

PDBCC 239

USAID Project No. 693-0228

AMENDMENT NO. 6

to the

PROJECT GRANT AGREEMENT

between

THE REPUBLIC OF TOGO AND THE UNITED STATES OF AMERICA

for

HEALTH SECTOR SUPPORT FOR CHILD SURVIVAL

Date ~~1991~~ 1991 :
Appropriation : 72-111/21014
Budget Plan Code : GSSL-91-21693-KG13
Reservation Control No. : F120037
Obligation Amount : \$1,000,000

Certification of Funds Availability: Cable Abidjan 014800
Regional Controller, REDSO/WCA/WAAC

AMENDMENT Number Six, dated 30 AOUT 1991
between the United States of America, acting through the Agency
for International Development ("A.I.D.") and the Republic of
Togo ("Grantee"):

WHEREAS, A.I.D. and the Grantee entered into a Project Grant
Agreement dated September 7, 1987, as amended on September 24,
1987; March 15, 1988; September 26, 1988; March 20, 1989; and
January 16, 1990 ("the Agreement").

WHEREAS, A.I.D. and the Grantee desire to amend the Agreement
to reflect an increment of \$1,000,000 to the AID contribution
under this project;

NOW THEREFORE, the Parties hereto hereby agree that the
Agreement shall be amended to read as follows:

1. Article II, Section 22 Incremental Nature of Project,
paragraph (a), last sentence, is hereby deleted and the
following sentence substituted therefore, "It is anticipated
that subject to the above, AID's total contribution to the
project will be \$5,499,872.

2. Article III, Section 3.1., entitled "The Grant" is
hereby deleted in its entirety and the following is substituted
in lieu thereof:

"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 not to exceed
Five Million Five Hundred Thousand United States
Dollars (\$5,500,000) ("Grant").

This 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 for the
Project."

3. Article III, Section 3.3, entitled Project Assistance
Completion Date (PACD), is amended to extend such date to
December 31, 1992. The rest of this section remains unchanged.

4. The table entitled, "Illustrative Budget of Project
Financing", Annex I, Attachment 1, is hereby deleted in its
entirety and the table appended hereto as Attachment 1 to this
Amendment is substituted in lieu thereof.

5. Annex 1 to the Agreement, "Amplified Project Description", is hereby amended by the addition of Annex 1-A, "Revised Amplified Project Description" appended hereto as Attachment 2.

The agreement between A.I.D. and the Grantee dated September 7, 1987, as amended, except as expressly amended herein, remains unchanged and continues in full force and effect.

IN WITNESS WHEREOF, the Republic of Togo and the United States of America, each acting through its respective duly authorized representative, have caused this Grant Agreement Amendment to be signed in their names and delivered as of the date of the last signature below.

FOR THE REPUBLIC OF TOGO



Name : _____
 Title: Minister of Health

FOR THE UNITED STATES OF AMERICA



Name : Sarah Clark
 Title: A.I.D. Representative

Date: 30 AOUT 1991

Date: _____

Attachment 1

Amendment No. 6

Illustrative Budget of USAID Project Financing

(US \$)

	Present Life of Project Budget (PIL 6)	Changes in LOP this amendment	Obligated this amendment	Total Obligated to date	Total LOP Cost
1. TA Contract	3,915,872	950,000	950,000	4,865,872	4,865,872
2. AID Direct	389,000	0	0	389,000	389,000
3. local Op Costs	155,000	0	0	155,000	155,000
4. Evaluation	20,000	40,000	40,000	60,000	60,000
5. Audit	<u>20,000</u>	<u>10,000</u>	<u>10,000</u>	<u>30,000</u>	<u>30,000</u>
Total:	4,499,872	1,000,000	1,000,000	5,499,872	5,499,872

Attachment 2

Annex 1 - A Revised Amplified Project Description

The general outlines of the Project components will remain the same during the extension period. These components have already been described in Annex I, the Amplified Project Description, attached to the original project grant agreement. During the extension year, the Project will be used to provide 1). transitional support to the Ministry of Public Health while it reorganizes itself; and 2). support to bridge the period before USAID's new Togo Child Survival and Population (TCSP) Project begins real implementation.

In the four years since the Project Agreement was signed, there have been implementation adjustments to the activities outlined in the original Annex 1. The major changes that have occurred during implementation, and the specific plans for the next year are outlined below.

