement sera effectué, le Bénéficiaire va, à moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit, fournir en forme et substance jugées satisfaisantes par l'A.I.D.

un document acceptable pour l'A.I.D. et désignant nommément la personne au Ministère de la Santé qui va assumer à plein temps les fonctions suivantes:

Expert en Prévention et Contrôle des MSTs - Pour occuper le poste resté vacant depuis longtemps au Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS) et servir comme spécialiste du GOR et personne de contact dans toutes les interventions du Projet RIM en matière des MST.

Section 4.2 Notification

Lorsque l'A.I.D. aura constaté que les conditions mentionnées dans les sections 4.1.1. et 4.1.2. auront été remplies, l'A.I.D. en notifiera sans délai le Bénéficiaire.

Section 4.3. Date d'Echéance pour remplir des Conditions Préalables

Si toutes les conditions préalables spécifiées à la Section 4.1.1. et à la Section 4.1.2. ne sont pas remplies dans des quatre-vingt dix (90) jours qui suivent la date du présent Accord ou une date ultérieure dont l'A.I.D. peut convenir par écrit, l'A.I.D. peut à son gré résilier le présent Accord par avis écrit envoyé au Bénéficiaire.

ARTICLE 5: Conventions spéciales

Section 5.1. Evaluation du Projet.

Les Parties conviennent d'établir un programme d'évaluation dans le cadre du Projet. A moins que les Parties n'en conviennent autrement par écrit, le programme comprendra pendant l'exécution du projet, une ou plusieurs fois par la suite:

- (a) une évaluation des progrès réalisés vers l'accomplissement des objectifs du Projet;
- (b) une identification et une évaluation des problèmes et des contraintes qui peuvent peser sur l'accomplissement de ces objectifs;
- (c) une analyse des voies et moyens d'utiliser ces informations à la solution de ces problèmes; et enfin
- (d) une évaluation, dans la mesure du possible, de l'impact général du projet sur le développement.

Section 5.2. Interdiction concernant l'Appui aux Activités Relatives à l'Avortement et à la Stérilisation Involontaire.

Le Bénéficiaire s'engage à ce que les fonds alloués dans le cadre de la présente Subvention ne peuvent être utilisés pour financer des coûts ayant trait à:

- (a) la réalisation d'avortement ou de stérilisation involontaire en tant que méthode de planning familial;
- (b) la motivation ou la coercition de toute personne à subir un avortement ou une stérilisation involontaire;

- (c) des travaux de recherche biomédicale ayant trait, en totalité ou en partie, aux méthodes ou à la réalisation de l'avortement ou de la stérilisation involontaire comme méthode de planning familial; ou
- (d) la promotion active de l'avortement ou de la stérilisation involontaire comme méthode de planning familial.

### Section 5.3 Conventions Supplémentaires

- (a) Le Bénéficiaire s'engage à faciliter l'autonomie et l'autofinancement du réseau régional des soins de santé en prenant, entre autres, les mesures suivantes:
  - (i) laisser toutes ressources générées au niveau régional ou dans sa périphérie à ce niveau;
  - (ii) permettre au plan de recouvrement des coûts d'arriver progressivement à un stade d'autofinancement;
  - (iii) permettre une série de plans, à tester au cours des recherches opérationnelles, qui feront intervenir les accoucheurs traditionnels, les abakangurambaga (agents communautaires de santé) et autres professionnels auxiliaires de soins de santé.
- (b) Le Bénéficiaire s'engage à réunir semestriellement un séminaire-atelier auquel participeront tous les Directeurs des Régions Sanitaires, les délégués de l'Office National de la Population (ONAPO), l'USAID et les bailleurs de fonds intéressés, en vue de partager l'information et d'examiner les problèmes et les progrès réalisés.
- (c) Le Bénéficiaire s'engage à disponibiliser des candidats convenables du secteur public aux formations financées par le Projet. Ceci sera fait par l'élaboration d'un plan annuel de formation, en collaboration avec l'USAID, le MINIPLAN, et le contractant institutionnel.
- (d) Le Personnel du Projet. Le Bénéficiaire s'engage de recruter et affecter, en temps opportun, tout le personnel du GOR, nécessaires pour exécuter les activités du Projet (en plus de ceux spécifiés dans la Section 4.1.1. (b) et 4.1.2). Le Bénéficiaire s'engage en plus à tenir ces postes occupés pour toute la durée du projet et, au cas où un poste venait à devenir vacant, à pourvoir à son occupation dans les plus brefs délais.

Le Personnel du Gouvernement Rwandais affecté au Projet doit être composé de cadres suffisamment élevés dans la hiérarchie du MINISANTE pour faciliter la bonne marche du Projet vers la réalisation de ses buts et objectifs.

Plus précisément, le Bénéficiaire s'engage à affecter des gens aux postes suivants dans les meilleurs délais après la signature du présent Accord:

- (i) Le Coordinateur de Projet au MINISANTE: Volet Formation. Pour servir d'homologue au personnel

sous contrat institutionnel du volet "formation" du projet et pouvant consacrer 50 pour-cent de son temps aux activités du RIM;

- (ii) Le Coordinateur de Projet du MINISANTE: Volet IEC. Pour servir d'homologue au personnel sous contrat institutionnel du volet "IEC" du projet et pouvant consacrer 50 pour-cent de son temps aux activités du RIM;
- (e) Le Bénéficiaire s'engage à nommer les femmes au même titre que les hommes lors de la sélection des candidats pour les formations des participants et du recrutement du personnel du Projet.
- (f) Le Bénéficiaire s'engage aussi à assurer que les stocks appropriés des fournitures médicales de routine et des fournitures de bureau sont maintenu dans les régions couvertes par le Projet RIM.
- (g) Le Bénéficiaire s'engage à assumer, à la fin du Projet, tous les coûts récurrents relatifs à la maintenance des équipements fournis aux titre de la Subvention, et à continuer l'approvisionnement en biens de consommation courante nécessaires à la continuité des nouveaux systèmes et procédures ayant bien réussis au cours de la période du Projet.

