

**FONDS AFRICAIN DE DEVELOPEMENT**

**REPUBLIQUE DU TOGO**

**PROJET DE REHABILITATION DES CENTRES HOSPITALIERS REGIONAUX**  
**ET DE RENFORCEMENT DE LA PHARMACIE CENTRALE**  
**D'APPROVISIONNEMENT**  
**(CODE SAP : P-TG-IB0-001)**

**PRET FAD N° 2100150000976**

**PRET NTF N° 2200160000054**

**RAPPORT D'ACHEVEMENT**

**DEPARTEMENT DU DEVELOPPEMENT HUMAIN**  
**DIVISION SANTE**

**OSHD**  
**NOVEMBRE 2006**

## TABLE DES MATIERES

Listes des annexes, Equivalence Monétaires, Poids et Mesures, Sigles et  
Abréviations Résumé analytique, Données de base du projet, Matrice du cadre logique i-xxi

1	<b><u>INTRODUCTION</u></b>	1
2	<b><u>OBJECTIFS ET FORMULATION DU PROJET</u></b>	1
2.1	Objectifs du projet	1
2.2	Description des composantes du projet	2
2.3	Origine et Formulation du projet	2
2.4	Négociation et approbation	3
3	<b><u>EXECUTION DU PROJET</u></b>	3
3.1	Entrée en vigueur et démarrage	3
3.2	Modifications	3
3.3	Calendrier d'exécution	4
3.4	Rapports d'activités et Audits des comptes	5
3.5	Acquisition des biens, travaux et services	6
3.6	Coûts, sources de financements et décaissements	7
4	<b><u>PERFORMANCE ET RESULTATS DU PROJET</u></b>	9
4.1	Evaluation Globale	9
4.2	Performance opérationnelle	9
4.3	Performance institutionnelle	11
4.4	Performance des consultants, Entrepreneurs et fournisseurs	11
5	<b><u>IMPACT SOCIAL ET INCIDENCES ENVIRONNEMENTALES</u></b>	12
5.1	Impact social	12
5.2	Incidences sur les femmes	13
5.3	Incidences environnementales	13
6	<b><u>DURABILITE</u></b>	13
6.1	Infrastructures	13
6.2	Equipements et Maintenance	14
6.3	Renforcement de la capacité institutionnelle	14
7	<b><u>PERFORMANCE DE LA BANQUE ET DE L'EMPRUNTEUR</u></b>	14
7.1	Performance de la Banque	14
7.2	Performance de l'Emprunteur	15
8	<b><u>PERFORMANCE GLOBALE ET NOTATION</u></b>	15
9	<b><u>CONCLUSIONS, LECONS ET RECOMMANDATIONS</u></b>	16
9.1	Conclusions	16-
9.2	Leçons	16
9.3	Recommandations	17

## ANNEXES

Le présent rapport a été préparé par MM. P. KABONDO, Consultant, expert en santé, et A. MABUSHI, Consultant Architecte, suite à la mission qu'ils ont effectuée au TOGO en juin 2006. Pour toute question concernant ce rapport, s'adresser à Mme A.HAMER, Directeur OSHD (poste 2046) ou à M. T.B.ILUNGA, Chef de Division OSHD.3 (poste 2117).

**EQUIVALENCES MONETAIRES**

Unité monétaire	=	Franc CFA (FCFA)
1 UCF	=	371,971 FCFA à l'évaluation (septembre 1991)
1 UC	=	761,671 FCFA (juin 2006)

**POIDS ET MESURES**

Systeme métrique

**ANNEE FISCALE**

1<sup>er</sup> janvier – 31 décembre

**Liste des Annexes**

Titre

1. Carte du Togo
2. Liste des conditions des prêts
3. Sources d'informations
4. Dépenses par catégorie et par source de financement
5. Calendrier prévisionnel et réel des décaissements
6. Performance à l'exécution
7. Performance de la Banque
8. Impact sur le développement
9. Matrice des recommandations et actions de suivi

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

AOI	Appel d'offre international
AON	Appel d'Offre Nationale
BAD	Banque Africaine de Développement
CAMEG	Centrale d'Achat de Médicaments Génériques
CEP	Cellule d'Exécution du Projet
CHU	Centre Hospitalo-universitaire
CNM	Centre National de Maintenance
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
FAD	Fonds Africain de Développement
FSN	Fonds Spécial du Nigeria
INH	Institut National d'hygiène
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LCQ	Laboratoire de Contrôle de Qualité
MEG	Médicaments essentiels et génériques
MS	Ministère de la santé
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la santé
PCA	Pharmacie Centrale d'Approvisionnement
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
RAP	Rapport d'Achèvement du Projet
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSP	Soins de santé primaires
TOGOPHARMA	Office National de la Pharmacie du Togo
UNFPA	Agence des nations unies pour la population
UNIPAC	Centrale d'achat de médicaments de l'Unicef
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **RESUME ANALYTIQUE**

### **1. INTRODUCTION**

Le Gouvernement Togolais a organisé en novembre 1990, sous l'égide de la Banque mondiale, une Table Ronde avec ses principaux partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires en vue de financer les réalisations des principaux objectifs de sa nouvelle politique sanitaire qui fait partie des stratégies de développement économique et social. Cette politique était orientée vers la restructuration du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels, l'amélioration et le renforcement des infrastructures hospitalières régionales y compris leur rééquipement, la lutte contre les principaux problèmes de santé publique (IST/VIH/SIDA) et la création d'un service national de maintenance.

### **2. OBJECTIFS ET FORMULATION DU PROJET**

2.1 La Banque a évalué le projet de réhabilitation des Centres hospitaliers régionaux et de renforcement de la Pharmacie Centrale d'Approvisionnement (PCA) en septembre 1991. Le Gouvernement n'a adressé la requête de financement du projet qu'en novembre 1991 soit quelques semaines seulement avant l'approbation du projet par le Conseil d'Administration du FAD le 27 novembre 1991, pour un coût total de 23,96 millions d'UCF soit 22,08 millions d'UC financés conjointement par un prêt FAD de 13,82 millions d'UC, un prêt FSN de 6,00 millions d'UC et par la contrepartie du Gouvernement pour un montant de 2,26 millions d'UC. Les accords de prêt ont été signés le 13 mai 1992.

2.2 Le projet visait à améliorer le secteur national d'approvisionnement pharmaceutique par la mise à la disposition des populations togolaises des médicaments et matériels essentiels à moindre coût. Il visait également à renforcer les prestations sanitaires au niveau des régions et à assurer une maintenance continue des équipements et infrastructures. Le projet devait renforcer aussi la lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles (IST). Globalement, le projet devait améliorer les capacités du Gouvernement en matière d'acquisition, de conditionnement, de gestion, de stockage, de contrôle de qualité et de la distribution des médicaments essentiels sur le territoire national.

### **3. EXECUTION DU PROJET**

3.1 La mise en vigueur des prêts a été respectivement déclarée le 2 septembre 1993 pour le prêt FAD et le 8 septembre 1993 pour le prêt du FSN, après la satisfaction des conditions de mise en vigueur des prêts et des conditions préalables au premier décaissement. Le premier décaissement sur le prêt FAD est intervenu le 14 septembre 1993, mais les activités de l'assistance technique n'ont démarré qu'en février 1995.

3.2 A la suite des propositions du Gouvernement consistant à supprimer certaines constructions neuves de la PCA et à les remplacer par la réhabilitation des bâtiments existants de TOGOPHARMA et de l'Institut National d'Hygiène (INH), les travaux de cette composante ont été modifiés en accord avec la Banque.

3.3 Le calendrier d'exécution de 48 mois établi à l'évaluation n'a pas été respecté. Le recrutement du bureau d'études, qui devait préparer les études techniques et les documents d'appel d'offres, en est la principale cause. Il a été en effet recruté deux ans après le

démarrage du projet. Ce retard s'est répercuté sur le délai du projet et particulièrement sur les activités de construction/réhabilitation, et sur l'acquisition des équipements médicaux.

3.4 Les décaissements sur le prêt FAD, qui étaient prévus à l'évaluation sur une période de quatre ans entre 1992 et 1997, se sont étalés sur une période de 6 ans et certainement sur une période beaucoup plus longue s'il n'y avait pas eu l'arrêt du projet. Les décaissements cumulés sur le financement du FAD représentent 41,53% du montant du prêt. Par ailleurs, les écarts des décaissements entre le calendrier à l'évaluation et celui de l'achèvement s'expliquent par le démarrage tardif des activités, la lenteur dans les acquisitions et l'absence de versement de la contrepartie du Gouvernement. Le pays faisant l'objet de sanctions, la Banque a suspendu les décaissements en faveur des fournisseurs et des prestataires de services.

#### **4. PERFORMANCE ET RESULTATS DU PROJET**

4.1 Les principales réalisations achevées du projet à la date de suspension des décaissements sont : (i) la réhabilitation des hangars de la PCA et du Centre hospitalier de Sokodé, ainsi que la construction de la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA) de Kara. Les locaux du Laboratoire de Contrôle de Qualité (LCQ) étaient achevés mais n'étaient pas encore équipés. Les logements du Centre National de Maintenance (CNM) étaient achevés et réceptionnés, mais les ateliers n'étaient pas encore terminés et les équipements n'étaient pas acquis.

4.2 La performance des entrepreneurs est jugée globalement insatisfaisante. Sur neufs contrats signés pour une durée de huit mois, les travaux étaient terminés pour deux marchés seulement après douze mois. Les travaux ne sont pas de bonne qualité à Kara, à Dapaong et Atakpamé. La performance des fournisseurs est satisfaisante notamment en ce qui concerne les médicaments essentiels génériques pour la CAMEG, le mobilier médical, les véhicules, et le matériel de bureau pour la cellule d'exécution du projet (CEP) qui ont été bien exécutés.

#### **5 PERFORMANCE DE LA BANQUE ET DE L'EMPRUNTEUR**

5.1 La Banque a assuré régulièrement des missions de supervision. Les dysfonctionnements dans l'exécution du projet ont été régulièrement signalés et ont conduit finalement à la suspension des décaissements. La Banque a également réalisé deux missions d'audit. Les deux rapports d'audit ont fait ressortir des faiblesses de l'Emprunteur dans la prise de décisions concernant le projet, et une mauvaise qualité des prestations de l'assistance technique. La Banque a suspendu les décaissements en mars 1999, soit 6 ans après la mise en vigueur du prêt, car les chances d'atteindre les objectifs du projet étaient sérieusement compromises en l'absence de la mise en pratique des recommandations des missions de supervision. La performance de la Banque a été globalement insatisfaisante.

5.2 L'emprunteur a occasionné un retard important dans l'exécution du projet par : (i) le retard dans la satisfaction des conditions de prêt, (ii) lenteur dans le processus de recrutement du bureau d'études qui a duré presque deux ans, (iii) absence de libération de la contre partie à temps et (iv) retard dans la mise en place du comité de suit du projet. Par ailleurs l'emprunteur n'a pas toujours exécuté les recommandations des missions de supervision de la Banque en rapport avec l'amélioration de la gestion du projet et celles permettant de proroger la date-limite du dernier décaissement. La performance de l'Emprunteur a été insatisfaisante.

## **6. CONCLUSION**

6.1 Deux des principaux objectifs visés à l'évaluation par le projet à savoir : renforcer les prestations sanitaires au niveau des Centres Hospitaliers Régionaux et assurer une maintenance continue des équipements et infrastructures n'ont pas été atteints. Le renforcement du secteur national pharmaceutique par la création et le fonctionnement de la CAMEG constitue par contre une réussite évidente. L'Emprunteur et la Banque devraient tenir compte des leçons tirées pour améliorer leurs performances respectives à l'avenir.

6.2 Compte tenu des problèmes qui ont caractérisé le projet, les mesures suivantes sont recommandées pour contribuer à la durabilité du projet et pour améliorer la conception et la réalisation des futures opérations :

### **A. Le Gouvernement**

#### **6.3.1 A l'Emprunteur**

Le projet n'ayant pas été achevé, les recommandations suivantes sont formulées afin de ne pas perdre les acquis du projet :

- i. Soutenir le développement de la CAMEG en appuyant sa politique d'investissement et de décentralisation et assurer une large diffusion de cette expérience ;
- ii. Alléger les taxes fiscales et douanières sur les médicaments génériques et essentiels importés.
- iii. Voter les budgets nécessaires, ou rechercher d'autres sources de financement, pour assurer les charges récurrentes des structures sanitaires réalisées, totalement ou en partie, par le projet ;
- iv. Achever les travaux de génie civil qui ont déjà été entrepris, notamment pour les CHR et poursuivre leur équipement et ce en recherchant activement un financement auprès des partenaires ;
- v. Veiller à ce que les formations dispensées ne soient pas perdues en initiant un système de formation continue ;
- vi. Poursuivre les activités de formation des personnels techniques en charge de la maintenance des équipements ;
- vii. Prendre des mesures urgentes pour sauvegarder la qualité de l'environnement du milieu hospitalier dans tous les CHR notamment par la gestion rationnelle des déchets hospitaliers.

### 6.3.2 A la Banque

Veiller à :

- i. Mettre à jour régulièrement le chronogramme des activités du projet lors des missions de supervision et fixer des dates butoirs pour les activités stratégiques du projet ;
- ii. Analyser l'impact de toute modification dans les réalisations du projet afin de minimiser l'impact sur la durée et sur les coûts et assurer l'atteinte des objectifs du projet ;
- iii. Sanctionner, sans tarder, les prestataires défaillants ;
- iv. Mettre à la disposition de la CEP un manuel de gestion du projet et limiter au maximum l'intervention des responsables publics qui ne sont pas directement impliqués dans la réalisation du projet ;
- v. Informer, dès la mission de lancement du projet, tous les partenaires et services impliqués des modalités d'exécution du projet ;
- vi. Respecter les procédures de la Banque en matière d'audit, d'annulation du prêt et d'achèvement du projet ;
- vii. Analyser les hypothèses et risques du projet dès sa conception et prendre en considération les contraintes à l'exécution et à l'achèvement ;
- viii. Effectuer la revue à mi-parcours du projet à temps en tenant compte : (i) de l'état d'avancement du projet, (ii) de l'évolution du contexte du projet, (iii) des résultats des différentes missions de supervision et (iv) des conclusions de l'audit ;
- ix. Préparer les manuels de gestion administrative et financière destinés à la CEP dès le démarrage du projet.