Article I. General Project Description

The present amendment adds \$1,000,000 to the Project for a total LOP of \$5,500,000 to allow it to achieve its targeted outputs, and provide support during the transition period as described above. The project goal and purpose remain the same.

A. Planning and Coordination Unit (PCU)

This unit is presently attached organizationally to the office of the Director of Cabinet of the Minister, although not physically located in the same place. The Director of Cabinet himself has little daily contact with the Project. He does serve, however, as the chairman of the Project's advisory committee, as well as the chairman of the National Commission.

The idea that the PCU Director might be seconded from the Ministry of Plan was not implemented, and the present PCU Director is a medical doctor. The PCU Director is also the Minister's main technical advisor, as well as being the Project's major direct counterpart.

The new reorganization of the MOPH calls for a Directorate of Planning and Training to be established as one of five new Directorates under the Director General. It is expected that Directors will be named to these new Directorates soon, and the new organization chart will become operational. The Ministry will not be able to begin the activities programmed under the World Bank-supported Sector Adjustment loan until these Directors, and a revised accounting system are in place.

With the signature of this Amendment, it is agreed that upon the creation of the new Directorate of Planning and Training, the present Planning and Coordination Unit (PCU) will incorporate itself organizationally into the new Directorate. Upon his appointment the Director of the new Directorate will become Director of the present Project until the revised PACD of December 31, 1992. This will allow the experience, training and capacities of the present Project team, both expatriate and local, to be put to immediate use in helping make the new Directorate operational.

The person presently serving as the coordinator for the health center support component, who is detached from the Ministry of Plan to the PCU will stay with the unit when it moves to the new Directorate, as will the person detached from the Ministry of Social Affairs and Women's Condition, who is presently the coordinator for the Community outreach component.

The Child Survival Commission and Advisory Board as described in Annex I have been formed, are meeting regularly, and will continue to meet as programmed during the period of the project extension. The Commission has been divided into four working groups to facilitate technical cooperation, and to best use the capacities of the members in their areas of expertise. These groups will continue to hold quarterly meetings, as well as participating in the annual programming meeting coordinated by the PCU. This annual meeting and the six month review following it form the basic operational method by which the PCU assists the Ministry to coordinate its own as well as donor activities in Public Health in Togo.

The ten year National Child Survival Policy and Strategy paper as described in Annex I has proven to be an overly ambitious target. Project staff will work under the direction of the Director General over the next year to produce a policy and strategy paper for the Ministry, but it will not necessarily cover a ten year period. The nature and contents of this document will be defined in a work group chaired by the Director General. It will treat the major areas of child survival presently being addressed by the Ministry, and will help the MOPH in its thinking regarding the implementation of the Sectoral Adjustment program about to be launched with assistance from the World Bank.

The five year planning document with budget also called for in Annex I will not be prepared. Instead, the Project will continue with its emphasis on the yearly coordination meeting, and in putting together a yearly work plan with associated budget for child survival following the meeting. This year (for CY 1992) following the programming meeting, a first attempt at a three year rolling budget will be made. Any further long range planning will be handled by the new Directorate in the follow-on project.

The creation of a methodology and training materials to assist field level chief medical officers in doing better planning and budgeting of their prefectoral activities was not explicitly called for in the original Annex I, but the project has provided support in this area, and follow-up in the extension period will be provided. The project has held a series of seminars in planning and budgeting, the last of which helped the prefectoral chief medical officers prepare project proposals for eventual funding by either the GOT investment budget, or other donor organizations.

In the extension year the project will do refresher training and provide related follow-up services to those medical officers who participated in the previous exercise. The training will be focussed on the preparation of the annual GOT budget, but will equally assist the MOPH in its continuing efforts to decentralize operations.

The project will also continue in the extension year with the cost recovery work already begun. Once the results of the present study in the Kloto Prefecture are analyzed, the project will assist the Director General in pulling together all the various cost recovery pilot systems which have been tried in Togo, and help with the definition of a comprehensive cost recovery strategy for the Ministry, which can be implemented on a national basis. The new TCSP project then will pick up where the present project leaves off, which will most likely be at the level of implementation of the national strategy.