#### ARTICLE 6. Source des Acquisitions

##### Section 6.1. Coûts en Devises

A moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit, les déboursements, conformément à la section 7.1., seront exclusivement utilisés comme suit:

- (a) pour financer les coûts des biens et services nécessaires à l'exécution du Projet, ayant, quant au biens, leur source et origine, et quant aux fournisseurs des services, leur nationalité, dans les pays dans le Code 935 du Manuel Géographique de l'A.I.D. en vigueur au moment où les commandes sont faites ou au moment où les contrats sont passés pour de tels biens et services ("Coûts en Devises"), à moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit et à moins qu'il ne le soit stipulé dans les Dispositions Standard de la Subvention au Projet, Annexe II, Section C.1 (b), concernant l'assurance maritime. Tous les efforts raisonnables seront faits pour maximiser l'acquisition des biens et services des Etats Unis toutes les fois que ce sera possible. Le transport aérien et les voyages par avion en provenance ou vers les Etats-Unis seront fait, dans la mesure du possible, sur avion appartenant au compagnies agréées et battant pavillon américain.
- (b) les coûts du transport maritime seront fait dans le cadre de la Subvention exclusivement sur bateaux battant pavillon des pays inclus dans le Code Géographique 935 de l'A.I.D. et du pays hôte sous condition qu' au moins 50 pourcent du poids brut du cargo soit transporté sur bateau battant pavillon

américain, à moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit.

Section 6.2. Coûts en monnaie nationale

Conformément à la Section 7.2., les déboursements seront exclusivement utilisés pour financer les coûts en monnaie locale des biens et services nécessaires à l'exécution du Projet ayant, quant aux biens, leur source et, à moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit, leur origine en République Rwandaise ou aux Etats-Unis, et quant aux fournisseurs des services, à moins que l'A.I.D. n'en convienne autrement par écrit, leur nationalité en République Rwandaise ("Coûts en Monnaie Locale").

ARTICLE 7: Déboursement

Section 7.1. Déboursement pour les Coûts en devises étrangères

- (a) Après avoir rempli les conditions préalables, le Bénéficiaire peut obtenir le déboursement des fonds au titre de la subvention pour les Coûts en Devises Etrangères des biens et services nécessaires à l'exécution du Projet conformément aux termes du présent Accord, selon l'une des méthodes suivantes qui peuvent être arrêtées par accord mutuel.
- (1) Soumettre à l'A.I.D., accompagnées des pièces justificatives nécessaires décrites dans les Lettres d'Exécution du Projet (A) les demandes de remboursement de ces biens et services, ou (b) les demandes pour permettre à l'A.I.D. d'obtenir ces biens et services au nom du Bénéficiaire pour le Projet, ou
  - (2) demander à l'A.I.D. d'émettre des Lettres d'Engagement pour des sommes précises (A) à une ou plusieurs banques des Etats-Unis qui conviennent à l'A.I.D., engageant l'AID à rembourser la ou les banques pour les paiements des contractants et fournisseurs qui auront fourni des biens et services au titre des Lettres de Crédit ou autrement, ou (B) directement à un ou plusieurs contractants ou fournisseurs, engageant l'A.I.D. à payer ces contractants et fournisseurs pour leurs biens et services.
- (b) Les frais de banque relatifs aux Lettres d'Engagement et aux Lettres de Crédit encourus par le Bénéficiaire seront financés par la Subvention à moins que le Bénéficiaire ne recommande à l'A.I.D. le contraire. Tous les autres frais dont les Parties peuvent convenir peuvent être également être financés par la Subvention.

Section 7.2. Déboursement pour les Coûts en monnaie locale

- (a) Après avoir rempli les conditions préalables, le Bénéficiaire peut obtenir le déboursement des fonds au titre de la Subvention pour les coûts en monnaie nationale des biens et services nécessaires à l'exécution du Projet et conformément aux termes du

présent Accord, en soumettant à l'A.I.D., accompagnées des pièces justificatives stipulées dans les Lettres d'Exécution du Projet, les demandes de financement de ces coûts.

- (b) Les fonds en monnaie locale nécessaires à ces remboursements peuvent être obtenus par l'un des méthodes ci-après:
- (1) l'achat par l'A.I.D. de monnaie locale payées en dollars E.U.; ou les montants en monnaie locale appartenant déjà au Gouvernement Américain; ou
  - (2) l'A.I.D. (A) demande au Bénéficiaire de fournir les fonds en monnaie nationale nécessaires pour financer ces coûts, et (B) ensuite met à la disposition du Bénéficiaire par l'émission ou l'amendement par l'A.I.D. de Lettres de Crédit spéciales en faveur du Bénéficiaire ou de son mandataire, une somme en dollars E.U. équivalant au montant en monnaie nationale fournie par le Bénéficiaire. Cette somme en dollars sera utilisée pour les achats aux Etats-Unis suivant les procédures appropriées décrites dans les Lettres d'Exécution du Projet.

L'équivalent en dollars E.U. des devises locales rendues disponibles sera, dans le cas de l'alinéa (b) (1) ci-dessus le montant de dollars E.U. demandé par l'A.I.D. pour obtenir la monnaie nationale et dans le cas de l'alinéa (b) (2) ci-dessus, le montant calculé aux taux de change indiqué dans le mémorandum d'Exécution de la Lettre Spéciale de Crédit applicable à la date d'ouverture ou d'amendement de la Lettre Spéciale de Crédit applicable.

#### Section 7.3. Autres formes de déboursements

Les déboursements de la Subvention peuvent également s'effectuer par d'autres moyens dont les Parties peuvent convenir par écrit.

#### Section 7.4. Taux de change

Sauf indications spécifiques prévues à la Section 7.2., si les fonds fournis dans le cadre de la Subvention sont introduits au Rwanda par l'A.I.D. ou par un organisme privé ou public pour satisfaire aux obligations de l'A.I.D., le Bénéficiaire prendra les mesures nécessaires pour s'assurer que ces fonds peuvent être convertis en monnaie de la République Rwandaise au taux de change le plus élevé qui, au moment de la conversion n'est pas illégal au Rwanda.