### 9.3.4 Pour les futures opérations de la Banque

- i. Exiger de l'Emprunteur une tenue correcte des archives du projet afin de faciliter la consultation des documents et fichiers lors des différentes missions de la Banque notamment la mission d'achèvement du projet ;
- ii. Appliquer de façon stricte les dispositions relatives à l'audit des projets et suspendre tout décaissement si l'audit n'est pas effectué selon les règles de la Banque ;
- iii. Faire participer de façon effective les bénéficiaires à toute recherche de solutions aux problèmes perçus et tenir compte de leurs besoins spécifiques ;
- iv. Systématiser les revues à mi-parcours des projets en vue d'adapter les projets aux éventuels changements et modifications.

- v. Appliquer strictement les règles de la Banque relatives à la tenue des missions des RAP dans les 6 mois suivant la fin du projet.

### **DONNEES DE BASE DU PROJET**

#### **DONNEES PRELIMINAIRES**

1	Pays	TOGO
2	Titre du projet	Réhabilitation de 5 centres hospitaliers régionaux et renforcement de la pharmacie centrale d'approvisionnement
3	Numéros des Prêts	Prêt FAD N° 2100150000976 Prêt FSN N° 2200160000054
4	Emprunteur	Gouvernement du Togo
5	Bénéficiaire	Ministère de la Santé publique (MSP)
6	Organes d'exécution	Cellule d'exécution du Projet

#### **A PRET**

		Evaluation	Réelle
1	Montants en millions d'UC FAD Montants en millions d'UC FSN	13,82 6,00	5,74 0,00
2	Commission de service FAD	0,75%	0,75%
3	Commission d'engagement FSN Taux d'intérêt FSN	0,75% 4%	
4	Remboursement du principal FAD	1% par an de la 11 <sup>ème</sup> à la 20 <sup>ème</sup> année et 3% par la suite	
5	Durée de remboursement FAD	50 ans	
6	Différé d'amortissement FAD	10 ans	10 ans
7	Date de négociation du prêt FAD FSN	30-31/10/1991 30-31/10/1991	
8	Date d'approbation du prêt FAD FSN	27/11/1991 27/11/1991	27/11/1991 27/11/1991
9	Date de signature du prêt FAD FSN	13/05/1992 13/05/1992	13/05/1992 13/05/1992
10	Date d'entrée en vigueur FAD FSN	02/09/1993 08/09/1993	02/09/1993 08/09/1993

**B. DONNEES SUR LE PROJET**

viii. Coût (en millions d'UC)

	Estimation à l'évaluation	Dépenses Réelles	Ecart	
			Valeur	%
FAD	13,82	5,74	8,08	58,4%
FSN	6,00	0,00		
Gouvernement	2,26	0,60	1,66	73,4%
<b>Total</b>	<b>22,08</b>	<b>6,34</b>	<b>15,74</b>	<b>71,2%</b>

2. Plan de financement (en millions d'UC)

Sources	Estimation à l'évaluation			Réelle			Ecart	
	Devise	M.L.	Total	Devise	M.L.	Total	valeur	%
FAD	11,09	2,73	13,82	4,20	1,54	5,74	8,08	58,4
FSN	6,00	0,00	6,00					
Gouvernement		2,26	2,26		0,60	0,60	1,66	73,4
<b>Total</b>	<b>17,09</b>	<b>4,99</b>	<b>22,08</b>	<b>4,20</b>	<b>2,14</b>	<b>6,34</b>	<b>15,74</b>	<b>71,2</b>

		Estimation à l'évaluation	Réelle
3.	Date de premier décaissement	Avril 1992	14/9/1993
4.	Date de dernier décaissement	31/12/1997	10/2/1999
5.	Date de démarrage des activités du projet	Avril 1992	Septembre 1993
6.	Date d'achèvement des activités du projet	Mars 1996	Suspension Mars 1999 <sup>1</sup>

**C. INDICATEURS DE PERFORMANCE**

1	Total décaissé	5,74
	Montant annulé	8,08
	Reliquat en UC	0,00
2	Retard par rapport au calendrier	
	• Décalage par rapport à l'entrée en vigueur	15 mois
	• Décalage par rapport à la date d'achèvement	12 mois
	• Décalage par rapport au dernier décaissement	15 mois
	• Nombre de prorogation de la date-limite du dernier décaissement	Une
3	Etat d'exécution du projet	Inachevé (28,7%)

<sup>1</sup> Suspension des décaissements.

4	Indicateurs vérifiables par rapport aux allocations des catégories de dépenses	
	• A. Etudes et Supervision	59,79%
	• B. Réhabilitation/Constructions	32,48%
	• C. Médicaments et matériel essentiels	17,56%
	• D Equipement /Mobilier /Véhicules	5%
	• E : Formation	96,8%
	• F : Assistance Technique	87,49%
	• G : Fonctionnement	56,69%
5	Performance des institutions	
	Le Groupe de la Banque	Insatisfaisante
	Le Gouvernement	Insatisfaisante
6	Performance des entreprises	Insatisfaisante
7	Performance des fournisseurs	Satisfaisante
8	Performance des consultants	Insatisfaisante

#### D. MISSIONS

Mission	Date	Nombre de personnes	Composition	Personnes x jours
Préparation	Mai 1991	ND	ND	-
Evaluation	Septembre 1991	ND	ND	-
Supervision	11-23/8/1994	1	Expert en santé	12
Supervision	10-21/2/1997	2	Expert en santé Consultant Architecte	22
Supervision	1-12 /6/1998	2	Expert en santé Consultant Architecte	24
Supervision	25/1- 4/2/1999	2	Expert en santé Expert des acquisitions	13
Suivi	22/11/2001- 8/12/2001	3	Expert en santé Expert Architecte Consultant Architecte	48
Audit	2-14/11/1999	2	Auditeurs internes	24
Rapport d'achèvement	15/6/-22/7/2006	2	Expert en santé Consultant Architecte	60

## E. DECAISSEMENTS

1. Total des décaissements par source de financement (en millions d'UC)

	Estimation à l'évaluation	Achèvement	Ecart	Ecart (%)
FAD	13,82	5,74	8,08	58,5%
FSN	6,00	0	-	-
Gouvernement	2,26	0,60	1,66	73,5%
Total	22,08	6,34	15,74	71,3%

2. Décaissements du FAD

	évaluation	Achèvement	Pourcentage
Total décaissé	13,82	5,74	41,53%
Montant annulé		8,08	58,47%

3. Calendrier des décaissements annuels en millions d'UC

Année	Evaluation			Total	Réal		Total
	FSN	FAD	GVT		FAD	GVT	
1992	0,14	0,89	0,10	1,13			
1993	0,00	0,72	0,21	0,93	0,13		0,13
1994	0,00	2,60	0,90	3,50	0,00		0,00
1995	4,72	7,99	0,94	13,65	0,38		0,38
1996	1,15	1,62	0,10	2,87	0,91		0,91
1997					0,92		0,92
1998					2,52	0,32	2,83
1999					0,89	0,08	0,97
2 000					0	0,16	0,16
2 001					0	0,04	0,04
Total	6,00	13,82	2,26	22,08	5,74	0,60	6,34

## **F. ENTREPRENEURS, FOURNISSEURS ET CONSULTANTS**

Les renseignements sur les entrepreneurs, les fournisseurs et les consultants, sont présentés ci- dessous.

	<b>Détails de l'acquisition</b>		<b>Performance</b>
<b>TRAVAUX</b>			
<b>1</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Réhabilitation de la PCA et du LCQ 19/1/1998 15/5/1998 Non achevé 8 mois 220.506.511 F CFA 73% B.M.T – LOME Togolaise Appel d'Offres International Appel d'Offres International	Insatisfaisante
<b>2</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du contrat Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Construction du CNM et 4 Logements à Lomé 19/1/1998 10/3/1998 Non achevé 8 mois 385.221.258 F CFA 73% ETECOB – LOME Togolaise Appel d'Offres International Appel d'Offres International	Insatisfaisante
<b>3</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Travaux de réhabilitation du Centre hospitalier régional (CHR) d'Atakpamé 19/1/1998 10/3/1998 Non achevé 8 mois 181.933.172 F CFA 73% TABATI - LOME Togolaise Appel d'offres International Appel d'offres International	Insatisfaisante
<b>4</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution	Réhabilitation du CHR de Tsévié 19/1/1998 10/3/1998 Non achevé 8 mois	Insatisfaisante

	Montant du marché Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	291.201.500 FCFA HT 73% TABATI - LOME Togolaise Appel d'offres International Appel d'offres International	
<b>5</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du marché Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Construction de la PRA de Kara 19/01/1998 22/06/1998 22/11/2001 8 mois 55.479.828 F CFA HT 73% E.C.N.C – KARA Togolaise Appel d'offres International Appel d'offres International	Satisfaisante
<b>6</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Construction de la PRA d'Atakpamé 19/1/1998 10/3/1998 Nov1998 8 mois 46.757.032 FCFA HT 73% ETECOB – LOME Togolaise Appel d'offres International Appel d'offres International	Insatisfaisante
<b>7</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du marché Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Réhabilitation du CHR de Sokodé, 19/1/1998 17/4/1998 Janvier 2001 8 mois 163.285.399 F CFA HT 73% K Y M – SOKODE Togolaise Appel d'offres International Appel d'offres International	Satisfaisante
<b>8</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du marché Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité	Réhabilitation du CHR de Kara 19/1/1998 17/4/1998 Non achevé 8 mois 236.364.032 F CFA 73% EC.O.GEC – NOTSE Togolaise	Insatisfaisante

	Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Appel d'offres International Appel d'offres International	
<b>9</b>	Nature du marché Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Réhabilitation du CHR de Dapaong, 19/1/1998 19/5/1998 Non achevé 8 mois 313.100.114 F CFA HT 73% ENTREBA Sarl – DAPAONG Togolaise Appel d'offres International Appel d'offres International	Insatisfaisante
<b>10</b>	Nature de l'acquisition  Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant global du marché Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Climatisation – Ventilation – Mécanique Froid 19/1/1998 26/3/1998 Non achevé 12 mois 213.663.415 F CFA 73% COMELEC- LOME Togolaise Appel d'offres International Appel d'offres International	Non achevé
<b>11</b>	Nature de l'acquisition  Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du marché Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Siège social Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Travaux de réfection des toitures et d'aménagement des bureaux de la CEP Santé / BAD 9/11/1998 21/1/1999 Achévé 12 mois 11.121.646 F CFA HT 73%* Entreprise NEO – TIB Togolaise Lomé – BP : 13. 444 Non spécifié à l'évaluation AO restreint	Satisfaisante
<b>12</b>	Nature de l'acquisition  Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du marché Part FAD Nom de l'Attributaire	Travaux de construction d'une clôture à la CEP Santé / BAD - - Achévé - 7.905.464 F CFA HT 73% I.G.C - LOME	Satisfaisante

	Nationalité Mode approuvé d'acquisition Mode d'acquisition utilisé	Togolaise Non précisé à l'évaluation AO restreint	
<b>13</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du marché Participation FAD Nom de la société Nationalité Mode approuvé d'acquisition Mode d'acquisition utilisé	Réhabilitation du bureau de la CEP 14/07/1994 Achevé 6 mois 9.882.500 F CFA 73%* Entreprise ACN Togolaise Non précisé à l'évaluation AO restreint	Satisfaisante
<b>BIENS</b>			
<b>1</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Participation FAD Nom de la société Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé Raisons du changement Montant total du marché	Fournitures de consommables médicaux 20/2/1997 - 9 mois 2.573.061,28 FF 100% Fondation IDA –Hollande Hollandaise Gré à Gré avec UNIPAC Gré à Gré avec IDA- Hollande Négociation infructueuse avec UNIPAC et premier AOI infructueux 2190234,29 FF	Satisfaisante
<b>2</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité. Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé Raisons du changement Montant total du marché	Fourniture de médicaments essentiels, consommables médicaux et vaccins - 15/5/1998 12 mois 9.981.679,43 FF 100% Fondation IDA -Hollande Hollandaise Gré à Gré avec UNIPAC Gré à gré avec IDA- Hollande Négociation infructueuse avec UNIPAC et premier AOI infructueux 9.961.363,73 FF	Satisfaisante
<b>3</b>	Nature de l'acquisition	Tables d'opération tables d'examen & mobiliers médicaux	Satisfaisante

	Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	09 /11/1998 03/09/1998 6 mois 204.483.400 F CFA 99% SIVO/Air Liquide-Abidjan Ivoirienne Appel d'offres International. Appel d'offres International	
<b>4</b>	Nature de l'acquisition. Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Matériel de bureau 14/7/1994 28/12/1993 - - 3.900.000 F CFA 99%* SARITEL Togolaise Consultation de fournisseurs à l'échelon national Consultation de fournisseurs à l'échelon national	Satisfaisante
<b>5</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé Raisons du changement	Fourniture de 5 véhicules à la CEP 14/09/1994 27/08/1994 - 2 mois 64.800.000 F CFA 99%* STAR – TOGO Togolaise Appel d'Offres international Consultation de fournisseurs à l'échelon national	Satisfaisante
<b>6</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition Mode d'acquisition utilisé	Matériel de bureau 14/09/1994 28/12/1993  5.278.530 F CFA 99%* SAIMEX Togolaise Consultation de fournisseurs à l'échelon national	Satisfaisante