Finally, the project will assist the Ministry in a series of administrative tasks, again to prepare the groundwork for the execution of the new Ministry reorganization, as well as the new USAID project. Administrative and technical information now is located in various project related offices dispersed throughout the Ministry. The Project will work with the Director General to identify key areas where baseline data needs to be collected or organized in some way. Assistance in this area will be defined through a process by which the Director General identifies a particular area where help is needed, discusses with UPC staff who determine whether support can be given in relation to the UPC's annual work plan and budget. Possible areas might be the creation of a directory of personnel having received child survival related in-service training as well as exterior long and short term training; inventorying existing data bases; training of personnel in the use and maintenance of the personnel data base; and other similar tasks.

B. Health Centers Support Component

The project will continue to work with the prefectoral-level training teams that have been created and trained in communication and health education techniques. The focus will be on improving the health education techniques of health center and dispensary personnel through a training of trainers approach. The project will implement one additional theme over the next year, and evaluate the training that has already taken place. Early in the extension a methodology for assessing health worker competence and capacity in providing health education will be developed and baseline data will be collected.

In the extension year greater efforts at integrating project activities into other donor and Ministry programs will be undertaken. Specifically, the project will work toward a common understanding with the Ministry, UNICEF, and CCCD for the institutionalization of a unique "prefectoral team" charged with all training and supervisory functions.

For example there now exists a prefectoral "health education team" created by the Ministry and the Project, which is trained by and uses the Project-developed modules. At the same time, recently, UNICEF and the Mother and Child Health Division have created a prefectoral "technical" team which will deal with technical issues and work with UNICEF'S Bamako Initiative activities. In the design of the new Togo Child Survival and Population project, "integrated" prefectoral teams with multi functions are envisioned. During the transition year the project will go as far as possible to reconcile these different prefectoral teams, and will begin laying the foundation for the multi-functional teams to come.

The idea of establishing "collaborative protocols" with MOPH entities and other organizations to supplement the health education training provided by the project has been limited to work with UNICEF in organizing the planning and budgeting seminars. No protocols will probably be signed strictly for health education.

Under the multi-functional prefectoral team concept described above, technical training will also become the responsibility of the prefectoral team, as well as supervision and management of the overall system in the prefecture. The training of trainer approach initiated by the Project will continue, and the teams will make use of the skills in training methodologies and communication already developed under the Project to expand into other technical training areas. The project will make an overall assessment of training materials produced and set in place a coordination process to see that future in-service training is not duplicative.

The provision of motorcycles to prefectural team members to allow them to be mobile and travel to the health facilities for continuing training and follow-up was envisioned in the Project. Due to delays in procurement, they have not yet arrived. However, they (162 motorcycles) are expected to arrive in-country soon. Since the motorcycles will not arrive until the last project year, it is in the interest of all involved to think creatively about how to assign them in order to get the best use from them over the long term. With this Amendment, it is agreed that the maximum number of motorcycles will be assigned to the prefectural level to support mobility of the multi-purpose prefectural teams to be created and supported by the new TCSP project.

The Team's Assistant described in the earlier Annex I was not hired by the project to undertake the activities of the component. This role is being filled by the planner seconded to the project by the Ministry of Plan, and this person will continue in this role for the period of the extension.

C. Outreach Component

Support to this component as described in the earlier Annex I will continue to be provided. The Project will provide training and health education materials to mobile field agents in the Plateaux and Savannes Regions. These mobile agents will in turn organize village level training through the Village Development Committees in place in these Regions. An evaluation of this aspect of the health education strategy in the communities will also be done by the project.

The Agent's Assistant as described in the earlier Annex I also has not been hired by the Project. The functions of this position are handled by the person seconded to the Project by the Ministry of Social Affairs and Women's Condition. This person will remain with the Project during the extension year, and will continue the activities he has already begun.

Article II

A. A.I.D.

As described in the introduction above, AID will make an additional \$1,000,000 available to fund continuing Project activities for the extension year as described in Article I above. This will bring the total anticipated AID contribution to the Project to a total of \$5,500,000.

This additional AID financing will be used to further amend the contract with Development Assistance Corporation (DAC) for the provision of the required technical assistance, and for the provision through DAC of the local financing necessary to assure the continued functioning of the PCU and associated field activities over the extension year.

Changes in the technical assistance configuration over that originally envisioned are the following:

- a) An additional long-term technical assistance advisor in administration and management has been provided by DAC as recommended in the project evaluation and agreed to by the Ministry.
- b) The expatriate Agent's Assistant, and the Togolese Team's assistant have not been hired under the project. Instead, as described in the previous section, these tasks are being done by Government of Togo colleagues assigned to the PCU.
- c) The construction of two Child Survival demonstration centers will not be undertaken by the project.