### ARTICLE 8: Divers

#### Section 8.1. Communications

Tout avis, demande, document ou autre communication présenté par une Partie à l'autre dans le cadre du présent Accord sera présenté par écrit, par télégramme ou par câble, et sera considéré comme dûment remis ou envoyé lorsqu'il parviendra à cette Partie intéressée à l'adresse ci-après:

Pour le Bénéficiaire

Adresse Postale: Ministère de la Santé  
B.P.84  
Kigali, Rwanda

Pour l'USAID

Adresse Postale: c/o U.S. Agency for International  
Development  
B.P.28  
Kigali, Rwanda

Section 8.2. Représentants

Aux fins du présent Accord, le Bénéficiaire sera représenté par la personne occupant le poste de Ministre de la Santé ou agissant en son nom et l'A.I.D. sera représentée par la personne occupant le poste de Directeur de la Mission USAID/Rwanda ou agissant en son nom, chacun d'eux pouvant, par avis écrit, désigner d'autres représentants à toutes les fins autres que celles d'exercer le pouvoir dans le cadre de la Section 2.1. de réviser les éléments de la description détaillée de l'Annexe I. Les noms des représentants du Bénéficiaire accompagnés des spécimens de signatures, seront communiqués à l'A.I.D. qui peut accepter comme dûment agréé tout document signé par de tels représentants en application du présent Accord jusqu'à réception de l'avis écrit de la révocation de leur autorité.

Section 8.3. Annexe relative aux Dispositions Standards

Une "Annexe relative aux Dispositions Standard" (Annexe II) est jointe au présent Accord et en fait partie.

Section 8.4. Libellé de l'Accord

Le présent Accord est préparé en Anglais et en Français. En cas d'ambiguïté ou de conflit entre les deux versions, seule la version anglaise fera foi.

EN FOI DE QUOI, le Gouvernement Rwandais et les Etats-Unis d'Amérique, chacun agissant par l'intermédiaire de son représentant dûment mandaté, ont fait signer le présent Accord en leur nom et l'on fait remettre en date et année susmentionnées en premier lieu.

POUR LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE RWANDAISE

PAR: \_\_\_\_\_

NOM: Ngulinzira Boniface

TITRE: Ministre des Affaires Etrangères et de la Coopération



POUR LES ETATS UNIS D'AMERIQUE

PAR: \_\_\_\_\_

NOM: Robert A. Flaten

TITRE: Ambassadeur

PAR: \_\_\_\_\_

NOM: Gary L. Nelson

TITRE: Directeur de la Mission de l'USAID/Rwanda



## ANNEXE 1

### PROJET INTEGRE DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE/PLANIFICATION FAMILIALE AU RWANDA

(696-0134)

#### **Description Détaillée du Projet**

A l'exception des dispositions spécifiques ci-incluses et dans les limites de la définition du projet présentés dans la Section 2.1 de l'Accord de Subvention du Projet ("l'Accord") pour le Projet Intégré de Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (RIM) pour le Rwanda, les éléments de la présente Description Détaillée du Projet présentés comme Annexe 1 de l'Accord et inclus en guise de référence comme partie de l'Accord, peuvent être modifiés par accord écrit des représentants autorisés des Parties mentionnées dans la Section 8.2 de l'Accord, sans qu'il y ait un amendement formel de l'Accord en soi.

#### **I. Description du Projet.**

Le Projet Intégré de Santé Maternelle et Infantile/ Planification Familiale (ci-après dénommé "Projet") va faire d'importantes interventions pour l'amélioration de la santé de reproduction des femmes et hommes Rwandais vivant dans les zones desservies par le projet. De façon spécifique, le Projet vise à accroître la capacité du Ministère de la Santé (MINISANTE) de dispenser des services complets de santé de reproduction. Le Projet RIM a deux objectifs principaux à atteindre:

- 1) L'adoption et amélioration des services complets de santé de reproduction (SCSR). Les SCSR comprennent les services de soins pré- et postnatals, les services d'accouchement, le diagnostique, le traitement, le contrôle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MSTs), et la planification familiale.
  - 2) L'amélioration de la gestion au niveau régional et du centre de santé. "Gestion" est utilisé ici dans son sens plus large pour dire toutes les activités d'appui en rapport avec les soins d'accouchement. Ceci comprend la gestion financière et la comptabilité, la gestion des ressources humaines, la planification à court et à long terme, la supervision, la formation, l'appui logistique et les systèmes d'information. La grande partie des interventions utilisées pour atteindre l'Objectif 1 sera réalisée à travers des mécanismes établis sous l'Objectif 2.
- A. But: Améliorer la santé reproductive des hommes et femmes au Rwanda dans les quatre régions du projet.
- B. Objectif: Accroître la capacité du MINISANTE de dispenser les services complets de santé reproductive, y compris le traitement, la prévention et le contrôle des MSTs.

#### C. Description Détaillée du Projet

Le Projet RIM va évoluer en trois phases. La Phase "pont" sera largement consacré aux évaluations, aux études de recherches opérationnelles, et aux petits projets pilotes. L'arrivée du contractant institutionnel (CI) une année environ après le début du projet marquera le début des activités de la Phase 1, centrée sur l'introduction des SCSR, l'élaboration et la mise en oeuvre des procédures fonctionnelles et standardes de gestion (PFSG) à la fois au niveau de la région sanitaire et du centre de santé dans deux régions sanitaires de Kibungo et Gitarama. La Phase 2

débutera à peu près deux ans plus tard (dans la troisième année du projet) et sera impliqué dans la mise en application de la stratégie SCSR et les PFSG élaborées au cours de la Phase 1 et dans leur mise en exécution de façon moins intensive en matière des ressources dans deux autres régions sanitaires, Kibuye et une autre qui reste à déterminer.