7	<p>Nature de l'acquisition</p> <p>Date de signature du contrat</p> <p>Date d'approbation du contrat</p> <p>Date d'expiration du contrat</p> <p>Durée d'exécution</p> <p>Montant de l'acquisition</p> <p>Part FAD</p> <p>Nom de l'Attributaire</p> <p>Nationalité</p> <p>Mode d'acquisition approuvé</p> <p>Mode d'acquisition utilisé</p> <p>Raisons du changement</p>	<p>Fourniture de cinq (5) véhicules double cabine climatisés 4x4 et deux (2) véhicules tout terrain climatisés à la CEP.</p> <p>9/11/1998</p> <p>3/09/1998</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>91.258.293 F CFA HT</p> <p>99%</p> <p>STAR SA – LOME</p> <p>Togolaise</p> <p>Appel d'offres International</p> <p>Consultation de fournisseurs à l'échelon national</p>	Satisfaisante
8	<p>Nature de l'acquisition</p> <p>Date de signature du contrat</p> <p>Date d'approbation du contrat</p> <p>Date d'expiration du contrat</p> <p>Durée d'exécution</p> <p>Montant de l'acquisition</p> <p>Part FAD</p> <p>Nom de l'Attributaire</p> <p>Nationalité</p> <p>Mode d'acquisition approuvé</p> <p>Mode d'acquisition utilisé</p>	<p>Mobilier de bureau</p> <p>14/07/1994</p> <p>28/12/1993</p> <p></p> <p>11.067.100 F CFA</p> <p>99%*</p> <p>SAIMEX</p> <p>Togolaise</p> <p>Consultation de fournisseurs à l'échelon national</p> <p>Consultation de fournisseurs à l'échelon national</p>	Satisfaisante
9	<p>Nature de l'acquisition</p> <p>Date de signature du contrat</p> <p>Date d'approbation du contrat</p> <p>Date d'expiration du contrat</p> <p>Durée d'exécution</p> <p>Montant de l'acquisition</p> <p>Part FAD</p> <p>Nom de l'Attributaire</p> <p>Nationalité</p> <p>Mode d'acquisition approuvé</p> <p>Mode d'acquisition utilisé</p> <p>Raisons du changement</p>	<p>Fourniture d'un mini bus de 15 places à la CEP</p> <p>04/09/1996</p> <p>14/09/1994</p> <p>04/09/1996</p> <p>Immédiate</p> <p>15.345.000 F CFA</p> <p>99%*</p> <p>CICA TOYOTA- Lomé</p> <p>Togolaise</p> <p>Appel d'offres International</p> <p>Consultation de fournisseurs à l'échelon national</p>	Satisfaisante
10	<p>Nature de l'acquisition</p> <p>Date de signature du contrat</p> <p>Date d'approbation du contrat</p> <p>Date d'expiration du contrat</p> <p>Durée d'exécution</p>	<p>Radiologie – Echographie</p> <p>26/2/1999</p> <p>Non approuvé</p> <p>6 mois</p>	Non exécuté. La Banque n'a pas donné la non objection pour le contrat suite à la

	Montant global du marché Participation FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	12.134.425,42 FF 99% ESACO INTERNATIONAL Française Appel d'offres International Appel d'offres International	suspension du prêt
<b>11</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Groupes Electrogènes 26/02/1999 Non approuvé  3 mois 123.390.972 F CFA HT 99% COMELEC - LOME Togolaise Appel d'offres international Appel d'offres international	Non exécuté. La Banque n'a pas donné la non objection pour le contrat suite à la suspension du prêt
<b>12</b>	Nature de l'acquisition  Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Equipement et Outillage de Maintenance 26/2/99 Non approuvé - - 94.992.485 F CFA HT 99% LEADER S.A.- FRANCE Française Appel d'offres international Appel d'offres international	Non exécuté. La Banque n'a pas donné la non objection pour le contrat suite à la suspension du prêt.
<b>13</b>	Nature de l'acquisition  Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Participation FAD Nom de l'Attributaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Equipements biomédicaux anesthésié et réanimation, instrumentation chirurgicale 26/02/99 Non approuvé - - 487.118.000 F CFA 99% SFEH – France Française Appel d'offres international Appel d'offres international	Non exécuté. La Banque n'a pas donné la non objection pour le contrat suite à la suspension du prêt.
	<b>SERVICES</b>		
<b>1</b>	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution	Assistance technique à la CEP Sept/1994 12/09/1994 Non achevé 48 mois	Insatisfaisante

	Montant de l'acquisition Part FAD Nom de la société Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	3.750.889 \$ Canadien 80% SERT Inc. /ROCHE Canadienne Liste restreinte Liste restreinte	
2	Nature de l'acquisition  Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant de l'acquisition Part FAD Nom de l'Attribulaire  Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé	Supervision et préparation des DAO 09/12/1996 7/11/1996 inachevé  31 mois 550.000.000 F CFA 84% Groupement SODETEG-EPAUC NOUVELLE Française/ Togolaise Liste restreinte Liste restreinte	Insatisfaisante
3	Nature de l'acquisition Date de signature du contrat Date d'approbation du contrat Date d'expiration du contrat Durée d'exécution Montant du contrat Avenant Part FAD Nom de l'Attribulaire Nationalité Mode d'acquisition approuvé Mode d'acquisition utilisé Montant total du marché	Audit comptable et financier 1/7/1997 20/2/1997   22.000.000 FCFA 5.500.000 FCFA 60% Afrique Audit & Consulting Togolaise Liste restreinte Liste restreinte 27.500.000 FCFA	Satisfaisante

## MATRICE RETROSPECTIVE DU PROJET

Hiérarchie des objectifs	Résultats attendus	Bénéficiaires	IP/Sources	Indicateurs d'objectifs et échéanciers	Hypothèses/Risques
<b>1. Objectif sectoriel</b>					
1.1 Assurer une couverture sanitaire aussi large que possible du territoire national  <i>Source : Nouvelle Politique Sanitaire (1990-95)</i>	<u>Résultats à long terme</u>  Amélioration d l'état de santé de la population togolaise	Population générale	Taux de Mortalité infantile(TMI)  Taux brut de mortalité (TBM)  Taux de Mortalité maternelle (TMM)  Sources : EPISTAT, EPSF	<u>A l'évaluation</u>  TMI : 90 à 130 pour 1000 NV TBM : 15,6%  <u>Niveau à atteindre</u>  La mortalité infantile baisse de 10%  Taux brut de mortalité baisse de 3%  La mortalité maternelle baisse de 1/100000 N.V.  <u>Indicateurs à l'achèvement</u>  TMI : 80 pour 1000 NV TBM : 13,6% TMM: 478/100000 N.V	
<b>2. Objectifs du projet</b>					
2.1 Améliorer le secteur national d'approvisionnement en médicaments essentiels	MEG disponibles et accessibles	Population générale	Pourcentage de couverture des besoins en MEG  Budget médicaments par personne et par an de 36000 FCFA  Accessibilité MEG  <i>Sources : Rapports CAMEG ,EPISTAT</i>	<u>A l'achèvement</u>  Stock MEG couvre 80% des besoins  Budget : 30 000FCFA  Accessibilité supérieure à 75%.	Mise en place et fonctionnement CAMEG  <b>Réalisation</b> : Garantie de la mobilisation des financements et d'une bonne gestion.
2.2 Renforcer les prestations sanitaires au niveau des régions	Augmentation du nombre de lits d'hospitalisation et du taux de fréquentation des 5 CHR	Population générale	Nombre de lits Taux de fréquentation  <i>Sources : EPISTAT</i>	Nombre de lits augmenté de 3% Taux de fréquentation augmentés de 5%	Réhabilitation non achevée et équipements partiellement fournis,  Personnel sélectionné formé.  <b>Réalisation:</b> Travaux inachevés et équipements non

					fournis à prendre en charge par le Gouvernement et les CHR
2.3 Renforcer la lutte contre le VIH/SIDA et les MST	Sensibiliser la population au VIH/SIDA/MST	Population générale	Nombre de personnes sensibilisées  Taux de prévalence  <i>Sources</i> : EPISTAT, EPSF	Population plus sensibilisée contre le VIH/SIDA/MST  Evolution Taux de prévalence  <b>Réalisation</b> : Taux de prévalence passe de 1,73 à 4,2%	Renforcer IEC  <b>Réalisation</b> : Campagne permanente de sensibilisation contre le VIH/SIDA/MST dans tout le pays.
2.4 Assurer une maintenance continue des équipement et infrastructures.	Mise en place d'un Centre National de Maintenance	Ministère de la Santé et les centres hospitaliers	Locaux construits et équipements fournis ;  Techniciens formés et recrutés  <i>Sources</i> : CEP	Locaux achevés, équipements non fournis ;  Techniciens formés œuvrant à leur ancienne affectation	Locaux achevés mais non fonctionnels faute d'équipements ; personnel en attente.  <b>Réalisation</b> : fournir les équipements et rendre opérationnel le CNM
<b>3. Activités du projet</b>					
3.1 Renforcement du secteur pharmaceutique national et approvisionnement en médicaments essentiels et génériques	MEG acquis, stockés et distribués à prix social dans tout le pays	Population générale	Stock des MEG disponible et accessible  Réhabilitation hangar stockage  Construction LCQ, PRA Aménagement bureau, Construction logements Achats de 5 véhicules  <i>Sources</i> : Rapports Annuels CAMEG, EPISTAT, CEP	Stock MEG couvre 80% des besoins.  Hangar réhabilité  LCQ achevé mais non équipé, PRA achevées et fonctionnelles,  Véhicules fournis	Soutenir le fonctionnement et le développement de la CAMEG en allégeant ses taxes fiscales et douanières  <b>Réalisation</b> : Eviter les ruptures de stock
3.2 Réhabilitation des infrastructures hospitalières de 5 CHR	Améliorer les prestations sanitaires sur tout le territoire national	Population générale	Travaux de réhabilitation Tsevié Atakpamé Sokodé Kara Dapaong  <i>Sources</i> : CEP	Travaux de réhabilitation : Tsevié : 46% Atakpamé : 68% Sokodé : 100% Kara : 82% Dapaong : 41%	Réhabilitation et équipement partiels.  <b>Réalisation</b> : Le Gouvernement et les CHR sont invités à achever la réhabilitation et à fournir les équipements
3.3 Mise en place d'un service national de maintenance des infrastructures hospitalières et équipements au ministère de la santé publique	Assurer la performance et la durabilité du matériel et des équipements hospitaliers	Ministère de la Santé et les centres hospitaliers.	Construction et équipement du CNM.  Formation du personnel	<b>Réalisation</b> : Construction:51% Equipement CNM : 0%  Formation : 44 Médecins : 9 Pharmaciens : 1	Constructions achevées mais équipements non fournis.  <b>Réalisation</b> : Entretien bâtiments achevés mais inoccupés, fidéliser le personnel formé en le maintenant à son ancienne affectation de travail

				Techniciens : 21 Administrateurs de santé : 11 Ingénieurs 2 Techniciens 2													
3.4 Appui au comité national de lutte contre les IST/VIH/SIDA	Renforcer la lutte contre les IST/VIH/SIDA dans tout le pays.	Population générale	Taux de prévalence  Nombre de personnes sensibilisées  <i>Sources : CEP, EPISTAT, PNL</i>	Taux de prévalence passe de 1,72 à 4,2% Trois séminaires réalisés : 440 participants	Progression mondiale de l'épidémie  <b>Réalisation</b> : Renforcer l'IEC.												
3.5 Appui à la Cellule d'exécution du projet	Favoriser l'exécution du projet dans les meilleures conditions et dans les délais prévus  <b>Plan de Financement</b> Ressources en millions UC <table border="1"> <thead> <tr> <th>Source</th> <th>Evaluation</th> <th>Réel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FAD</td> <td>13,82</td> <td>5,74</td> </tr> <tr> <td>Gouv.</td> <td>2,26</td> <td>0,60</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>22,08</td> <td>6,34</td> </tr> </tbody> </table>	Source	Evaluation	Réel	FAD	13,82	5,74	Gouv.	2,26	0,60	Total	22,08	6,34	Ministère de la Santé	Equipement et réhabilitation des bureaux,  Acquisition de véhicules  Source : CEP	Equipement et réhabilitation de bureaux effectués à 100%  5 véhicules fournis.	CEP appuyée et équipée.  <b>Réalisation</b> : Bien que dotée d'un appui technique suffisant, la CEP a fait preuve de faibles rendements ; renforcer ses capacités techniques.
Source	Evaluation	Réel															
FAD	13,82	5,74															
Gouv.	2,26	0,60															
Total	22,08	6,34															

## **1. INTRODUCTION**

1.1 Le projet de réhabilitation des centres hospitaliers régionaux et de renforcement de la pharmacie centrale d'approvisionnement, approuvé le 27 Novembre 1991 pour un coût de 23,96 millions d'UCF, soit 22,08 millions d' UC, fait partie des stratégies de développement économique et social pour la période 1991-1995 adoptées par le Gouvernement Togolais. Au cours de cette période, le Gouvernement a en effet accordé une attention particulière à la politique de santé et à la valorisation des ressources humaines afin d'établir des bases solides de développement du système socio sanitaire. Le Groupe de la Banque intervient au Togo depuis 1972 et jusqu'en octobre 1991, il avait déjà financé plus de 20 projets et études. Celui ci était le 2<sup>ème</sup> dans le secteur de la santé.

1.2 La conception du projet était basée sur l'objectif « Santé pour tous d'ici l'an 2000 ». Cet objectif requérait de nombreux changements politiques, sociaux et économiques. Dans le cadre des soins de santé primaires (SSP), les médicaments et matériels essentiels constituent une arme décisive dans le traitement des maladies courantes. L'accessibilité aux médicaments est un élément indispensable pour une médecine curative correcte. Ainsi, assurer en permanence la disponibilité des produits de base apparaît comme une priorité à la population.

1.3 L'introduction de nouvelles méthodes de mobilisation des fonds à partir des communautés pour améliorer la prestation des services de santé notamment le système de recouvrement des coûts devait renforcer le programme national des médicaments et matériel médical essentiels. Les prestations fournies par les formations sanitaires de niveau secondaire et tertiaire doivent être de qualité pour permettre au malade adressé par un hôpital de préfecture ou un dispensaire de périphérie de bénéficier d'examen complémentaires, d'un diagnostic fiable et d'un traitement approprié. Ce projet, qui visait à améliorer les infrastructures hospitalières régionales, devait créer donc un équilibre rationnel entre l'hôpital et les SSP et une complémentarité entre les différents niveaux du système de santé.

1.4 Le présent rapport d'achèvement rend compte de l'état d'exécution du projet tel qu'évalué par la Banque en 1991 et qui a atteint partiellement ses objectifs comme l'indique le chapitre quatre des performances et des résultats. Le rapport reprend en détail l'exécution du projet suivant ses principales composantes. Il a été élaboré sur la base des informations disponibles à la Banque et celles recueillies auprès du Ministère de la Santé du Togo, responsable de l'exécution du projet, lors de la mission de préparation du rapport d'achèvement du projet effectuée au Togo du 17 juin au 2 juillet 2006. La liste des documents utilisés pour la préparation du rapport figure à l'annexe 3.