B. Grantee

No changes in the type of GOT support during the extension period are envisioned. The GOT personnel contribution as already defined will continue, as will the financial contribution of the Government through the annual BIE. The Grantee contributions will thus also be increased due to one year extension.

III. Implementation

Implementation responsibilities as described in the earlier Annex I remain the same with the exception of the changes in the technical assistance team already described above. The final year's implementation schedule will be defined in detail in the coming months as the project develops its annual workplan for 1992. This plan will be approved by USAID and the Ministry prior to its execution.

IV. Monitoring and Evaluation

A final evaluation and audit of the project will be done prior to the departure of the external technical assistance team.

Projet USAID No. 693-0228

AMENDEMENT No. 6

à

L'ACCORD DE SUBVENTION DU PROJET

entre

LA REPUBLIQUE TOGOLAISE ET LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE

pour le

SOUTIEN AU SECTEUR DE LA SANTE POUR LA SURVIE DE L'ENFANT

Date :
No. d'Attribution : 72-111/21014
Code Budgétaire : GSSL-91-21693-KG13
No. de Contrôle de l'Engagement: F120037
Montant de la Subvention : \$1.000.000

Certification de la Disponibilité des Fonds: Cable Abidjan 014800
Contrôleur Régional, REDSO/WCA/WAAC

AMENDEMENT Numéro Six, en date du 30 AOUT 1991
entre les Etats-Unis d'Amérique, agissant par l'intermédiaire de
l'Agence Américaine pour le Développement International ("USAID")
et la République Togolaise ("Bénéficiaire").

ATTENDU que l'USAID et le Bénéficiaire ont conclu un Accord de
Subvention en date du 7 Septembre 1987, tel que amendé le 24
Septembre 1987; le 15 Mars 1988; le 26 Septembre 1988; le 20 Mars
1989 et le 16 Janvier 1990 (l'Accord).

ATTENDU que l'USAID et le bénéficiaire désirent amender l'Accord
pour refléter une augmentation de 1,000,000 de dollars en ce qui
concerne la contribution de l'USAID au Projet;

PAR CONSEQUENT, les Parties sont convenues que ledit Accord sera
amendé comme suit:

1. La dernière phrase de l'Article II, Section 22 Tranches
Successives du Projet, paragraphe (a), est supprimée et remplacée
par la phrase qui suit: "Il est anticipé que compte tenu de ce
qui précède, la contribution totale de l'USAID au Projet sera de
5.499.872 dollars.

2. Article III, Section 3.1., intitulée "La Subvention" est
entièrement supprimée et remplacée par ce qui suit:

"Afin d'assister le Bénéficiaire à financer les coûts de
l'exécution du projet, l'USAID, conformément à la loi de 1961 sur
l'Aide Etrangère, telle qu'elle a été amendée, accepte d'accorder
au Bénéficiaire aux termes du présent accord, un montant
n'excédant pas Cinq Millions Cinq Cent Mille Dollars
(5.500.000 \$US) ("Subvention").

Cette Subvention peut être utilisée pour financer les coûts en
devise, telles que définies dans la Section 6.1., et les coûts en
monnaie locale telles que définies dans la Section 6.2.,
correspondant à des biens et services nécessaires à l'exécution
du Projet".

3. Article III, Section 3.3., intitulée Date d'Achèvement des
Activités du Projet (DAAP), est amendée pour étendre cette date
au 31 Décembre 1992. Le reste de cette section reste inchangé.

4. Le tableau intitulée "Tableau Illustratif du Budget du
Financement de l'USAID au Projet" Annexe I, Rattachement I, est
par le présent acte entièrement supprimé et le tableau ci-joint à
cet Amendement dénommé Annexe I le remplace.

Annexe 1

Amendement No. 6

Budget Illustratif du Financement de l'USAID au Projet

(En Dollars E.U.)