Le projet comporte quatre composantes principales. Ces composantes ont à leur tour plusieurs sous composantes telles qu'énumérées et détaillées ci-dessous:

- 1) L'amélioration et l'adoption des services complets de santé reproductive.
  - Evaluation des activités existantes et recherches opérationnelles;
  - améliorer les services complets de santé reproductive
  - Instituer les activités de prévention et de contrôle des MST au niveau du centre de santé.
  - augmenter la connaissance/compréhension de l'importance des services complets de santé reproductive et des soins;
- 2) L'amélioration des capacités de gestion aux niveaux régional et des centres de santé du système de santé publique.
  - améliorer les capacités organisationnelles et de gestion au niveau des centres de santé;
  - augmenter les capacités régionales de formation;
  - Améliorer la gestion au niveau régional;
  - améliorer la supervision au niveau de la région et au niveau du centre de santé;
  - Renforcer les systèmes de gestion fiscale et d'information sanitaire au niveau régional;
  - tester la faisabilité et la valeur des possibilités de recouvrement des coûts.
- 3) La dissémination des produits et résultats des activités du Projet RIM.
- 4) Contrôle et Evaluation

#### **L'amélioration et l'adoption des Services Complets de Santé Reproductive.**

##### Evaluation des Activités et Recherches Opérationnelles Existantes

Le Projet RIM va soutenir les évaluations formatives de base dans les deux régions cibles pendant les douze premiers mois de l'exécution du projet (Phase "pont"). Le projet va programmer et mener une évaluation de la qualité des soins de santé reproductive; prévoir et mener des évaluations ad hoc des capacités et pratiques des prestataires (évaluation des besoins de formation); prévoir et mener des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en rapport avec la santé reproductive et les services de santé dans les communautés desservies par les centres de santé; évaluer les besoins en équipement et en rénovation des centres de santé; et évaluer les pratiques de gestion, les contraintes de gestion et les besoins en gestion aux niveaux des centres de santé et au niveau régional.

Recherche Opérationnelle sur le Programme des Maladies Sexuellement Transmissibles et Appui Technique

- Etudier la Prévalence de Trois Types d'Anticorps des MST chez les Rwandais appartenant à des différents groupes d'âge.
- Le Test de Comparaison TRUST - comparaison de deux tests rapides et peu chers de syphilis
- Création d'une Clinique Pilote des MST afin d'en déterminer le traitement, la prévention et le contrôle des MSTs qui sont appropriés
- La Nosologie des MST au Rwanda
- Formation en MSTs.

Améliorer la Prestation des Soins Complets de Santé Reproductive

Cette composante sera exécutée au niveau régional et du centre de santé avec l'appui de l'équipe du Projet RIM, en collaboration étroite avec les équipes de la division SMI du MINISANTE et de la région sanitaire et, là où c'est jugé opportun, avec les équipes régionales de formation. Le projet va fournir de l'assistance technique à long et à court terme, les équipements tels que l'équipement clinique et de bureau, le mobilier, le matériel nécessaire pour la production et la reproduction des manuels et des fiches cliniques, les médicaments et les produits y relatifs, matériaux de rénovation, ainsi que les coûts locaux liés aux préparations, comme le per diem et les frais de mission pour les visites de terrain et les rencontres des équipes.

Les activités spécifiques nécessaires à l'institutionnalisation de la prestation des SCSR sont repris ci-dessous:

- Instituer l'évaluation des risques et les critères de référence pour les prestataires des soins au Centre de Santé
- Développer les Soins Postnatals Standardisés et le Suivi
- Elaborer un guide régional (Protocoles Opérationnels/PFSG) pour la prestation des Soins Complets de Santé Reproductive
- Concevoir un Formulaire du Malade et une Carte de Suivi de la Mère
- Améliorer l'environnement du centre de santé et les infrastructures physiques dans 80 cliniques régionales
- Fournir des médicaments spécifiques nécessaires pour la prestation efficace des soins complets de santé reproductive

Instituer la prestation des services de Prévention et de Contrôle des MSTs au niveau du Centre de Santé

- Dépistage de la Syphilis
- Gestion des cas des MSTs
- Ophthalmia Neonatorum - adopter l'application de la thérapie préventive (une goutte de 1 pour cent de nitrate d'argent ou pommade tétracycline à 1 pour cent) pour tous les nouveaux-nés.

Les activités de prévention et de contrôle des MST se poursuivront comme partie de l'approche du projet pour la prestation des SCSR, et mettra l'accent sur la promotion du diagnostic exact, le traitement et la conscientisation sur les

MST pendant les soins pré- et postnatals (et la prestation des soins de santé ordinaires). La gestion des cas des MSTs comprendra aussi un contact avec les hommes Rwandais comme partie du protocole d'examen clinique tandis que les contacts des patients des MSTs sont nécessaires pour se présenter pour traitement, et recevoir les conseils de l'agent de santé. Le counselling et le test sur le VIH ne seront pas inclus dans les activités du RIM en soi. Toutefois, les messages sur la prévention et le contrôle du VIH seront incorporés dans la formation en MSTs pour les prestataires et ces messages seront intégrés dans les composantes principales de prestation des services du Projet RIM. Il est essentiel que les activités relatives aux MSTs ne soient pas poursuivies d'une manière verticale, mais plutôt comme partie de l'objectif de RIM de dispenser des soins complets de santé reproductive. Avant le financement et l'exécution de toute activité relative aux MSTs, le MINISANTE devra identifier et recruter un Coordinateur en Chef pour les activités relatives aux MSTs au sein du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

Augmenter la Connaissance/Compréhension de l'Importance des Services Complets de Santé Reproductive et des Soins (Information, Education, et Communication et Mobilisation Communautaire);

Le projet va appuyer l'élaboration et l'exécution d'un programme global IEC destiné à augmenter la connaissance et l'utilisation des services complets de santé reproductive, ainsi que l'adoption des pratiques améliorées de santé reproductive. Sous le contrat institutionnel, un conseiller à long terme en IEC va travailler avec les homologues clé du MINISANTE au niveau central, et une ou deux individus identifiés dans chaque région. Cette équipe IEC va: utiliser les études CAP de recherche formative menées comme partie de l'Evaluation de la Qualité des Soins, planifier et mener toute recherche complémentaire nécessaire pour une compréhension approfondie des connaissances, attitudes et pratiques actuelles, et des méthodes et voies de communication appropriées; préparer une stratégie et un plan du programme IEC pour les SCSR; préparer pour son au niveau national, communautaire et du centre de santé; et, surveiller l'exécution et faire des ajustements appropriés. Les éléments de la composante IEC comprennent:

- La Recherche Formative pour la Conception d'un Programme IEC;
- Elaboration d'une Stratégie IEC/Plan du Programme IEC
- Activités de Promotion Basées au Centre de Santé;
- Développer, Produire et Distribuer le Matériel IEC aux clients qui viennent aux Centres de Santé;
- Former les prestataires des soins à dans la diffusion des Messages IEC;
- Campagnes IEC basées aux Cliniques;
- Diffusion des Messages IEC au Niveau de la Commune;
- Campagnes - Mass Media de Promotion au Niveau National

**L'amélioration des capacités de gestion au Niveau Régional et des centres de santé du Système de Santé Publique.**

Le Projet RIM n'est pas conçu pour être un autre programme de bailleur de fonds structuré d'une façon verticale. Les programmes verticaux répondent au besoin des bailleurs de fonds en montrant l'impact sur la population par rapport aux projets

spécifiques, et ils répondent au désir des ministères de santé au niveau central à cause de divisions organisationnelles claires, mais ils se sont avérés à la fois difficiles et très chers à maintenir. Ainsi, le Projet RIM a comme but d'exécuter les interventions de SCSR par le biais des structures organisationnelles existantes des centres de santé et de la région sanitaire du MINISANTE. La procédure d'exécution des interventions des SCSR vont aussi permettre à l'Equipe du Projet RIM de travailler étroitement avec les Equipes Régionales et les titulaires des centres de santé pour pouvoir augmenter l'efficacité et le rendement des systèmes de gestion de la région sanitaire et du centre de santé. Les bénéfices de cette approche sont évidents: non seulement la prestation des SCSR sera améliorée, à la fois pendant et après le projet, mais la prestation des services de PF pour les femmes non enceintes, en dehors des SCSR, sera aussi améliorée. L'amélioration de l'efficacité et du rendement de la gestion de système de santé sera la contribution la plus importante que le projet RIM puisse faire pour la viabilité à la fois des SCSR et des interventions en PF, ce qui est conforme à la stratégie de l'USAID/RWANDA.

#### **Améliorer les Capacités de Gestion et d'Organisation au Niveau du Centre de Santé.**

Les éléments de cette sous-composante comportent:

- Elaboration des Procédures Standards de Fonctionnement pour la gestion des centres de Santé
- Formation en gestion au Niveau du Centre de Santé
- Assistance Améliorée au niveau Régional

#### Augmenter les Capacités Régionales de Formation

Les éléments de cette sous-composante comprennent:

- Elaboration des Programmes et Stratégies Régionaux de Formation;
- Elaboration des Curricula de Formation Adaptés à la Région pour les prestataires et titulaires des centres de santé;
- Formation des Agents des Centres de Santé en Prestation des Services complets de Santé Reproductive

#### Améliorer la Gestion au niveau régional

Les éléments de cette sous-composante comprennent:

- Formation en planification et en gestion des Ressources Humaines.
- Elaboration des Procédures standards de fonctionnement pour la Gestion de la Région Sanitaire

#### Améliorer la supervision au niveau du centre de santé et de la région sanitaire

Les éléments de cette sous-composante comprennent:

- Une Supervision Intégrée
- Une Supervision Formative - utilisant les visites de supervision comme une occasion de former le personnel.

### Renforcer les systèmes de gestion fiscale et d'information sanitaire au niveau régional

- Elaboration des Procédures Standardes de fonctionnement pour les Systèmes de Gestion Fiscale et d'Information Sanitaire de la Région Sanitaire

### Test d'un Schéma de Pré-Déboursement pour les Activités SMI

### **Dissémination des Produits et Résultats des Activités du projet RIM**

Dès début de l'exécution du Projet, l'Equipe du Projet RIM, comprenant le contractant à long terme, les Coordinateurs du MINISANTE, et les conseillers régionaux vont identifier des activités possibles de dissémination et les incorporer dans les plans de travail annuels. Ces activités comprennent notamment:

- Production et Distribution du Matériel sélectionné pour Distribution et Utilisation Nationales
- Réunions Trimestrielles et Séminaires Annuels
- Bulletin d'Information RIM et Matériel ad hoc
- Voyages d'Etudes à l'Intérieur du Pays.
- Publications

### **Contrôle et Evaluation**

Le Projet RIM sera continuellement surveillé tout au long la période pour évaluer l'efficacité des interventions dans la prestation et l'utilisation des services. Le système de contrôle sera composé des éléments déjà en place mais qui ne sont pas exploités au maximum (Système d'Information Sanitaire (SIS), par exemple) et des éléments introduits par le projet (les études CAP, études de l'impact sur la population). Dans tous les cas, le but est d'arriver à un niveau de contrôle qui soit à mesure d'être maintenu dans les ressources existantes du MINISANTE et qui donne les informations nécessaires pour prendre des décisions appropriées en matière de gestion à la fois au niveau de la région et à celui du centre de santé.

Une composante importante des études CAP sera de contrôler le passage de la connaissance au changement de comportement et à l'action. Le succès du projet RIM sera basé non seulement sur comment les Rwandais comprennent la santé reproductive, mais aussi sur comment cette connaissance est traduite en action (i.e., utilisation des services). Ainsi, les études CAP devraient être conçues de façon à suivre de plus près l'action (pratique) aussi bien que la compréhension. Les activités CAP devraient être considérées comme une importante composante du système de contrôle des résultats du projet.