## **2. OBJECTIFS ET FORMULATION DU PROJET**

### **2.1 Objectifs du Projet**

2.1.1 Le projet visait à améliorer le secteur national d'approvisionnement pharmaceutique par la mise à la disposition des populations togolaises des médicaments et matériel essentiels à moindre coût. D'autre part, il visait à renforcer les prestations sanitaires au niveau des régions et à assurer une maintenance continue des équipements et infrastructures. Le projet devait renforcer aussi, la lutte contre les IST/VIH/SIDA. Globalement, le projet devait améliorer les capacités du Gouvernement en matière d'acquisition, de conditionnement, de gestion, de stockage, de contrôle de qualité et de la distribution des médicaments essentiels sur tout le territoire national.

2.1.2 Les objectifs spécifiques du projet consistaient à : (i) améliorer l'achat, la gestion, la distribution, la qualité, le contrôle de la qualité et l'utilisation adéquate des médicaments ;(ii) mettre les médicaments essentiels de bonne qualité sous noms génériques à la disposition et à tout moment à des prix que les populations peuvent supporter particulièrement dans les zones rurales dans le cadre des SSP ;(iii) mettre l'accent sur la réhabilitation, la rénovation et le rééquipement des formations sanitaires régionales pour qu'elles jouent efficacement leur rôle de formation de référence pour les SSP ;(iv) créer et équiper un service national de maintenance des équipements et infrastructures hospitaliers afin de permettre une meilleure utilisation des ressources investies ; et enfin (v) renforcer et maintenir l'efficacité des mesures de surveillance et de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

## **2.2 Description des composantes du projet**

2.2.1 Le projet dont l'exécution était prévue sur une période de 48 mois comprenait les composantes suivantes : (i) Renforcement du secteur pharmaceutique national et approvisionnement en médicaments essentiels, (ii) Réhabilitation des infrastructures hospitalières régionales (Atakpamé, Dapaong, Kara, Sokode, Tsévié), (iii) Mise en place d'un service national de maintenance des infrastructures hospitalières et équipements, (iv) Appui au comité national de lutte contre les IST/VIH/ SIDA et (v) Gestion du projet. Le projet comportait les catégories de dépense suivantes :

- A. Etudes et supervision ;
- B. Travaux de construction, réhabilitation et aménagement des formations sanitaires ;
- C. Fourniture de médicaments et de matériel médical essentiels ;
- D. Fourniture d'équipements bio-médicaux ;
- E. Fourniture de véhicules et de mobilier ;
- F. Formation ;
- G. Assistance technique ;
- H. Fonctionnement.

2.2.2 Il faut souligner que le rapport d'évaluation du projet (rédigé en 1991) ne donne pas une description détaillée des activités du projet. Tout au plus, il décrit les composantes en terme de catégorie de dépenses. Par ailleurs, le projet ne décrit pas les sites de construction et de réhabilitation des formations sanitaires du projet.

## **2.3 Origine et formulation projet**

2.3.1 Au moment de son indépendance, la République du Togo a hérité d'un système de santé orienté vers les soins curatifs et concentré dans les grandes agglomérations au détriment des zones rurales et enclavées où sévissent des maladies endémo-épidémiques. Depuis 1980, la récession économique et l'explosion de l'épidémie du SIDA ont fragilisé les formations sanitaires démunies de médicaments essentiels et peu fréquentées. Au fil des ans, le matériel médico-chirurgical et les bâtiments et infrastructures hospitalières se sont dégradés et ne répondent plus à la demande croissante et exigeante des soins, entraînant une diminution de l'accès aux soins pour les populations et une aggravation de certaines pathologies. Le manque de médicaments essentiels constitue une contrainte majeure à une prestation adéquate des services de santé et pour une médecine curative correcte. La nouvelle politique sanitaire du Togo (1991-1995) était conçue suivant les orientations suivantes : (i) La restructuration du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels; (ii) l'amélioration et le renforcement des infrastructures hospitalières régionales y compris leur équipement ; (iii) la

lutte contre les principaux problèmes de santé publique (IST/VIH/SIDA) et (iv) la création d'un service national de maintenance

2.3.2 Les documents consultés ne permettent pas de préciser si oui ou non il y a eu une mission d'identification du projet. Le projet a été préparé par la Banque en mai 1991 et évalué en novembre 1991. Il était conforme à la politique de la Banque dans le secteur de la santé qui donne la priorité à l'amélioration du niveau de santé de la population par la réduction des causes majeures de morbidité et de mortalité et l'extension de la couverture sanitaire. Le choix des zones du projet et les activités retenues sont conformes aux besoins identifiés par le pays et complémentaires aux engagements des autres partenaires intervenant dans le secteur.

## **2.4 Négociations et approbation**

Les négociations se sont déroulées les 30 et 31 octobre 1991 au siège de la Banque et ont abouti à la conclusion de deux accords de prêt (FAD, FSN). En novembre 1991, le Gouvernement Togolais a adressé une requête de financement auprès du Groupe de la Banque. L'approbation du projet de réhabilitation des centres hospitaliers régionaux et de renforcement de la PCA est intervenue le 27 novembre 1991. Les accords de prêt ont été signés le 13 mai 1992.

## **3 EXECUTION DU PROJET**

### **3.1 Entrée en vigueur et démarrage**

3.1.1 L'entrée en vigueur des deux prêts était soumise aux conditions préalables et autres conditions détaillées à l'annexe 2. La mise en vigueur des prêts a été respectivement déclarée le 02 septembre 1993 pour le prêt FAD et le 08 septembre 1993 pour le prêt FSN, après la satisfaction de toutes les conditions. Quinze (15) mois se sont écoulés entre l'approbation du projet et la satisfaction des conditions d'entrée en vigueur.

3.1.2 Les activités du consultant chargé de l'assistance technique à la CEP ont démarré en février 1995, soit près d'une année après la mise en vigueur des prêts. Le recrutement du consultant chargé des études techniques et architecturales et de la supervision des travaux de génie civil est intervenu en février 1996, soit près de deux ans et demi après la mise en vigueur des prêts. La mise en place tardive de ce bureau est liée au lancement tardif, mars 1995, du processus de sélection.

3.1.3 Les « autres conditions » ont été remplies respectivement le 31 janvier 1996 pour la condition relative au plan détaillé de l'exécution du projet y compris celui de l'assistance technique et le 7 novembre 1996 pour la condition relative au programme de formation. Soit trois ans après la mise en vigueur des prêts alors qu'il a été prévu qu'elles soient satisfaites au plus tard 12 mois après la nomination d'un directeur du projet.

### **3.2 Modifications**

3.2.1 En vue d'une meilleure efficience, le Gouvernement a proposé à la Banque de supprimer certaines constructions neuves de la PCA et de les remplacer par la réhabilitation des bâtiments existants de TOGOPHARMA et de l'Institut National d'Hygiène (INH). Le Gouvernement souhaitait rapprocher les deux services s'occupant du médicament à savoir

TOGOPHARMA pour les spécialités, et la CAMEG pour les médicaments génériques et essentiels. Il souhaitait également rapprocher les services de contrôle de qualité en plaçant le LCQ près de l'INH, responsable au niveau national des normes d'hygiène. Après avoir analysé la faisabilité du nouveau programme et son impact sur les ressources du projet, la Banque a accepté ces modifications.

3.2.2 Le programme initial comprenait la construction de 800 m<sup>2</sup> de stockage, 250 m<sup>2</sup> de services généraux, 150 m<sup>2</sup> de services divers et maintenance, 4 logements, 250 m<sup>2</sup> de dépôt pharmaceutique pour chaque région, 325 m<sup>2</sup> de laboratoire de niveau 2 suivant les normes de l'OMS et cinq pharmacies régionales. Le programme modifié comprend désormais: (i) l'aménagement, dans les bâtiments de Togopharma, d'un dépôt et des bureaux de la PCA d'une superficie totale d'environ 2469,50 m<sup>2</sup>; (ii) l'aménagement d'un LCQ de niveau 1 dans deux bâtiments de l'INH et (iii) la construction de deux pharmacies régionales à Atakpamé et à Sokodé.

3.2.3 Ces modifications ont été opportunes car elles ont permis à la CAMEG de disposer de locaux deux fois plus grands que les locaux prévus par l'évaluation, et de démarrer rapidement les activités sans attendre les constructions. Elles ont permis également de dégager des ressources sur la catégorie de dépense travaux. Ainsi, le prêt de la Banque a pris totalement en charge le financement des catégories de dépense : (i) Médicaments et Matériel essentiel, (ii) Equipements, mobiliers et véhicules prévus sur le FSN qui a été par la suite annulé.

3.2.4 La Banque a également autorisé la réhabilitation et l'aménagement des bureaux de la CEP sur les ressources du prêt, pour lui permettre de fonctionner dans des conditions convenables.

### **3.3 Calendrier d'exécution**

3.3.1 Le calendrier de 48 mois établi à l'évaluation n'a pas été respecté. Les activités du projet ont été retardées par le recrutement du bureau SODETEG chargé des études architecturales et techniques et de la supervision des travaux et par les défaillances de l'assistant technique SERT/Roche qui n'a pas fourni dans les délais les DAO pour la fourniture des équipements bio médicaux et généraux. Les activités du projet ont été aussi perturbées par les sanctions répétitives totalisant environ 17 mois sur la période de mars 1995 à novembre 1998.

3.3.2 Pour les constructions et réhabilitations, le processus de sélection du bureau SODETEG qui devait préparer les documents d'appel d'offres a duré presque deux ans. Le démarrage effectif des travaux a eu lieu en janvier 1998 avec un retard d'environ quatre ans par rapport au calendrier estimé à l'évaluation.

3.3.3 Les appels d'offres des équipements bio-médicaux et généraux pour les CHR ont été lancés en janvier 1998 mais les contrats n'étaient pas encore signés le 31/12/1998, date-limite du dernier décaissement. Les activités des composantes médicaments et matériel essentiels, appui à la lutte contre le VIH/SIDA étaient terminées à cette date. Les activités de la catégorie « formation » étaient toutes engagées à la même date.

3.3.4 La Banque a suspendu les décaissements à partir du 31/03/1999, après une notification adressée au Gouvernement Togolais, car ce dernier n'avait pas pu prendre toutes

les mesures nécessaires en vue de redresser la situation du projet tel qu'il a été recommandé par les dernières missions de supervision. La date-limite du dernier décaissement qui avait déjà été prorogée au 31/12/1998 ne l'a plus été.

### **3.4. Rapports d'activités et Audits des comptes**

#### *Rapports d'activités*

3.4.1 La CEP a adressé à la Banque les rapports trimestriels d'avancement du projet. Cependant, ces rapports ne relataient pas l'ensemble des questions concernant le projet et étaient transmis avec retard. Ils ont fait l'objet de commentaires par la Banque et les missions de supervision ont toujours rappelé la nécessité d'améliorer la qualité de ces rapports.

#### *Audit des comptes*

3.4.2 L'Emprunteur a réalisé les audits comptable et financier des comptes de la CEP par l'intermédiaire du cabinet Afrique Audit & Consulting. Le contrat de l'auditeur, couvrant les périodes 1993-1997 et 1998, a été signé le 1<sup>er</sup> juillet 1997, quatre ans après le démarrage du projet. Comme on le constate, les audits n'ont pas été réalisés à temps tel qu'exigé par les procédures de la Banque. L'audit a constaté que les états financiers du projet n'étaient en réalité qu'un simple enregistrement des dépenses et il a recommandé la mise en place d'un système de gestion comptable et des procédures de contrôle interne. En conclusion, la gestion financière du projet n'était pas conforme aux normes. Devant l'absence d'états financiers, l'auditeur a émis l'opinion selon laquelle les enregistrements des dépenses n'étaient pas fiables et ne reflétaient pas la situation financière du projet.

3.4.3 La Banque a par ailleurs réalisé deux audits. Un audit interne et un audit opérationnel externe. L'audit interne a fait les constats suivants : (i) les rapports d'audit ne sont pas faits dans les délais contractuels, (ii) l'environnement de contrôle interne du projet ne permet pas de garantir une utilisation économique et efficiente des ressources mises à sa disposition, (iii) le contrôle de l'exécution physique et financière du projet n'est pas satisfaisant, (iv) l'absence d'une prise en compte rigoureuse des critères de notation, notamment pour le recrutement de SERT/Roche, a eu une incidence sur la qualité des prestations et (v) l'absence de la mobilisation de la contrepartie du Gouvernement. Le rapport a fait plusieurs recommandations de suivi aux services concernés de la Banque.

3.4.5 En ce qui concerne l'exécution du contrat d'assistance technique de SERT/Roche, l'audit a relevé en particulier: (i) l'absence de contrôle des performances des experts et de leur présence sur le terrain, (ii) la substitution des experts figurant sur la proposition technique par des experts n'ayant pas le même niveau de compétence, et (iii) le remplacement du chef de mission de SERT/Roche par un expert déjà mis en cause dans le détournement de fonds dans son pays d'origine.

3.4.6 L'audit opérationnel externe a conclu que l'utilisation des ressources du projet n'était pas efficiente. Les raisons du manque d'efficience sont notamment: (i) les insuffisances de la coordination du projet et de l'assistance technique, (ii) l'intervention tardive du chef de mission, (iii) le remplacement du personnel prévu dans l'offre par un personnel moins qualifié, (iv) les défaillances du bureau chargé de la supervision des travaux, (v) l'absence de la contrepartie du Gouvernement qui a contribué au ralentissement des travaux, (vi) l'absence de la prise en compte des besoins spécifiques de chaque CHR dans la détermination de la liste

des équipements biomédicaux, (vi) l'absence de prise en compte des recommandations des missions de supervision de la Banque par la CEP et le Ministère de la Santé.