	Durée Actuelle du Projet Budget Lettre d'Exécution 6	Changement par cet Amendt pour durée du du Projet	Engagé par cet Amendt	Total Engagé à ce jour	Total des Coûts pour Durée du Projet
1. Contrat A.T.	3.915.872	950.000	950.000	4.865.872	4.865.872
2. Fin. Dir. USAID	389.000	0	0	389.000	389.00
3. Frais Opér. loc.	155.000	0	0	155.000	155.000
4. Evaluation	20.000	40.000	40.000	60.000	60.000
5. Audit	<u>20.000</u>	<u>10.000</u>	<u>10.000</u>	<u>30.000</u>	<u>30.000</u>
Total	4.499.872	1.000.000	1.000.000	5.499.872	5.499.872

5. Annexe I à l'Accord, "Description Amplifiée du Projet" est ainsi amendé par le rajout de l'Annexe 1-A, "Description Amplifiée Révisée du Projet" annexé ci-joint dénommé Annexe 2.

Toutes les dispositions de l'Accord de base entre l'USAID et le Bénéficiaire en date du 7 Septembre 1987, qui n'ont pas été modifiées jusqu'à alors restent pleinement en vigueur.

EN FOI DE QUOI, la République Togolaise et les Etats-Unis d'Amérique, chacun agissant par l'intermédiaire de son représentant dûment agréé, ont signé de leurs noms le présent Amendement à l'Accord de Subvention à la date de la dernière signature ci-dessous.

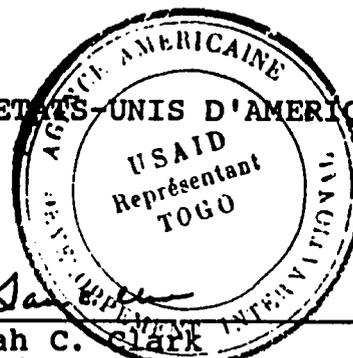
POUR LA REPUBLIQUE TOGOLAISE



Nom :
Titre: Ministre de la
Santé Publique

Date: 30 AOUT 1991

POUR LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE



Nom : Sarah C. Clark
Titre: Représentante de l'USAID

Date: _____

draft: ZGbofu:mam: _____
clear: PEhmer:HPO: _____

Annexe 1 - A

Description Amplifiée Révisée du Projet

Les grandes lignes des volets du Projet resteront les mêmes au cours de la période d'extension. Ces volets ont déjà été décrits en Annexe I, la Description Elargie du Projet, annexée au document original de l'Accord de Subvention du Projet. Au cours de l'année d'extension, le Projet s'emploiera à fournir: 1). un appui intermédiaire au Ministère de la Santé Publique pendant qu'elle se réorganise; et 2). un appui pour couvrir la période avant la mise en oeuvre effective du nouveau projet de Survie de l'Enfant et de Population (TCSP).

Pendant les quatre années depuis la signature de l'Accord de Subvention, des ajustements ont été opérés dans l'exécution des activités du projet esquissées dans l'original de l'Annexe I. Les principaux changements intervenus au cours de l'exécution du projet, et les plans spécifiques pour l'année prochaine sont indiqués ci-dessous.

Article I. Description Générale du Projet

Le présent amendement ajoute 1.000.000 de dollars au Projet et porte à 5.500.000 dollars le montant total des fonds alloués au Projet pour permettre de réaliser les résultats visés, et apporter un soutien pendant la période de transition comme décrit ci-dessus. Le but et l'objectif du projet demeurent les mêmes.

A. Unité de Planification et de Coordination (UPC)

Cette unité est présentement rattachée sur le plan organisationnel au bureau du Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé Publique, bien qu'il ne soit pas physiquement localisé au même endroit. Le Directeur de Cabinet lui-même a peu de contact quotidien avec le Projet. Cependant, il préside le Comité Consultatif du Projet, ainsi que la Commission Nationale.

L'idée que le Directeur de l'UPC serait secondé par un fonctionnaire du Ministère du Plan n'avait pas été concrétisée, et l'actuel Directeur du Projet est un médecin. Le Directeur de l'UPC est à la fois le conseiller technique principal du Ministre, et le premier homologue direct du Projet.

La nouvelle réorganisation du Ministère de la Santé Publique appelle à la création d'une Direction de la Planification et de la Formation du Personnel comme une des cinq nouvelles Directions sous le Directeur Général. On s'attend à ce que les Directeurs soient bientôt nommés à la tête de ces nouvelles Directions, et que le nouvel organigramme devienne opérationnel. Le Ministère ne pourra pas commencer les activités programmées dans le cadre du prêt d'ajustement du secteur avec l'appui

de la Banque Mondiale avant que ces Directeurs ne soient nommés, et qu'un système comptable révisé ne soit mis en place.