L'évaluation des activités du projet est vitale pour développer les leçons apprises afin de les répliquer dans les autres prefectures. Le projet va s'engager dans une activité de contrôle continu qui va comparer les activités en cours dans différentes prefectures. Ceci sera réalisé en combinant les programmes de contrôle de la population et les rapports réguliers des activités du MINISANTE. Il sera nécessaire d'élaborer quelques activités de contrôle au niveau de la population ou de la communauté pour mieux apprécier le succès des interventions du projet. Si le programme réussit à attirer les grossesses à haut risque au centre de santé, les données basées sur le centre de santé peuvent paraître comme si les services SMI ont empiré les

résultats, alors qu'en réalité, ils sont en train d'améliorer les services communautaires.

Le même système de contrôle sera utilisé pour juger et évaluer la performance des différents projets pilotes basés au centre de santé dans le pré-paiement des services avant-paiement, la portée et la promotion, les soins basés à domicile, etc. Dans tous les cas, l'évaluation va adresser les questions de coûts, problèmes de gestion des centres de santé, la viabilité et l'efficacité, et essayera d'arriver à une structure d'appréciation/évaluation permettant une comparaison systématique des différents modèles.

Le centre de santé, ainsi que les autres participants dans le système de prestation de services SMI, vont aussi conserver les registres sur les services dispensés à chaque femme. Ces registres comprendront: le genre des services dispensés; la condition de la femme, y compris les facteurs de risque et la présence de MSTs; et les résultats de la grossesse, y compris toute morbidité et mortalité de la mère ou de l'enfant.

Le projet va expérimenter les méthodes d'amélioration des systèmes d'information basés sur la population afin d'augmenter la validité des rapports périodiques. Le projet va aider le MINISANTE à développer les capacités analytiques pour fournir ces rapports périodiques. En plus, le MINISANTE va recevoir de l'assistance dans la dissémination de ces résultats aux formations sanitaires et ailleurs.

## II. Les Composantes du Projet

### A. Extrants

A la Date d'Achèvement de l'Assistance au Projet, pour soutenir la réalisation du but et des objectifs du projet, les résultats suivants auront été atteints:

- **Prestation de Services** - 75% des formations sanitaires de la zone du projet dispensent des soins complets de santé reproductive. 50% des femmes dans la zone du projet bénéficient des services complets de santé reproductive au moins trois fois au cours de chaque grossesse. 60% des femmes enceintes dans la zone du projet auront au moins une visite postnatale.
- **Registres Standardisés** - 75% des centres de santé dans la région du projet maintiennent des registres standardisés des données des malades.
- **Politique des MSTs.** - une politique nationale de traitement des MST est élaborée et instituée avec les algorithmes de traitements et les directives standardisées de prévention.
- **Prévention et Contrôle des MSTs** - 75% des patients qui se présentent dans les formations sanitaires de la zone du projet avec les MSTs sont traités correctement.
- **Connaissance de la Santé Reproductive** - 50% des femmes dans la zone du projet comprennent l'importance des soins pré et postnatals et des services préventifs de santé reproductive.
- **La formation** - 500 prestataires des services formés en SCSR et en gestion.
- **La Supervision** - 75% des formations sanitaires de la zone du projet ont institutionnalisé un système de supervision standardisé avec des visites trimestrielles de supervision par les responsables des régions

- **Planification au Niveau des Centres de Santé et de la Région Sanitaire et Administration Fiscale** - SIS institué dans 75% des formations sanitaires de la zone du projet; les données du sont utilisées pour la planification financière et technique; un système standardisé pour la comptabilité régionale est institué dans toute la zone du projet.

#### **B. Intrants du Projet et Ressources**

Au cours des six ans de la vie du Projet, il est prévu de fournir les intrants suivants:

##### La Contribution de l'USAID

L'USAID va donner une contribution d'environ 13.150.000 dollars au cours des six ans du Projet de la manière suivante:

- **Assistance Technique** - 17 personnes-années d'assistance technique à long terme; environ 252 personnes-semaines d'assistance technique à court terme; 8 personnes-année d'assistance provenant du Corps de la Paix.
- **Formation** - Environ 36 personnes-mois de formation à court terme (voyages d'étude, ateliers de travail, séminaires); et environ 1.200 personnes-semaine de formations et de recyclage d'une semaine à l'intérieur du pays.

Le Personnel du MINISANTE sera formé dans les domaines tels que:

- Prestation des Services complets de Santé Reproductive
- diagnostic, traitement, prévention et contrôle des MSTs
- Planification et Evaluation
- Comptabilité
- Administration et Gestion Financière
- Gestion des Ressources Humaines
- Gestion et Supervision
- Gestion des Stocks
- **Equipement:** Les biens comprennent les médicaments pour les MSTs et les autres SCSR, 6 véhicules tous-terrain (4WD), 2 véhicules 2WD, l'équipement pour le traitement des données (ordinateurs, imprimantes, logiciels), les équipements et fournitures de bureau, la production et la distribution des matériels de formation et d'IEC, les équipements et fournitures des centres de santé, rénovation des infrastructures des centres de santé.
- **Recrutement Local:** Environ six ans de services d'un personnel professionnel recruté localement (comptabilité/administration, recherche opérationnelle), 35 personnes-année du personnel d'appui semi-qualifié (chauffeurs, maintenance, saisie des données).
- **Autres Coûts:** Les coûts locaux pour maintenance physique, opérations de supervision/transport, opérations/recherche appliquée.
- **Evaluation et Audits:** Environ 645.000 dollars seront réservés pour les deux évaluations et audits externes prévues selon les besoins.

##### La Contribution du Gouvernement Rwandais

Le Gouvernement Rwandais va contribuer pour l'équivalent d'environ 4.832.000 dollars au cours des six ans de la durée du projet. Cette contribution consistera principalement aux coûts des agent et du personnel homologue. En plus, d'autres coûts en

espèce et locaux seront fournis par les agences participantes et seront spécifiquement identifiés dans les Plans de Travail Annuels du Projet. La contribution du Gouvernement Rwandais est basée sur l'analyse des budgets de fonctionnement du MINISANTE. Elle prend en considération les coûts réels et projetés des activités en rapport avec l'exécution des activités du RIM et de la supervision des centres de santé locaux.