### 3.5 Acquisition des biens, travaux et services

3.5.1 Par rapport aux modes d'acquisitions définis par l'accord de prêt, les acquisitions ont été réalisées suivant les modes ci-après :

Activité	Mode d'acquisition	
	A l'évaluation	Réelle
Supervision des travaux de construction et finalisation des DAO	Liste restreinte	Liste restreinte
Constructions, réhabilitation et aménagement des sites	AO international	AO international
Equipement médico-chirurgical,	AO international	Pas d'acquisition
Mobilier médical	AO international	AO international
Véhicules	AO international	Consultation de fournisseur à l'échelon national
Matériel de bureau et mobilier pour la CEP	Consultation de fournisseur à l'échelon national	Consultation de fournisseur à l'échelon national
Equipement spécialisé du LCQ équipements informatiques et audiovisuels	Consultation de fournisseur à l'échelon international	Pas d'acquisition
Médicaments et Matériel médical essentiels	Gré à gré avec UNIPAC	Gré à gré avec Fondation IDA
Assistance technique	liste restreinte	liste restreinte
Vérification des comptes	liste restreinte	liste restreinte

3.5.2 Les modes d'acquisitions ont été respectés à l'exception de deux acquisitions concernant les véhicules légers de la CEP et de la CAMEG. Pour ces acquisitions, l'appel d'offres international a été remplacé par une consultation de fournisseurs à l'échelon national. Au total vingt cinq contrats ont été conclus et quatre contrats n'ont pas reçu la non-objection de la Banque suite à la suspension du prêt. Le tableau suivant résume la répartition de ces contrats selon le mode d'acquisition et les catégories de dépenses.

#### Répartition des acquisitions approuvées selon les catégories de dépenses

Mode d'acquisition	Travaux	Biens	Services	Total
AOI	10	1		11
Liste Restreinte			3	3
Consultation de fournisseurs à l'échelon national	3	7		10
Gré à gré		2		2
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

3.5.3 La réhabilitation et l'aménagement des locaux de la CEP ont donné lieu à trois contrats non prévus à l'évaluation, conclus après une consultation de fournisseurs à l'échelon national sur la base d'une liste de fournisseurs approuvée par la Banque.

3.5.4 L'application des procédures de l'Emprunteur en matière de signature des contrats par plusieurs responsables de l'administration, a eu comme conséquence d'allonger les délais de conclusion des contrats. La signature des contrats est souvent intervenue avec plusieurs mois de décalage par rapport à la date de l'avis de non-objection de la Banque sur le rapport d'analyse des offres et de l'attribution provisoire du marché.

3.5.5 D'autre part, l'application de la procédure prévue à l'évaluation pour l'acquisition des médicaments et matériels essentiels a posé des difficultés à l'exécution. La négociation avec UNIPAC, fournisseur désigné par l'accord de prêt, a été infructueuse. La consultation d'autres fournisseurs sur la base d'une liste approuvée par la Banque a été également infructueuse, car elle n'a donné lieu qu'à une seule soumission. Compte tenu du risque de rupture de consommables médicaux essentiels pour les formations sanitaires, la Banque a autorisé le recours à la négociation directe avec la Fondation IDA Hollande, spécialisée dans la fourniture des médicaments génériques. Malgré l'urgence, la livraison des médicaments a été bloquée plusieurs mois à la douane.

3.5.6 Les missions d'audits réalisés par la Banque ont relevé divers problèmes dans les acquisitions du projet dont les principaux sont les suivants :

(i) Les critères de concurrence n'ont pas été totalement respectés dans le recrutement du bureau d'assistance technique SERT/Roche et le bureau de supervision des études techniques et d'architecture SODETEG-AEN. Pour l'attribution du contrat de SERT/Roche, il y a eu absence d'une prise en compte rigoureuse des critères de notation. En ce qui concerne le bureau SODETEG-AEN, la modification des termes de référence après le lancement de la consultation et l'autorisation de regroupement de deux ou trois soumissionnaires sur une liste de cinq (5) cabinets n'a pas garanti une saine concurrence.

(ii) Par ailleurs, le principe de prix ferme et non révisable retenu pour le bureau sans prise en compte du coût prévisionnel des travaux a conduit à des honoraires excessifs représentant 26% du montant initial des honoraires. Cette situation a été aggravée par la réduction importante des travaux à la suite des modifications. En outre, les incohérences dans les états d'avancement ont conduit le bureau SODETEG à anticiper les paiements des prestations non encore assurées.

(iii) En ce qui concerne les équipements biomédicaux, les choix opérés ne sont pas suffisamment fondés en raison des doutes sur la qualité et les conditions d'analyse des offres ainsi que de l'absence de rapport détaillé fournissant les éléments qualitatifs d'appréciation.

### **3.6 Coûts, sources de financement et décaissements**

3.6.1 Le projet a bénéficié d'un prêt FAD de 15 millions d'UCF soit 13,82 (1UC=1,085 UCF) millions d'UC et d'un prêt FSN de 6,51 millions d'UCF, soit 6,00 millions d'UC. Le coût total à l'évaluation était de 23,96 millions d'UCF répartis comme suit: 15 millions pour le FAD, soit (62,61%); 6,51 millions pour le FSN ; soit (27,17%); 2,49 millions pour l'Emprunteur; soit 10,22%).

3.6.2 Le coût du projet à la date de l'annulation du reliquat du prêt est de 6,34 millions d'UC, soit 28,7% du coût à l'évaluation. La répartition du financement est détaillée par le tableau ci-dessous. Elle est de 26% pour le FAD et de 2,7% pour l'Emprunteur.

Plan de financement par source (en millions d'UC)

Source de financement	Estimation à l'évaluation			Réelle				Ecart	
	Devise	M.L.	Total	Devise	M.L.	Total	%	valeur	%
FAD		2,73	13,82	4,2	1,54	5,74	90,5%	8,08	58,4
FSN			6,00				0,0%		
Gouvernement		2,26	2,26		0,6	0,6	9,5%	1,66	73,4
<b>Total</b>		<b>4,99</b>	<b>22,08</b>	<b>4,2</b>	<b>2,14</b>	<b>6,34</b>	<b>100,0%</b>	<b>15,74</b>	<b>71,2</b>

1 UC = 403,587 FCFA à l'évaluation

1 UC = 787,014 FCFA à la suspension des décaissements

3.6.3 Les décaissements sur le prêt de la Banque, qui étaient prévus à l'évaluation sur une période de quatre ans entre 1992 et 1997, se seraient étalés sur une période beaucoup plus longue s'il n'y avait pas eu la suspension des décaissements comme le montre le tableau de l'annexe 5. Les décaissements cumulés sur le prêt sont de 5,74 millions d'UC, soit 41,53% du montant du prêt FAD (13,82 millions d'UC). Le taux d'exécution financière du projet à la suspension est de 28,7% (6,34 millions d'UC pour un projet estimé à 22,08 millions d'UC). Le calendrier comparatif des décaissements par source de financement, est présenté également à l'annexe 5.

3.6.4 Les écarts des décaissements entre le calendrier de l'évaluation et celui de l'achèvement s'expliquent notamment par : (i) la mise en place tardive du bureau chargé de préparer les études techniques et architecturales et les dossiers d'appel d'offres, (ii) la lenteur dans la préparation des appels d'offres pour les équipements, (iii) l'allongement des délais de passation des marchés par l'Emprunteur dû au nombre élevé de personnes devant approuver les contrats, (iv) la libération tardive et insuffisante de la contrepartie du Gouvernement, et (v) les sanctions répétitives pour cause d'arriérés de paiement entre 1995 et 1998.

3.6.5 Les entrepreneurs, les fournisseurs et les consultants ont été payés dans les délais contractuels par le FAD, lorsque les demandes de décaissement étaient approuvées. Toutefois, les parts payés par le FAD n'ont pas toujours respecté les parts de financement de chaque partie, suite au contrôle insuffisant des décomptes par le bureau SODETEG, par l'assistant technique SERT/Roche, par la CEP et par la Banque. Ainsi la Banque a payé la part de l'Emprunteur de 1% pour deux contrats d'achat de véhicules et surpayé le contrat avec l'OMS pour un montant de 2945 dollars. La part du Gouvernement a accusé beaucoup de retard de paiement.

3.6.6 La Banque n'a pas été en mesure d'effectuer les paiements des décomptes éligibles évalués à 300,5 millions FCFA en faveur des entreprises de construction et fournisseurs, compte tenu de la suspension des décaissements à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999. La Banque a respecté le seuil de décaissement fixé à un minimum de 20 000 UC sauf exceptions prévues par le manuel des décaissements (assistance technique, montants qui soldent un contrat, etc.).

3.6.7 Par son comité d'examen des procédures d'acquisitions (CEPA), La Banque a décidé d'annuler le solde du prêt le 12/01/2001. Cette décision n'a été effective que quatre ans plus tard, car l'annulation n'est intervenue que le 29/03/2005, soit plus de cinq ans après la suspension des décaissements. Les procédures de la Banque en matière d'annulation de prêt n'ont pas été respectées.

## **4. PERFORMANCE DU PROJET**

### **4.1 Evaluation Globale**

Le projet a connu des difficultés importantes dans sa mise en œuvre depuis son approbation. C'est ainsi que la mise en vigueur est intervenue avec beaucoup de retard, les décaissements se sont étalés sur plusieurs années. Le pays ayant connu des périodes de sanctions, les décaissements ont été très irréguliers. L'exécution des contrats sur le projet a connu des difficultés soit dans leur exécution (interruption, contrats non achevés, performances insuffisantes des prestataires, contrats surpayés, etc.). Les performances de l'Emprunteur, des fournisseurs et de la Banque ont été dans l'ensemble insatisfaisantes. Les objectifs du projet n'ont été atteints que partiellement et ce en ce qui concerne les médicaments essentiels. L'éloignement de la mission d'achèvement du projet n'a permis ni de collecter les informations pertinentes sur le déroulement du projet ni de mesurer l'impact réel du projet sur le système de santé, à l'exception de la fourniture de MEG.

### **4.2 Performance opérationnelle**

Les résultats du projet par composante se présentent comme suit :

#### *Renforcement du secteur pharmaceutique national*

4.2.1 Les résultats suivants ont été enregistrés : la PCA devenue désormais CAMEG a été réhabilitée par l'aménagement des hangars de stockage de 2000 m<sup>2</sup> et des bureaux de 300 m<sup>2</sup> environ à Lomé et par la construction de deux pharmacies régionales d'approvisionnement d'une superficie de 250 m<sup>2</sup> chacune à Atakpamé et Kara. Les locaux du LCQ d'une superficie totale de 325 m<sup>2</sup> sont achevés mais ne sont pas encore équipés.

4.2.2 Les locaux de la CAMEG sont entièrement exploités et l'espace de stockage et de travail est suffisant. Les locaux ne répondent pas totalement aux normes d'une pharmacie car les bureaux sont éloignés et l'emplacement des équipements n'a pas été planifié. Les pharmacies régionales sont également fonctionnelles, mais les chambres froides ont été arrêtées suite à des défauts d'installation électrique et ont été provisoirement remplacées par de grands frigors.

4.2.3 La CAMEG, dotée d'une personnalité juridique régie par la loi du 1<sup>er</sup> Juillet 1901, exerce des activités exclusivement à caractère social et sans but lucratif. Elle possède une gestion autonome sous la tutelle du Ministère de la Santé. Dirigée par un comité de gestion, contrôlée par un comité de supervision et un conseil d'administration qui définit la politique générale et qui s'assure que les orientations du Gouvernement en matière pharmaceutique ont été respectées, la centrale fonctionne de façon satisfaisante depuis dix ans. Elle assure l'acquisition, le stockage, le contrôle de qualité, la gestion et la distribution de MEG, ainsi que de consommables médicaux sur tout le territoire national à moindre coût. Au moins 80% des besoins en MEG sont couverts. Ses bilans financiers prouvent sa viabilité et sa pérennité.

4.2.4 L'appui de la coopération française a permis de terminer les travaux inachevés de la PRA d'Atakpamé, et l'UNFPA a financé l'achat du mobilier de la PRA de Kara. Les apports de ces deux organismes ont permis à la CAMEG de faire fonctionner les deux pharmacies régionales.

*Réhabilitation des infrastructures hospitalières*

4.2.5 Les constructions, aménagements et réhabilitations prévus au titre de cette composante étaient pour la plupart inachevés au 31 décembre 1998, à l'exception du centre hospitalier de Sokodé. Il n'y a pas eu par conséquent de changement dans le fonctionnement des services concernés par la réhabilitation qui sont principalement la radiologie, la chirurgie, la réanimation, la maternité/gynécologie et le laboratoire. Les prestations des centres hospitaliers ont été perturbées par la mauvaise organisation des chantiers durant les travaux et par leur abandon après la suspension.

4.2.6 Depuis 2002, le Gouvernement et les CHR ont entrepris, sur les ressources propres, un programme progressif d'achèvement des travaux au niveau des CHR. Cela a permis de reprendre les activités normales de soins dans tous CHR, excepté les activités de laboratoires à Atakpamé et à Dapaong où les travaux ne sont pas encore terminés.

4.2.7 Par ailleurs, suite à la fourniture du mobilier médical constitué de mobilier hospitalier, de mobilier opératoire, de tables opératoires, de tables d'examen et consommables, la fréquentation de certains services comme la maternité, la chirurgie, la médecine et la radiologie s'est améliorée de plus ou moins 5 % selon les indications fournies par les responsables des CHR lors de notre visite. Ce matériel livré en mai 1999 a été réceptionné définitivement en décembre 2001 et fonctionne toujours de façon satisfaisante sauf à Dapaong où le nouveau bloc opératoire de la maternité n'est pas encore achevé.

4.2.8 La formation du personnel en rapport avec cette composante a été effectuée selon le programme établi et a porté sur un effectif de 44 personnes composées de médecins (9), pharmaciens (1), ingénieurs (2), techniciennes (21), et administrateurs de santé (11). L'OMS/AFRO a servi d'agence d'exécution pour ce programme de formation qui a été administré aussi bien à Lomé qu'à l'étranger (Abidjan, Dakar, Compiègne, Tunis). Ces personnes continuent à travailler dans leurs formations hospitalières d'origine à Lomé et dans les CHR en attendant que le CNM devienne opérationnel

*Mise en place d'un service national de maintenance*

4.2.9 Les logements du CNM sont achevés et ont été réceptionnés ; la construction des hangars et des ateliers n'est pas encore terminée, les équipements ne sont pas encore fournis. Les logements sont affectés provisoirement au CHU Campus qui les exploite pour le logement de son personnel.