Avec la signature de cet Amendement, il est convenu que dès la création de la nouvelle Direction de la Planification et de la Formation du Personnel, l'actuelle Unité de Planification et de Coordination (UPC) sera elle-même incorporée dans la structure de la nouvelle Direction. Lorsqu'il sera nommé, le Directeur de la nouvelle Direction

deviendra le Directeur de l'actuel Projet jusqu'à la Date révisée d'Achèvement de l'Assistance au Projet (DAAP) le 31 Décembre 1992. Ceci permettra d'utiliser immédiatement l'expérience, la formation et les capacités de l'équipe actuelle du projet, formée d'expatriés et de nationaux d'être au profit de la nouvelle direction pour la rendre opérationnelle.

La personne actuellement servant comme coordinateur pour le Volet Soutien aux Centres de Santé, et qui est détachée du Ministère du Plan restera avec l'unité quand celle-ci sera intégrée dans la nouvelle Direction, de même que le coordinateur détaché du Ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine, présentement chargé du Volet Réseau de Vulgarisation Communautaire.

La Commission Nationale de Survie de l'Enfant et le Comité Consultatif tels que décrits dans l'Annexe I ont été formés, se réunissent régulièrement, et continueront à se réunir comme programmé au cours de la période d'extension du Projet. La Commission a été divisée en quatre groupes de travail pour faciliter le coopération technique, et pour une meilleure utilisation des capacités des membres dans leurs domaines d'expertise. Ces groupes continueront à tenir des réunions trimestrielles, tout en participant à la réunion annuelle de programmation coordonnée par l'UPC. Cette réunion annuelle et la révision semestrielle qui la suit constituent la méthode opérationnelle fondamentale par laquelle l'UPC assiste le Ministère à coordonner aussi bien ses propres activités que celles des bailleurs de fonds en Santé Publique au Togo.

Le document décennal sur la Politique et la Stratégie Nationale en matière de Survie de l'Enfant tel que décrit en Annexe I a révélé que les objectifs fixés étaient trop ambitieux. Le personnel du projet travaillera sous la direction du Directeur Général durant l'année prochaine pour produire un document de politique et de stratégie pour le Ministère de la Santé, mais il ne couvrira pas nécessairement une période de dix ans. La nature et le contenu de ce document seront définis dans un groupe de travail présidé par le Directeur Général. Il traitera des principaux domaines de survie de l'enfant actuellement abordés par le Ministère, et aidera le Ministère de la Santé Publique dans ses réflexions concernant l'exécution du programme d'Ajustement Sectoriel qui est sur le point d'être lancé avec l'assistance de la Banque Mondiale.

Le document quinquennal de planification y inclus le budget également mentionné en Annexe I ne sera pas préparé. Par contre, le Projet continuera à mettre l'accent sur la réunion annuelle de coordination, et rassembler un plan de travail annuel avec le budget y afférent pour la survie de l'enfant à l'issue de la réunion. Cette année (pour l'année calendaire 1992) à la suite de la réunion de programmation, une première tentative de préparation d'un budget couvrant trois années sera faite. Toute autre planification à long terme sera faite par la nouvelle Direction dans le projet qui va suivre.

La création d'une méthodologie et des matériels de formation pour aider les médecins-chefs sur le terrain à mieux faire la planification et la budgétisation de leurs activités dans les préfectures n'était pas clairement explicitée dans l'original de l'Annexe I, mais le projet a fourni un appui dans ce domaine, et le suivi sera assuré dans la période d'extension. Le Projet a tenu une série de séminaires sur la planification et la budgétisation dont la dernière a aidé les Médecins-chefs de subdivision à préparer des propositions pour un financement éventuel soit par le Budget d'Investissement et d'Equipement du Togo, soit par d'autres organisations bailleurs de fonds.

Pendant l'année d'extension le projet organisera des formations de recyclage et de suivi aux médecins-chefs qui ont participé aux exercices antérieurs. La formation mettra l'accent sur la préparation du budget annuel du Gouvernement Togolais, mais également assistera le Ministère de la Santé Publique dans ses efforts continus de décentralisation des opérations.