### **III. Dispositions pour l'Exécution**

**A. Responsabilité de Gestion:** Le Ministère de la Santé, en sa capacité d'agence d'exécution du GOR, sera principalement responsable de la coordination de toutes les activités du Projet. A cet égard, le Directeur de Projet au MINISANTE sera aussi le Coordinateur principal de toutes les activités du projet. Cette personne rapportera directement au Ministre de la Santé et servira de liaison tous les autres participants principaux du Projet.

L'USAID va désigner un Responsable de Projet qui, de concert avec le Coordinateur du MINISANTE et le Conseiller Principal du Contractant Institutionnel, sera chargé de la gestion journalière du Projet. Ces deux homologues vont diriger l'Equipe de gestion du Projet du MINISANTE et du Contractant Institutionnel. Il est attendu que cette Equipe de gestion aura des réunions régulières faciliter l'exécution de toutes les activités prévues du Projet, identifier les problèmes éventuelles et les résoudre aussi vite que possible. Si approprié, les autres responsables du MINISANTE et les membres de l'équipe d'Assistance Technique seront invités à participer aux réunions de l'Equipe de Gestion. Les membres de l'Equipe de gestion feront des visites sur terrain pour contrôler les activités du Projet, et les rapports de ces visites sur terrain seront une composante importante du système de contrôle du Projet.

En plus des réunions régulières de l'Equipe de Gestion, les mécanismes suivants de facilitation de l'exécution seront mis en place en deans les six premiers mois du Projet:

- Un Comité de Coordination (CC), composé des représentants du MINISANTE, de l'USAID, de l'ONAPO, et des autres jugés nécessaires. Ce groupe va se rencontrer trimestriellement pour revoir l'avancement du projet et l'adhérence aux indicateurs de l'objectif ultime du projet et aux plans de travail annuels ainsi que pour identifier et résoudre les problèmes et discuter du calendrier futur des activités. Au cours de ces réunions, le Contractant Institutionnel présentera les rapports trimestriels mentionnés plus hauts.
- les ateliers de RIM seront tenus deux fois par an pour présenter les résultats atteints, discuter les problèmes et ses réalisations, et diffuser les informations aux collègues Rwandais travaillant dans le domaine de santé publique en dehors du mandat du RIM. Ce mécanisme est considéré comme une occasion pour les équipes régionales de discuter la situation selon leurs points de vue, échanger des idées avec leurs collègues en dehors des activités du RIM, et formuler des directives pour l'avenir. C'est aussi une occasion pour le reste de la communauté de santé publique de commenter, critiquer, et apprendre de ceux des régions de RIM. Les Représentants du Comité de Coordination vont participer aux ateliers semestriels du RIM.

**B. Contrôle, Evaluation et Audit:** Le Bénéficiaire et l'USAID vont contrôler l'exécution du projet grâce aux mécanismes de contrôle et d'évaluation suivants:

- Durée des Plans de travail du Projet - Endéans trois mois de son arrivée au Rwanda, le Contractant Institutionnel (CI) va

produire un premier brouillon du plan de travail pour la durée du projet, qui décrira en détail les activités prévus du projet pour les cinq années restantes du projet et comment le CI prévoit réaliser les extrants assignés au projet. Le CI produira un brouillon final du plan de travail pour la durée du projet endéans six mois après l'arrivée de l'équipe dans le pays (soumis en même temps que le premier plan commun annuel d'exécution - voir ci-dessous).

- Plans Communs d'Exécution - Endéans six mois après l'arrivée de l'équipe dans le pays, le premier plan commun d'exécution sera élaboré (le temps utilisé dans le plan d'exécution est indicatif, les plans annuels seront présentés annuellement à partir d'une année après la soumission du premier plan). Ce plan initial peut être formulé, en partie du moins, au cours d'une visite du contractant d'assistance technique avant l'arrivée de l'équipe permanente. Les plans annuels d'exécution se baseront sur les rapports et seront soumis à l'USAID et au Bénéficiaire pour examen pas plus de 60 jours après la soumission du rapport annuel. Le Conseiller Principal du Contractant Institutionnel sera le chef responsable pour l'élaboration de ces plans. Les plans doivent être approuvés à la fois par le MINISANTE et l'USAID. (Tel que mentionné ci-dessus, des rapports trimestriels par le Comité de Coordination vont servir d'occasion pour une mise au point des activités d'exécution comme convenu.)
- Revues Trimestriels - Comme partie des plans d'exécution annuels, le contractant fournira des rapports trimestriels à l'USAID et au Bénéficiaire. Ces revues seront fait oralement et accompagné d'un rapport de suivi en français et en anglais pour l'USAID. La structure et la forme de ces rapports seront déterminées par l'USAID pour qu'ils concordent avec les besoins de l'USAID d'écrire les rapports semestriels d'exécution du Projet. Trois copies du rapport seront soumis à l'USAID. Le but des revues trimestriels sera d'évaluer les réalisations, identifier les problèmes/les déficiences et proposer des solutions et approuver les activités pour le trimestre suivant.
- Rapports d'Execution du Projet (REP) - Les REPs seront la responsabilité du Responsable de Projet de l'USAID (RP); cependant, le contractant devra lui fournir des informations et des données pertinentes nécessaires pour la présentation des réalisations du projet. Les memorandums des revues trimestriels décrits ci-dessous seront structurés de façon à être intégrés directement dans les REPs. Il incombera au Responsable de Projet d'expliquer au contractant le processus des REPs et fournir les éléments constitutifs du REP nécessaires à son élaboration de façon régulière.
- Rapports Annuels - Les rapports annuels seront soumis à l'USAID par le Contractant Institutionnel 30 jours avant la fin de chaque année d'exécution. Le rapport va se pencher sur les étapes du projet et indiquer les résultats atteints, les faiblesses et les actions remarquables telles que définies dans la vie du projet (LOP) et le plan d'exécution annuel. Le plan annuel sera basé sur le contenu des revues trimestrielles, des REPs et du plan annuel d'exécution. Le Contractant va travailler avec le responsable du projet dans les débuts du projet pour déterminer la forme et le contenu du rapport annuel. Le rapport servira à identifier les questions à tenir en considération dans le plan d'exécution de l'année suivante.
- Evaluation à Moyen-terme - Environ 18 mois après l'arrivée de l'équipe CI au Rwanda, on procédera à une évaluation externe à moyen-terme. Cette évaluation permettra d'estimer

si l'on est entrain d'atteindre les objectifs du projet, et à partir des résultats, l'on proposera des changements pour améliorer l'exécution du projet si c'est nécessaire.