*Appui au Comité National de la Lutte contre le SIDA*

4.2.10 Une campagne de sensibilisation des chefs traditionnels, des leaders religieux et des tradithérapeutes en matière de lutte contre le VIH/SIDA a été menée de manière satisfaisante par l'intermédiaire du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) avec le concours de 440 participants dans les régions des Savanes, de Kara et des Plateaux. D'après les

recommandations issues des ces séminaires, les participants ont été satisfaits des messages. Ces messages sont régulièrement diffusés à l'occasion des réunions administratives et des prières. Quant à l'impact de cette campagne de sensibilisation sur la propagation de l'épidémie, il semble nul. Le taux de prévalence à l'achèvement du projet est plus important qu'il ne l'était au démarrage du projet (multiplié par 3). Il est à rappeler que le projet n'avait nullement l'intention d'infléchir la propagation du VIH/SIDA mais d'assurer un approvisionnement régulier des formations sanitaires en médicaments essentiels. Le rapport d'évaluation mentionne uniquement que la situation est préoccupante et que le nombre de séropositifs déclaré est passé de 2 à 172 entre 1987 et 1991.

### **4.3 Performance institutionnelle**

4.3.1 Conformément au rapport d'évaluation, la gestion du projet a été confiée à une CEP placée sous l'autorité du Directeur Général du Ministère de la Santé. Cette cellule a la responsabilité de gérer l'ensemble des activités du projet. La CEP aura l'entière responsabilité de la coordination de toutes les activités nécessaires à la réalisation et à l'exécution du projet et sera dirigée par un chef de projet, un administrateur planificateur en santé de préférence. Elle sera supervisée par un comité consultatif de suivi du projet dont la composition comprend les différents départements ministériels intervenant dans le projet. Compte tenu de la complexité et de la diversité des composantes, une assistance technique sera recrutée pour appuyer la CEP. Le Gouvernement devra affecter des homologues aux experts du consultant. Malgré tout ce dispositif, la performance de la CEP a été très insatisfaisante (cf paragraphe 4.3.2).

4.3.2 Le dispositif prévu à l'évaluation a été mis en place tel que la nomination du directeur du projet, la mise en place d'un comité de suivi évaluation du projet et le recrutement de l'assistance technique. La CEP et son comité de coordination et de suivi ont été dotés de moyens appropriés de fonctionnement. Cependant, la CEP a présenté des défaillances notoires dans la gestion et la supervision du projet notamment par : (i) les insuffisances non sanctionnées des prestations de l'assistance technique, (ii) la lenteur des opérations d'acquisitions de biens et de services ; (iii) la transmission incomplète et tardive de rapports périodiques à la Banque, (iv) l'absence de mise en œuvre des recommandations des missions de supervision. Ces facteurs ont, entre autres, freiné de façon significative l'avancement des travaux du projet. Par ailleurs, l'assistance technique à la gestion du projet a montré des faiblesses importantes notamment par la substitution d'experts et la non-application entière et satisfaisante de ses termes de référence. Devant cette situation, la mission de supervision du mois de février 1999 a recommandé une mission d'audit opérationnel que la Banque a effectuée et il s'en est suivie l'annulation du solde du prêt tout en réservant des provisions pour les contrats en cours d'exécution.

### **4.4 Performance des consultants, entrepreneurs, fournisseurs**

#### *Performance des consultants*

4.4.1 Les services de consultants ont été requis pour les activités suivantes: (i) appui à la CEP pour la coordination des activités, (ii) élaboration des études techniques et d'architecture ainsi que la supervision des travaux de génie civil, (iii) formation et (iv) réalisation des audits.

4.4.2 Les prestations de la société SERT/Roche recrutée pour l'assistance technique à la CEP n'ont pas été satisfaisantes. Le consultant n'a pas été en mesure de fournir, dans les délais, tous les travaux exigés par ses termes de référence. Il a substitué l'expert proposé dans le marché par un expert n'ayant pas le même niveau de compétence et n'a pas pu mettre en place dans les délais tous les experts de la proposition technique. Le suivi des chantiers de construction n'a pas été satisfaisant.

4.4.3 Les prestations du bureau SODETEG-AEN chargé de faire les études et la supervision des travaux n'ont pas été satisfaisantes. La société n'a pas bien surveillé les travaux car ils sont pour la grande majorité de mauvaise qualité ; la facturation n'a pas été suffisamment contrôlée car pour certains chantiers les paiements sont en avance par rapport à l'état réel d'avancement. L'ingénieur chargé de la supervision a été remplacé par des techniciens supérieurs.

4.4.4 La formation a été assurée par des instituts spécialisés retenus par l'OMS. La Banque a approuvé, conformément à l'accord de prêt, le programme de formation détaillé ainsi que les instituts sélectionnés pour assurer la formation. La performance des instituts est jugée satisfaisante.

4.4.5 Les prestations des consultants Afrique Audit & Consulting et Arthur & Anderson sont satisfaisantes.

#### *Performance des Entrepreneurs*

4.4.6 Onze entreprises de construction et une entreprise de climatisation ont participé à l'exécution du projet. Leur performance est globalement jugée peu satisfaisante; car les travaux n'ont pas été achevés dans les délais contractuels à l'exception du CHR de Sokodé et de la PRA de Kara. Les travaux sont de mauvaise qualité et certains bâtiments accusent des défauts d'étanchéité de la dalle de toitures notamment à Kara, à Dapaong et à Atakpamé.

#### *Performance des fournisseurs*

4.4.7 Au stade de l'avancement du projet, les fournitures réceptionnées concernent le stock de médicaments génériques pour la CAMEG et des consommables essentiels, le mobilier médical, les véhicules et le matériel de bureau pour la CEP. La performance de ces fournisseurs est satisfaisante.

## **5. IMPACT SOCIAL ET INCIDENCES ENVIRONNEMENTALES**

### **5.1 Impact social**

5.1.1 L'impact social du projet au stade où il a été suspendu se limite principalement à la disponibilité des médicaments essentiels et génériques de la CAMEG. Le rapport 2005 du Ministère de la Santé du Togo confirme en effet que la mise en service de la CAMEG a permis de couvrir les besoins du secteur pharmaceutique en médicaments essentiels et génériques sur tout le territoire national, à un coût jugé accessible par la population rurale. A l'évaluation du projet, le stock de médicaments essentiels et génériques était insignifiant ; les spécialités nombreuses et très chères étaient inaccessibles à la majorité de la population. Actuellement, la CAMEG dispose d'un stock de MEG couvrant au moins 80% des besoins en produits pharmaceutiques et matériels médicaux offerts à un prix abordable dans tout le pays.

5.1.2 Par ailleurs, suite à la réhabilitation des CHR et à la fourniture du mobilier médical et consommables, la fréquentation de certains services comme la maternité, la chirurgie, la médecine et la radiologie s'est améliorée d'environ 10 % selon les indications fournies par les responsables des CHR lors de la visite de la mission de préparation du rapport d'achèvement.

5.1.3 Par rapport à l'évaluation du projet, certains indicateurs de santé ont progressé significativement. La couverture vaccinale pour les 6 antigènes (tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche et rougeole et poliomyélite) est en moyenne de 80%, la mortalité infantile a diminué de 10%. Ces résultats traduisent les effets des appuis variés provenant de nombreux bailleurs de fonds, de partenaires au développement et des ONG dans la lutte contre la maladie et plus particulièrement dans les domaines préventifs et la participation à l'atteinte des objectifs du millénaire. L'apport du projet est cependant minime car il n'a porté que sur la sensibilisation à la lutte contre le VIH/SIDA dont le taux de prévalence n'a pas diminué : 1,73% à l'évaluation contre 4,2 % à l'achèvement.

## **5.2. Impact sur les femmes**

La disponibilité des médicaments essentiels et génériques a permis également aux femmes, en particulier pour les plus démunies, une meilleure accessibilité aux produits pharmaceutiques. Le taux de couverture en consultation prénatale de 55% à l'évaluation n'était que de 58 % à l'achèvement ; la mortalité maternelle n'a pas varié : 476 contre 478 pour 100.000 naissances vivantes. Beaucoup d'efforts restent encore à faire pour améliorer la santé de la mère. De plus, comme pour toutes les autres couches de la population, les espoirs fondés dans l'amélioration des services de chirurgie, de gynécologie-obstétrique, suite au rééquipement des centres hospitaliers n'ont été que partiellement satisfaits.

## **5.3 Incidences environnementales**

Les sites des constructions neuves étaient libres d'occupation si bien que il n'y a pas eu de destruction quelconque de nature à perturber l'environnement ni de déplacement de population. Cependant, un mauvais drainage des eaux de pluie s'est manifesté dans les enceintes des CHR d'Atakpamé, de Kara et de Dapaong à cause de l'abandon des chantiers. De plus, les services de laboratoire ont été éparpillés dans le CHR d'Atakpamé suite aux travaux, entraînant le risque de propagation d'agents infectieux dans l'ensemble de l'hôpital. De part ses déchets biomédicaux, toute structure hospitalière entraîne des nuisances à l'environnement. A Sokodé par exemple, le non fonctionnement de la station d'épuration constitue une grave menace pour le milieu hospitalier et son environnement immédiat.

# **6 DURABILITE**

## **6.1 Infrastructures**

6.1.1 La durabilité des infrastructures achevées dépendra de la capacité de les entretenir. Pour les infrastructures inachevées (laboratoire des CHR de Atakpamé et de Dapaong), le niveau d'exécution est très avancé si bien que les CHR et le Gouvernement n'auront pas beaucoup de difficultés pour terminer les travaux. A l'évaluation, il avait été estimé que la politique de recouvrement des coûts devait générer des revenus supérieurs au crédit de fonctionnement. La CAMEG parvient à faire face aux frais d'entretien de ses immeubles. Les CHR devraient également prévoir dans leurs budgets les moyens pour couvrir les charges

normales d'entretien, et prévenir ainsi les gros travaux d'entretien et de réparation dont la charge incombe à l'Etat. Toutefois, la reprise des travaux du CNM n'est pas envisagée dans l'immédiat. Les hangars et l'atelier sont laissés à l'abandon et se dégradent.

6.1.2 De plus, l'entretien sera facilité par la simplicité de la conception des bâtiments. Il est à déplorer cependant la présence d'une dalle de toiture non étanche à Kara et à Dapaong. Les travaux nécessaires, pour rendre étanche ces dalles, sont programmés par les CHR. Cependant, le personnel de maintenance restera une préoccupation pour les CHR qui devraient disposer d'un personnel permanent pour l'inspection régulière des infrastructures et la coordination des tâches d'entretien.

## **6.2 Equipements et maintenance**

6.2.1 En vue de garantir la durabilité des équipements biomédicaux utilisés dans les 5 CHR, le projet a formé 11 techniciens de laboratoire, 5 manipulateurs de radiologie, 2 ingénieurs et 1 pharmacien qui travaillaient déjà dans les CHU de Lomé et dans les 5 régions médicales. Comme les équipements biomédicaux n'ont pas été fournis et qu'en particulier le LCQ ne fonctionne pas encore, les compétences acquises au cours de cette formation ne sont pas exploitées pleinement, mais elles constituent une garantie de durabilité.

## **6.3 Renforcement de la capacité institutionnelle.**

6.3.1 Le projet a réellement renforcé le secteur pharmaceutique du Togo en soutenant la création et le démarrage d'une structure autonome et efficace en remplacement de Togopharma qui était inefficace et onéreuse. La CAMEG a ouvert deux pharmacies régionales qui relayent son action à travers tout le pays.

6.3.2 Le projet a contribué à l'aménagement de l'organigramme du Ministère de la Santé par la création d'une direction de la maintenance des équipements. Bien que les travaux ne soient pas achevés, les installations physiques du CNM existent déjà, et ceux du LCQ n'attendent plus que les équipements. Ces structures renforceront les capacités nationales de gestion hospitalière dès qu'elles seront achevées. La formation des ingénieurs et techniciens a consolidé l'autonomie de gestion des CHR.

## **7. PERFORMANCE DE LA BANQUE ET DE L'EMPRUNTEUR**

### **7.1 Performance de la Banque**

7.1.1 En novembre 1990, la Banque a adopté les priorités du secteur de la santé telles que présentées par le Gouvernement Togolais aux bailleurs de fonds. Des missions de préparation et d'évaluation ont été envoyées au Togo respectivement en mai et septembre 1991.

7.1.2 Pour des raisons de sanction et de suspension des décaissements, la Banque n'a pas assuré de mission de supervision entre 1995 et 1996. En revanche, à partir de 1997, les missions de supervision sont devenues régulières. Ces supervisions ont permis d'apporter des réponses techniques et d'émettre des recommandations à la CEP et au Gouvernement pour la résolution des problèmes qui se posaient dans la gestion du contrat de l'assistance technique et du contrat des études et de la supervision. Elles ont permis également de rappeler à l'Emprunteur l'obligation de libérer les fonds de contrepartie dans le respect de l'accord de prêt. La Banque a également réalisé deux missions d'audit.

7.1.3 La Banque a suspendu les décaissements en mars 1999, car les chances d'atteindre les objectifs du projet étaient sérieusement compromises en l'absence de la mise en pratique des recommandations des missions de supervision. Elle a également sanctionné en 2001 les sociétés SERT/Roche et SODETEG-AEN en les excluant des marchés financés par la Banque pendant cinq ans. Elle a en outre décidée d'annuler le solde du prêt en janvier 2001, mais la décision n'a été effective qu'en 2005. Ce retard n'est pas justifié car il ne respecte pas les procédures en vigueur. La performance de la Banque a été globalement insatisfaisante pour les raisons suivantes : (i) absence d'identification du projet, (ii) un laps très court entre la préparation et l'évaluation du projet, (iii) évaluation du projet sans la requête du Gouvernement qui n'est intervenue que quelques semaines avant l'examen du projet par le Conseil d'administration, ce qui pose un problème d'appropriation, (iv) surpaiement des contrats, (v) dépassement de la part BAD dans les contrats, (vi) prise de décision très tardive pour l'annulation du reliquat du prêt malgré les mauvaises performances du projet et l'absence de décaissement pour des périodes dépassant les deux années (voir tableau de performance de la Banque à l'annexe 7).