Le Projet continuera au cours de l'année d'extension les travaux de recouvrement des coûts déjà commencés. Une fois que les résultats de l'étude en cours dans la préfecture de Kloti sont analysés, le projet assistera le Directeur Général à réunir tous les différents systèmes de recouvrement des coûts qui ont été testés au Togo, et aider à la définition d'une stratégie détaillée de recouvrement des coûts du Ministère, qui peut être mis en oeuvre au niveau national. Le nouveau projet de Survie de l'Enfant et de Population prendra alors la relève là où le projet actuel s'arrêtera, probablement au niveau de l'exécution de la stratégie nationale.

Enfin, le projet assistera le Ministère dans une série de tâches administratives, pour préparer le travail préliminaire pour la mise en oeuvre de la nouvelle réorganisation du Ministère, ainsi que le nouveau projet. L'information administrative et technique est actuellement localisée dans les différents bureaux des projets dispersés à travers le Ministère. Le projet travaillera avec le Directeur Général pour identifier les domaines essentiels où les données de bases ont besoin d'être collectées ou organisées d'une certaine manière. L'assistance dans ce domaine sera définie par le

biais d'un processus par lequel le Directeur Général identifie un domaine particulier nécessitant une aide, discute avec le personnel de l'UPC qui détermine si l'appui peut être donné en relation avec le plan de travail et le budget de l'UPC. Les domaines probables pourraient être la création d'un fichier du personnel ayant reçu des formations en cours d'emploi en matière de survie de l'enfant ainsi qu'une formation à court et long termes à l'étranger; l'inventaire des données de bases existantes; la formation du personnel à l'utilisation et la tenue des bases de données; et d'autres tâches similaires.

B. Volet de Soutien aux Centres de Santé

Le projet continuera à travailler avec les équipes de formation préfectorales qui ont été créées et formées en techniques de communication et d'éducation pour la santé. L'accent sera mis sur l'amélioration des techniques d'éducation sanitaire du personnel des centres de santé et des dispensaires par le biais d'une approche de formation des formateurs. Le projet mettra en oeuvre un thème supplémentaire au cours de la prochaine année, et évaluera la formation qui a déjà eu lieu. Au début de l'extension, une méthodologie pour évaluer la compétence et la capacité des agents de santé à donner une éducation sanitaire sera élaborée et les données de base seront collectées.

Pendant l'année d'extension, de plus grands efforts seront entrepris en vue d'intégrer les activités du projet au sein des programmes d'autres bailleurs de fonds et du Ministère de la Santé. De façon spécifique, le projet travaillera dans le sens d'une entente commune avec le Ministère, l'UNICEF, et le CCCD pour l'institutionnalisation d'une seule "équipe préfectorale", chargée de toutes les fonctions de formations et de supervision.

Par exemple, il existe actuellement une "équipe préfectorale d'éducation sanitaire" créée par le Ministère et le Projet, qui est formée et utilise les modules conçus par le projet. Au même moment, l'UNICEF et la Division de la Mère et de l'Enfant ont récemment créé une équipe "technique" préfectorale qui traitera des questions techniques et travaillera sur les activités de l'Initiative de Bamako. Dans l'élaboration du nouveau projet de Survie de l'Enfant et de Population, des équipes préfectorales "intégrées" multidisciplinaires sont envisagées. Durant l'année de transition, le projet ira aussi loin que possible dans la réconciliation des différentes équipes préfectorales, et commencera à jeter les bases pour des équipes multifonctionnelles pour le futur.

L'idée d'établir des "protocoles de collaboration" avec les services du Ministère de la Santé Publique et d'autres organisations pour compléter la formation d'éducation sanitaire donnée par le projet

s'est limitée au travail avec l'UNICEF pour l'organisation des séminaires de planification et de budgétisation. Probablement, aucun protocole ne sera strictement signé dans le domaine de l'éducation sanitaire.

Sous le concept d'équipe préfectorale multidisciplinaire décrit ci-dessus, la formation technique deviendra également la responsabilité de l'équipe préfectorale, ainsi que la supervision et la gestion de tout le système dans la préfecture. L'approche de la formation des formateurs initiée par le Projet continuera, et les équipes feront usage de leurs compétences en méthodologie de formation et en communication telles que déjà développées dans le cadre du projet pour s'étendre à d'autres domaines de formation technique. Le projet fera une évaluation de l'ensemble des matériels de formation produits et mettra en place un processus de coordination pour veiller à ce que la formation en cours d'emploi ne fasse pas double emploi.