- Evaluation Finale - Une évaluation finale va avoir lieu vers la fin du Projet pour déterminer les forces et les lacunes de la conception et de l'exécution du Projet. Au cas une assistance de suivi serait justifiée, cette évaluation va aider définir des domaines prioritaires pour toute assistance ultérieure.
- Les Audits - Les audits du Gouvernement Américain pour toutes les parties impliquées dans le Projet peuvent être menés à n'importe quel moment au cours du Projet. Les audits financiers seront menés chaque année du projet pour s'assurer de la compatibilité du projet avec les exigences du système comptable de l'USAID.

#### C. Les Indicateurs de Performance:

Le point crucial pour la conception effective et efficace et l'exécution de tout programme de développement est la capacité du bailleur, aussi bien que du pays bénéficiaire, d'évaluer l'impact des différentes activités du projet. Le projet RIM a défini et va soutenir des indicateurs de performance clairs et quantifiables que les agences d'exécution du projet et les évaluateurs peuvent suivre. L'évaluation à moyen terme du projet va analyser les progrès réalisés à la lumière de ces indicateurs et va faire des recommandations de modifications. De même, l'évaluation finale va analyser les coûts associés aux activités spécifiques pour déterminer le niveau d'assistance supplémentaire au Rwanda au cas où elle serait jugée nécessaire et souhaitable.

Le Plan de la vie du Projet (LOP) et les plans de travail annuels du contractant vont identifier les indicateurs par lesquels l'on évaluera les réalisations du projet vers l'accomplissement des objectifs du LOP tels qu'identifiés dans le schéma.

#### D. Procédures de Passation de Contrat et d'Approvisionnement

Au nom du bénéficiaire, l'USAID va passer un Contrat Institutionnel (CI) pour fournir les services suivants au Bénéficiaire:

- fournir un (1) conseiller technique pour cinq ans en matière de prestation et de gestion des services de santé, un (1) conseiller technique pour cinq ans en information, éducation et communication (IEC) en matière de santé publique, un (1) conseiller technique pour deux ans en matière de formation de santé publique et un (1) administrateur de projet pour cinq ans ayant une expertise technique en gestion financière. Les services de ces quatre conseillers seront à fournir au MINISANTE;
- fournir 120 personnes-semaines d'assistance technique à court terme dans les domaines suivants: systèmes d'information et de gestion, formation clinique en santé de reproduction; analyse du flux des patients; information en santé de reproduction, éducation et développement; plans de recouvrement des coûts, fonds de roulement pour les médicaments, programmes communautaires de suivi, et autres domaines à définir par le MINISANTE; et,
- arranger la formation des participants, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Rwanda, organiser des séminaires à l'intérieur du pays et des voyages d'études à l'intérieur du pays et à l'étranger, fournir les équipements et contracter la réfection des centres de santé.

Le projet va aussi financer pour l'Accord pour les Services d'Agence Participante (PASA) avec le Centre de Contrôle des Maladies (Centers for Disease Control), Bureau du Programme International pour la Santé. Au cours de la première année des activités d'évaluation, le CDC va fournir 48 semaines d'assistance technique en MSTs, l'appui logistique, les systèmes d'information sanitaire et la prestation des services de santé reproductive. Il va aussi louer le bureau du Projet RIM et va fournir tout l'équipement nécessaire pour rendre le bureau complètement fonctionnel. Durant les cinq années restantes du Projet, le CDC/PASA va fournir 9 semaines par an d'assistance technique en MSTs, en services de santé reproductive et en systèmes d'information sanitaire.

Le projet va financer la participation à l'Accord Coopératif sur le Programme Elargie d'Allaitement ("Wellstart" --PEA) financé avec les fonds centraux. Pendant la durée du Projet, le PEA va fournir un total de 39 personnes-semaine d'assistance technique en matière de formation sur l'allaitement et le sevrage, d'information, éducation et communication, et en matière de politique et d'études du comportement.

## ANNEXE III

### Plan Financier Illustratif

Le Plan Financier Illustratif ci-joint présente les contributions prévues des Parties. Des modifications peuvent être apportées au plan sur accord écrit des représentants du Bénéficiaire et de l'USAID sans qu'il y ait amendement formel de l'Accord, pourvu que ces modifications n'entraînent pas que: (1) la contribution de l'USAID excède le montant spécifié dans la Section 3.1 de l'Accord; ou (2) la contribution du Bénéficiaire soit en dessous du montant spécifié dans la Section 3.2 de l'Accord.

Du montant total de la Subvention, les rubriques des lignes budgétaires sont illustratives. Les obligations réelles peuvent varier selon les besoins et le rythme d'exécution du Projet.

## ANNEXE III

Projet AID No. 696-0134

## PROJET DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE/PLANIFICATION FAMILIALE

RESUME DES COUTS DU PROJET PAR CATEGORIE DE DEPENSES ET SOURCE DE FINANCEMENT  
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

Catégorie de dépenses	OBLIGATIONS ANTERIEURES		CETTE OBLIGATION		TOTAL ACTUEL		FINANCEMENT TOTAL DU PROJET	
	Subve. AID	Contribution GOR	Subve. AID	Contribution GOR	Subven. AID	Contribution GOR	Subven. AID	Contribution GOR
Assistance Technique	0		2900		2900		6328	
Personnel		0		388		388		4832
Formation	0		500		500		1398	
Equipement	0		900		900		1332	
Autres Coûts	0		1475		1475		3445	
Evaluations	0		100		100		245	
Audits	0		125		125		400	
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6000</b>	<b>388</b>	<b>6000</b>	<b>388</b>	<b>13150</b>	<b>4832</b>