## **7.2 Performance de l'Emprunteur**

Malgré le retard de 15 mois mis dans la satisfaction des conditions de prêt, l'Emprunteur avait créé les conditions de réalisation du projet en lançant les appels d'offres pour le recrutement de l'assistance technique et le bureau d'architecture pour les études techniques, et la préparation des dossiers d'appel d'offres. Cependant, le processus de recrutement du bureau a duré presque deux ans sans que cela soit justifié. D'autre part, le Gouvernement n'a pas libéré à temps les fonds de contrepartie et n'a mis en place le comité de suivi du projet que tardivement. Il n'a pas suivi toutes les recommandations des missions de supervision de la Banque en rapport avec l'amélioration de la gestion du projet et celles permettant de proroger la date-limite du dernier décaissement. La performance de l'Emprunteur a été insatisfaisante.

## **8. PERFORMANCE GLOBALE ET NOTATION**

8.1 Les objectifs visés à l'évaluation par le projet à savoir : (i) renforcer les prestations sanitaires au niveau des régions, (ii) assurer une maintenance continue des équipements et infrastructures en termes de fourniture de SSP dans les centres hospitaliers régionaux, (iii) renforcer le secteur national pharmaceutique par la mise à disposition des médicaments et matériel essentiels à moindre coût, n'ont pas été tous atteints. La suspension des décaissements pour le Togo et l'inachèvement des travaux en sont les principales causes.

8.2 Le secteur pharmaceutique a été réellement renforcé, car il a vu naître, grâce entre autres au projet, la Centrale d'achat des médicaments essentiels et génériques (CAMEG). Les performances de la CAMEG sont, à ce jour, satisfaisantes. La coordination des activités a accusé des insuffisances notoires et les prestations des principaux consultants impliqués dans l'exécution sont insatisfaisantes. Le niveau global de décaissement est inférieur à 30% après huit ans d'exécution du projet et le rythme des décaissements a été très lent. Les travaux de génie civil sont de mauvaise qualité et les équipements principaux qui auraient améliorés la situation des CHR n'ont pas été acquis. L'effectivité de la décision de l'annulation du solde du prêt, alors que la Banque avait suspendu le projet, a été trop tardive. Compte tenu de ce qui précède, la performance globale du projet est jugée insatisfaisante.

## **9. CONCLUSIONS, LECONS ET RECOMMANDATIONS**

### **9.1 Conclusions**

9.1.1 Le projet de réhabilitation des centres hospitaliers régionaux et de renforcement de la PCA n'a pas atteint tous ses objectifs. La PCA dénommée actuellement CAMEG a été réellement renforcée. Les autres objectifs du projet à savoir l'amélioration des prestations médico-sanitaires et la maintenance des équipements et des infrastructures n'ont pas été atteints.

9.1.2 Les missions de supervision de la Banque ont régulièrement signalé de graves dysfonctionnements dans l'exécution du projet qui l'ont finalement conduit à suspendre les décaissements et annuler le solde du prêt. Les principales difficultés ont été causées par les retards dans la mobilisation de la contrepartie du Gouvernement, les suspensions intermittentes des décaissements suite aux sanctions contre le pays ; ainsi que les insuffisances de la CEP et de la plupart des prestataires.

### **9.2 Leçons**

Quelques leçons peuvent être tirées de l'exécution de ce projet. Ils portent sur les aspects suivants :

#### *La capacité de coordination et d'exécution des projets*

9.2.1 Certaines difficultés de l'exécution auraient pu être évitées si la direction de la CEP avait pu : (i) gérer convenablement le contrat de l'assistance technique, (ii) faire signer les marchés dans les délais raisonnables et (iii) informer régulièrement la Banque et le Gouvernement sur l'état d'avancement du projet ainsi que les difficultés rencontrées. La CEP doit devenir comptable devant l'emprunteur et la Banque et l'évaluation des performances de la CEP doit devenir une obligation contractuelle. Les missions de supervision doivent aussi se prononcer sur la capacité de la CEP à gérer les projets.

#### *Les compétences en matière de passation des marchés*

9.2.2 Les problèmes d'acquisition et de décaissement ont été nombreux dans l'exécution du projet. Un séminaire de renforcement en matière d'acquisition et d'information sur les décaissements est recommandé en début de projet afin de familiariser le personnel de la CEP et les services de l'Emprunteur impliqués dans l'exécution avec les procédures de la Banque

#### *Le système de contrôle interne de l'Emprunteur et de la Banque*

9.2.3 Les mécanismes de contrôle interne de l'emprunteur et de la Banque n'ont pas empêché les dépassements de paiement sur trois contrats. D'une part, l'emprunteur doit mettre en place un système de contrôle interne permettant de suivre les décaissements (notamment les paiements directs) et la Banque doit renforcer les mécanismes de contrôle de décaissement sur les contrats afin d'éviter les sur paiements.

*La priorité des travaux de génie civil dans la réalisation des objectifs des projets à caractère social*

9.2.4 La lenteur dans l'exécution des activités relatives aux travaux de génie civil a empêché la poursuite de l'acquisition des équipements faute d'infrastructures d'accueil. Il est donc important que les activités soient agencées de façon à ce qu'elles ne bloquent pas l'avancement du projet. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'il est nécessaire de recruter un bureau d'études pour la réalisation des études architecturales et techniques et lorsque les procédures de passation des marchés, au niveau national, sont longues.

*La prise de conscience par les CHR et du Gouvernement de leurs responsabilités.*

9.2.5 La situation des hôpitaux inachevés, après l'arrêt des travaux, a provoqué une prise de conscience auprès des responsables des CHR et des autorités nationales. Ils ont, en effet, pu mobiliser des ressources pour achever progressivement les travaux.

### **9.3 Recommandations**

#### **9.3.1 A l'Emprunteur**

Le projet n'ayant pas été achevé, les recommandations suivantes sont formulées afin de ne pas perdre les acquis du projet :

- ix. Soutenir le développement de la CAMEG en appuyant sa politique d'investissement et de décentralisation et assurer une large diffusion de cette expérience ;
- x. Alléger les taxes fiscales et douanières sur les médicaments génériques et essentiels importés.
- xi. Exiger des garanties de bonne fin même pour les contrats d'assistance technique pour s'assurer de la bonne exécution des prestations.
- xii. Voter les budgets nécessaires pour assurer les charges récurrentes des structures sanitaires réalisées, totalement ou en partie, par le projet ;
- xiii. Achever les travaux de génie civil qui ont déjà été entrepris, notamment pour les CHR et poursuivre leur équipement et ce en recherchant activement un financement auprès des partenaires ;
- xiv. Veiller à ce que les formations dispensées ne soient pas perdues en initiant un système de formation continue ;
- xv. Poursuivre les activités de formation des personnels techniques en charge de la maintenance des équipements ;
- xvi. Prendre des mesures urgentes pour sauvegarder la qualité de l'environnement du milieu hospitalier dans tous les CHR notamment par la gestion rationnelle des déchets hospitaliers.

### 9.3.2 A la Banque

Veiller à :

- x. Mettre à jour régulièrement le chronogramme des activités du projet lors des missions de supervision et fixer des dates butoirs pour les activités stratégiques du projet ;
- xi. Analyser l'impact de toute modification dans les réalisations du projet afin de minimiser l'impact sur la durée et sur les coûts et assurer l'atteinte des objectifs du projet ;
- xii. Sanctionner, sans tarder, les prestataires défaillants ;
- xiii. Mettre à la disposition de la CEP un manuel de gestion du projet et limiter au maximum l'intervention des responsables publics qui ne sont pas directement impliqués dans la réalisation du projet ;
- xiv. Informer, dès la mission de lancement du projet, tous les partenaires et services impliqués des modalités d'exécution du projet ;
- xv. Respecter les procédures de la Banque en matière d'audit, d'annulation du prêt et d'achèvement du projet ;
- xvi. Analyser les hypothèses et risques du projet dès sa conception et prendre en considération les contraintes à l'exécution et à l'achèvement ;
- xvii. Effectuer la revue à mi-parcours du projet à temps en tenant compte : (i) de l'état d'avancement du projet, (ii) de l'évolution du contexte du projet, (iii) des résultats des différentes missions de supervision et (iv) des conclusions de l'audit ;
- xviii. Préparer les manuels de gestion administrative et financière destinés à la CEP dès le démarrage du projet.

### 9.3.3 Pour les futures opérations de la Banque

- vi. Exiger de l'Emprunteur une tenue correcte des archives du projet afin de faciliter la consultation des documents et fichiers lors des différentes missions de la Banque notamment la mission d'achèvement du projet ;
- vii. Appliquer de façon stricte les dispositions relatives à l'audit des projets et suspendre tout décaissement si l'audit n'est pas effectué selon les règles de la Banque ;
- viii. Faire participer de façon effective les bénéficiaires à toute recherche de solutions aux problèmes perçus et tenir compte de leurs besoins spécifiques ;
- ix. Systématiser les revues à mi-parcours des projets en vue d'adapter les projets aux éventuels changements et modifications.
- x. Appliquer strictement les règles de la Banque relatives à la tenue des missions des RAP dans les 6 mois suivant la fin du projet.



This map has been drawn by the Staff of the ADS Group exclusively for the use of readers of the report to which it is attached. The names used and the borders shown do not imply on the part of the Bank and its members any judgement concerning the legal status of a territory nor any approval or acceptance of these borders.

**LISTE DES CONDITIONS DES PRÊTS**

**A. Conditions préalables au premier décaissement**

- (i) La preuve de la création de la cellule d'exécution du projet (CEP) au sein du Ministère de la Santé Publique
- (ii) L'engagement de mettre à la disposition de la CEP les locaux adéquats de l'exécution de projet;
- (iii) La preuve de la nomination du Directeur, du gestionnaire comptable et du comptable spécialiste en marché dont les curricula vitae auront été jugés acceptables par la Banque ;
- (iv) L'engagement d'affecter au projet le personnel national de soutien requis pour son exécution ;
- (v) La preuve de l'ouverture d'un compte spécial auprès d'une banque commerciale de LOME au nom de la CEP destiné à recevoir les ressources des prêts;
- (vi) L'engagement de réaliser six (6) mois après la date de signature de l'accord, toutes les études géotechniques, les levés topographiques, les extraits topographiques, le bornage des sites retenus pour la construction du dépôt pharmaceutique central de Lomé, du Laboratoire de contrôle de qualité, du Centre national de maintenance ainsi que des cinq (5) dépôts pharmaceutiques régionaux ;
- (vii) La preuve de la mise à la disposition du projet les certificats administratifs des terrains désignés.

**B. Autres conditions**

- (i) Communiquer au FAD pour approbation trois (3) mois après la nomination du Directeur du projet, un plan détaillé relatif à l'exécution du projet. Ce plan doit comporter un calendrier d'exécution concernant l'assistance technique ;
- (ii) Soumettre au FAD pour approbation douze (12) mois après la nomination du Directeur du projet, un plan détaillé des activités de formation prévues par le projet, précisant les différents types et niveaux de formation, les critères de sélection des candidats, les dates, les lieux, le contenu de chaque module de formation ainsi que les instituts extérieurs retenus.

**SOURCES D'INFORMATION**

- 1) Rapport d'évaluation du projet (FAD Septembre 1991)
- 2) Rapports trimestriels d'activités de la Cellule d'exécution du Projet de Réhabilitation des Centres hospitaliers régionaux et Renforcement de la Pharmacie Centrale d'Approvisionnement (1995-2001)
- 3) Aides mémoires et rapports de supervision (1994, 1997 à 2001)
- 4) Rapports d'audit financier et comptable (1993-1997), 1998
- 5) Rapport d'audit opérationnel (Arthur&Anderson), (1993-1999)
- 6) Extrait du rapport d'audit interne
- 7) Accords de prêt N° N/TOG/REH-SAN/92/1 et F/TOG/REH-SAN/92/13
- 8) Manuel des décaissements
- 9) Rapport annuel du Ministère de la Santé 1998-2005

**Dépenses par catégorie et par source de financement** (en millions UC)

Catégorie	Estimation à l'évaluation				Dépenses réelles		
	NTF	ADF	Gvt	Total	ADF	Gvt	Total
<b>Biens</b>	6,00	7,35	0,03	<b>7,38</b>	1,76	0,00	<b>1,77</b>
<b>Travaux</b>		3,56	1,35	<b>4,92</b>	1,11	0,49	<b>1,60</b>
<b>Services</b>		2,70	0,55	<b>3,25</b>	2,58	0,04	<b>2,63</b>
<b>Fonctionnement</b>		0,21	0,32	<b>0,53</b>	0,24	0,06	<b>0,30</b>
<b>Non alloué</b>					0,04		<b>0,04</b>
<b>Total</b>	6,00	13,82	2,26	<b>22,08</b>	5,74	0,60	<b>6,34</b>

**Calendrier prévisionnel et réel des décaissements (En millions d' UC)**

Année	Evaluation				%	Achèvement			%
	FSN	FAD	Gvt	Total		FAD	Gvt	Total	
1992	0,14	0,89	0,10	1,13	5,1				0,0
1993	0,00	0,72	0,21	0,93	4,2	0,13		0,13	0,6
1994	0,00	2,60	0,90	3,50	15,8	0,00		0,00	0,0
1995	4,72	7,99	0,94	13,65	61,8	0,38		0,38	1,7
1995	1,15	1,62	0,10	2,87	13,0	0,91		0,91	4,1
1997						0,92		0,92	4,2
1998						2,52	0,32	2,83	12,8
1999						0,89	0,08	0,97	4,4
2 000						0	0,16	0,16	0,7
2 001						0	0,04	0,04	0,2
<b>Total</b>	<b>6,00</b>	<b>13,82</b>	<b>2,26</b>	<b>22,08</b>	<b>100,0</b>	<b>5,74</b>	<b>0,60</b>	<b>6,34</b>	<b>28,7</b>