La fourniture de motos aux membres de l'équipe préfectorale pour leur permettre d'être plus mobiles et de se déplacer vers les formations sanitaires pour la formation continue et le suivi était envisagée par le projet. A cause d'un retard dans l'acquisition de ces engins, ils ne sont pas encore arrivés. Cependant, on s'attend à ce que (162 motos) arrivent très bientôt à l'intérieur du pays. Etant donné que les motos n'arriveront pas avant la dernière année du projet, il est dans l'intérêt de tous ceux qui y sont impliqués de réfléchir de façon créative sur la manière de les affecter en vue d'en faire une meilleure utilisation à long terme. Avec cet accord, il est convenu qu'un nombre maximum de ces motos sera affecté au niveau préfectoral pour appuyer la mobilité des équipes multidisciplinaires à créer et soutenir par le nouveau projet de Survie de l'Enfant et de Population.

L'Assistant Togolais à l'Equipe décrit dans la première Annexe I n'était pas engagé par le projet pour entreprendre les activités de ce volet. Ce rôle est assumé par le planificateur affecté au projet par le Ministère du Plan, et cette personne continuera à assumer ce rôle pour la période d'extension.

C. Volet Vulgarisation

L'appui à ce volet tel que déjà décrit en Annexe I continuera à être fourni. Le projet assurera la formation et fournira les matériels d'éducation sanitaire aux agents mobiles de vulgarisation dans les Régions des Savanes et des Plateaux. Ces agents mobiles organiseront à leur tour la formation au niveau des villages par l'intermédiaire des Comités Villageois de Développement en place dans ces régions. Une évaluation de cet aspect de la stratégie d'éducation sanitaire dans les communautés sera aussi menée par le projet.

L'Assistant pour les Agents de terrain tel qu'il est déjà décrit en Annexe I n'est également pas engagé par le projet. Les fonctions de ce poste sont assumées par la personne détachée au projet par le Ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine. Cette personne restera au projet pendant l'année d'extension, et continuera les activités qu'elle a déjà commencées.

Article II

A. L'USAID

Comme décrit dans l'introduction ci-dessus, l'USAID rendra disponible une somme supplémentaire de 1.000.000 de dollars pour financer la continuation des activités du projet pour l'année d'extension comme décrit dans l'Article I ci-dessus. Ceci portera la contribution anticipée de l'USAID au projet à un total de 5.500.000 dollars.

Ce financement supplémentaire de l'USAID sera utilisé pour amender ultérieurement le contrat avec la firme Development Assistance Corporation (DAC) pour la l'assistance technique nécessaire, et la provision par le biais de DAC du financement local nécessaire pour assurer le fonctionnement continue et la poursuite des activités de terrain de l'UPC associées pendant l'année d'extension.

Les modifications apportées dans la configuration de l'assistance technique envisagée à l'origine sont les suivants:

- a) Une assistance technique supplémentaire à long terme d'un conseiller en administration et gestion a été fournie par DAC comme recommandé à l'évaluation du projet et accepté par le Ministère de la Santé Publique.
- b) L'Assistant des Agents de terrain, un expatrié, et l'assistant à l'Equipe togolaise ne sont pas engagés dans le cadre du projet. En fait, comme décrit dans la section précédente, ces tâches sont exécutées par les homologues togolais affectés à l'UPC.
- c) La construction de deux centres de démonstration de Survie de l'Enfant ne sera pas entreprise par le projet.

B. Bénéficiaire

Aucun changement dans le type de soutien apporté par le Gouvernement Togolais n'est envisagé au cours de la période d'extension. La contribution en personnel du Gouvernement Togolais telle qu'elle a été déjà décrite continuera, tout comme la contribution financière annuelle du Gouvernement Togolais par le biais du BIE. Les contributions du Bénéficiaire seront par conséquent augmentées à cause de l'extension d'une année.

III. Exécution

Les responsabilités de l'exécution telles que déjà décrites en Annexe I demeurent les mêmes à l'exception des changements dans l'équipe d'assistance technique déjà décrits ci-dessus. Le calendrier d'exécution de la dernière année sera défini en détail dans les mois à venir au moment où le projet élaborera son plan de travail pour l'année 1992. Ce plan sera approuvé par l'USAID et le Ministère de la Santé Publique avant son exécution.

IV. Contrôle et Evaluation

Une évaluation finale et un audit du projet seront faits avant le départ de l'Equipe d'assistance étrangère.