**IMPLEMENTATION PERFORMANCE RATING****FORM IP 1****IMPLEMENTATION PERFORMANCE [ P-TG-IB0-001 ]**

<b>No</b>	<b>Component Indicators</b>	<b>Score (1 to 4)</b>	<b>Remarks</b>
1	Adherence to Time Schedule	1	<i>Les décaissements ont été suspendus en mars 1999 alors que le projet aurait dû déjà être achevé depuis 18 mois. Le retard au démarrage de 15 mois n'a pas pu être rattrapé. Il a eu un impact négatif sur le calendrier du projet.</i>
2	Adherence to Cost Schedule	1	<i>Le coût du projet a été réduit de 6 millions d' UC, soit 27%, suite à la suppression de certaines constructions neuves de la pharmacie centrale d'approvisionnement, tout en gardant la possibilité d'atteindre les objectifs. Cependant le coût des études et de la supervision a été maintenu à son niveau initial alors que les prestations avaient diminuées. Le coût des études et de la supervision s'est avéré exagéré après les modifications car il était désormais de 25% du coût total des travaux. D'autre part, le taux de consommation du budget de l'assistance technique à la suspension du prêt n'est pas proportionnel aux prestations qui restaient encore à réaliser. ...</i>
3	Compliance with Covenants	1	<i>Toutes les clauses de l'accord n'ont pas été respectées. Les conditions de mise en vigueur ont été remplies 15 mois après l'approbation du prêt. Les services d'un bureau de contrôle agréé par les assurances n'ont pas été requis de même que l'acquisition des médicaments et matériel médical auprès de UNIPAC tel que prévu par l'accord de prêt. Toutefois, la Banque et l'Emprunteur se sont accordés sur ces deux questions. ...</i>
4	Adequacy of Monitoring & Evaluation and Reporting	3	<i>Les rapports trimestriels d'avancement ont été régulièrement produits et ont fait l'objet de commentaires par la Banque. Les missions de supervision et de suivi de la Banque ont été effectuées chaque année lorsque les activités ont réellement commencées; les rapports d'audit de l'emprunteur ont été réalisés jusqu' à la suspension du projet. Un rapport interne d'audit de la Banque et un rapport d'audit opérationnel externe commandité par la Banque ont été produits. Ces divers rapports renseignent sur le déroulement des activités du projet. Le rapport d'achèvement de l'emprunteur n'était pas disponible à la date de la mission d'achèvement. ...</i>
5	Satisfactory Operations (if applicable)	--	..
<b><i>TOTAL</i></b>		<b>6</b>	
<b><i>Overall Assessment of Implementation Performance</i></b>		<b>1.50</b>	<b><i>Unsatisfactory</i></b>

**BANK PERFORMANCE RATING**

**FORM BP 1**  
**BANK PERFORMANCE [ P-TG-IB0-001 ]**

No	Component Indicators	Score (1 to 4)	Remarks
1	At Identification	--	<i>Le projet n'a pas été identifié par la Banque. Il était inscrit dans les programmes prioritaires de santé présentés aux bailleurs de fonds. Par ailleurs, rien n'indique que le projet est conforme à la stratégie de la Banque dans le pays et aucune mention du DSP ne figure dans le rapport d'évaluation. ...</i>
2	At Preparation of Project	2	<i>La Banque a effectué une mission de préparation en mai 1991 et a analysé les études préliminaires préparées par le gouvernement Togolais et a recommandé l'évaluation du projet. ...</i>
3	At Appraisal	2	<i>Le rapport d'évaluation ne contient que peu d'information sur l'état sanitaire de la population et très peu d'information sur le sous-secteur pharmaceutique. Par ailleurs, la partie relative à la description détaillée du projet est très faible, elle se limite à énumérer les catégories de dépenses. Il s'agit certainement d'un ancien format, seule la partie financement et acquisition a été développée. Les hypothèses et les risques n'ont pas été analysés dans le rapport d'évaluation du projet.</i>
4	At Supervision	2	<i>Les approbations de la Banque pour les dossiers d'appels d'offres, les rapports d'analyse des offres, les contrats, les dossiers techniques, ont été régulièrement données et dans des délais raisonnables. La Banque aurait pu exiger plus tôt le remplacement de l'assistance technique qui était défailante et le recrutement d'un bureau de contrôle qualifié. Les missions de supervision ont été adéquates vis-à-vis de leur durée et de la composition de l'équipe, les aide-mémoire des missions de supervision existent. Cependant, le Gouvernement n'a pas pris en compte les recommandations des différentes missions de supervision.</i>
5	Satisfactory Operations (if applicable)	--	
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	
Overall Assessment of Bank Performance		<b>2.00</b>	<b>Unsatisfactory</b>

**FORM PO**  
**PROJECT OUTCOME** [ P-TG-IB0-001 ]

No	Component Indicators	Score (1 to 4)	Remarks
<b>1</b>	<b>Relevance and Achievement of Objectives</b>	<b>2.00</b>	
i)	Macro-economic Policy	--	--
ii)	Sector Policy	3	Même inachevé, le projet a contribué à la mise en oeuvre de la politique sanitaire basée sur la fourniture des soins de santé primaire, le recouvrement des coûts des médicaments et de tous les autres services de santé et de rendre disponible les médicaments essentiels à moindre coût par le renforcement de la pharmacie centrale.
iii)	Fiscal Policy	--	
iv)	Financial	--	
v)	Poverty Alleviation, Social and Gender	1	Le projet n'a pas atteint tous ses objectifs en matière de réduction de la mortalité maternelle et infantile. De ce fait, l'impact sur la pauvreté, tel que décrite dans le rapport d'évaluation du projet n'est pas atteint même si le coût actuel des médicaments essentiels et génériques facilite l'accès aux groupes vulnérables.
vi)	Environment	2	Le projet n'a pas eu d'impact négatif important sur l'environnement. Les mesures d'atténuation notamment pour la gestion des déchets hospitaliers n'ont pas été prises en considération dès le démarrage du projet..
vii)	Private Sector Development	--	
viii)	Other (Specify)	--	
<b>2</b>	<b>Institutional Development</b>	<b>2.00</b>	
i)	Institutional Framework including Restructuring.	3	Le projet a mis place d'une structure opérationnelle pour fournir des médicaments essentiels à des prix abordables. Il a contribué à l'aménagement de l'organigramme du Ministère de la Santé par la création d'une direction de la maintenance des équipements.
ii)	Financial and Management Information Systems including Audit Systems	1	Les comptes du projet ont fait l'objet de vérification et d'audit. Mais les auditeurs n'ont pas pu se prononcer sur la fiabilité des enregistrements comptables. Le projet n'avait pas de système comptable. Par ailleurs, la gestion financière au niveau du projet et au niveau de la Banque a souffert des sanctions répétées et du manque de contrôle interne.
iii)	Transfer of Technology	2	Le projet a assuré la formation du personnel dans le domaine de la maintenance, mais ces personnes formées n'ont pas été utilisées dans le cadre du projet par manque de structure pouvant les intégrer. Elles ont continué à exercer dans leurs fonctions initiales.
iv)	Staffing by qualified persons including turn-over, training and counterpart staff	2	La CAMEG les 5 centres hospitaliers disposent d'un personnel qualifié mais insuffisant. Les formations reçues par un nombre restreint de personnes (44 au total) n'ont contribué amplement au renforcement des capacités du Ministère de la santé car elles sont sous-utilisées.
<b>3</b>	<b>Sustainability</b>	<b>1.60</b>	
i)	Continued Borrower Commitment	1	Le Gouvernement n'a pas libéré la contrepartie à temps et n'a pas payé sa part dans les factures des prestataires. Même si le Gouvernement s'est impliqué dans la continuation des travaux inachevés avec l'appui d'autres partenaires, ceci ne constitue pas une garantie pour un engagement continu.

ii)	Environmental Policy	--	
iii)	Institutional Framework	2	Le projet a contribué à l'amélioration du cadre institutionnel du MSP par la création de la CAMEG, du CNM et du LCQ même si ces deux dernières structures ne sont pas encore fonctionnelles.
v)	Technical Viability and Staffing	2	Les constructions inachevées ont été terminées par l'Emprunteur, leur solidité est satisfaisante et sont techniquement viables. Cependant, ces structures ne disposent pas des ressources humaines suffisantes pour leur assurer un fonctionnement adéquat..
v)	Financial Viability including Cost Recovery Systems.	2	Les CHR ont une gestion autonome et pratiquent la politique du recouvrement de la totalité des coûts. Cependant, cette politique n'est pas une garantie de pérennité et d'équité vu le niveau de pauvreté et la nécessité pour le Gouvernement de subvenir aux besoins financiers des CHR. Seule la CAMEG est financièrement viable car elle affiche un résultat financier positif.
vi)	Economic Viability	--	
vii)	Environmental Viability	--	La viabilité environnementale est assurée car des mesures d'atténuation de l'impact environnemental des constructions inachevées ont été prises.
viii)	O&M Facilitation (availability of recurrent funding, foreign exchange, spare parts, workshop facilities etc.)	1	L'exploitation de la CAMEG génère des ressources financières pouvant assurer l'entretien ordinaire des bâtiments et matériels. Les ressources des CHR sont insuffisantes pour assurer un entretien adéquat des bâtiments et équipements. Une partie des charges récurrentes doit être supportée par l'Etat. Par ailleurs, le centre national de maintenance, dont le rôle est d'assurer la maintenance des équipements n'est pas fonctionnel.
<b>4</b>	<b><i>Economic Internal Rate of Return</i></b>	<b>--</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	
<b>Overall Assessment of Outcome</b>		<b>1.83</b>	<b><i>Unsatisfactory</i></b>

**Matrice des recommandations et actions de suivi**

<b>Principales constatations et conclusions</b>	<b>Enseignements tirés/ recommandations</b>	<b>Actions de suivi</b>	<b>Responsabilité</b>
<b>Formulation et justification du projet</b>			
1) Les objectifs du projet ont été bien définis, mais n'ont pas été tous atteints, suite à la suspension des décaissements et à l'annulation du solde du prêt.	1) Soutenir le développement de la CAMEG en appuyant sa politique d'investissement et de décentralisation ;	1) Planter d'autres pharmacies régionales d'approvisionnement dans les zones éloignées pour éviter les ruptures de stock	Emprunteur
2) L'amélioration du secteur pharmaceutique et la réhabilitation des centres hospitaliers sont de bonnes stratégies pour améliorer la fourniture des soins de santé primaires.	2) Assurer une large diffusion de l'expérience de la CAMEG	2) Alléger les taxes fiscales et douanières sur les médicaments génériques et essentiels importés.	
<b>Exécution du projet</b>			
1) L'exécution du projet a été sérieusement gênée par les sanctions intermittentes pour cause d'arriérés. Sur la période de mars 1995 à avril 1999, le Togo a subi 4 suspensions de décaissements totalisant 20 mois durant l'exécution du projet.	Ajuster régulièrement le chronogramme des activités du projet en tenant compte de la durée de suspension des activités pour éviter les dérapages des coûts et le dépassement de la date-limite du dernier décaissement, notamment pour les activités stratégiques (Etudes, consultants, etc..).		Emprunteur/Banque
2) Suite aux modifications qui ont conduit à l'abandon d'une partie des constructions neuves, le contrat du bureau d'étude et de supervision s'est retrouvé disproportionné par rapport aux nouvelles prestations.	Analyser l'impact de toute modification dans les réalisations du projet afin de minimiser l'impact sur la durée et sur les coûts et assurer l'atteinte des objectifs du projet.		Banque

3) La dernière mission de suivi a relevé que la Banque avait dépassé les parts de paiement sur trois contrats, du fait de la faiblesse du contrôle interne.	Les services de l’Emprunteur et de la Banque ont approuvé sans vérification les décomptes présentés par l’assistance technique pour la gestion du projet et le bureau d’études.	Exiger des garanties de bonne fin même pour les contrats d’assistance technique pour s’assurer de la bonne exécution des prestations.  Sanctionner les prestataires défaillants	Banque/Emprunteur  Banque
4) Les prestations de l’assistance technique n’ont pas été satisfaisantes.	La Banque a réagi à cette situation par la suspension des décaissements et par l’exclusion de la société SERT/Roche des marchés de la Banque pendant cinq ans. Les décisions ont été appropriées mais elles sont intervenues tardivement.	La suspension des décaissements est une mesure efficace lorsqu’il apparaît clairement que la chance d’atteindre les objectifs du projet est compromise par une mauvaise gestion. La Banque devrait agir rapidement dans une telle situation.	Banque
5) L’évaluation du projet n’a pas exigé un manuel de procédures pour la cellule d’exécution du projet.	L’absence du manuel de procédures a retardé la signature des contrats car les procédures nationales de signatures devraient être respectées après non objection de la Banque.  La chaîne de signatures des contrats était de 11 personnes pour ce projet.	Mettre à la disposition de la CEP un manuel de gestion du projet et limiter au maximum l’intervention des responsables publics qui ne sont pas directement impliqués dans la réalisation du projet	Banque /Emprunteur
6) Un stock de médicaments acquis dans le cadre de la Pharmacie centrale (CAMEG) a été immobilisé huit mois à la douane pour des raisons de taxe et la Banque n’en était pas informée.	Améliorer la communication entre les services de l’Emprunteur et tous les partenaires sur les modalités d’exécution des projets financés par la Banque.	Les missions de lancement des projets devraient veiller à ce que tous les partenaires et services impliqués soient informés du projet et de ses modalités d’exécution.	Banque /Emprunteur
<b>Respect des clauses/Conditions du prêt</b>			
1) Les conditions du prêt étaient pertinentes. Quinze mois se sont écoulés pour remplir les conditions de premier décaissement.	La Banque devra rappeler constamment à l’Emprunteur les échéances pour la satisfaction des conditions d’entrée en vigueur et les conditions préalables au premier décaissement et recourir à l’annulation du prêt si les délais contractuels n’ont pas été respectés.		Banque et Emprunteur

2) L'Emprunteur n'a pas libéré sa contrepartie au projet durant quatre ans	Le projet a fonctionné uniquement sur les fonds du prêt durant quatre ans	Alerter l'Emprunteur au début de chaque exercice budgétaire et prendre des mesures contraignantes.	Banque
<b>Evaluation de la performance et résultats du projet</b>			
1) Le renforcement de la pharmacie centrale, la formation et l'appui au PNLS sont satisfaisants	Continuer la sensibilisation à la lutte contre le VIH/SIDA et les MST		Emprunteur
2) La réhabilitation des infrastructures et leur rééquipement ne sont pas satisfaisants.	Reprendre et achever tous les travaux abandonnés	L'emprunteur doit voter les budgets nécessaires	Emprunteur
<b>Durabilité</b>			
1) Malgré la bonne santé financière de la CAMEG, les charges relatives à l'entretien des locaux restent élevées.	La construction des locaux neufs aurait évité des charges d'entretien élevées les premières années.	Fournir une subvention annuelle pour l'entretien des locaux.	Emprunteur
2) La formation continue des ingénieurs et techniciens de maintenance des CHR devrait être organisée périodiquement	Achever, équiper et clarifier le cadre institutionnel du Centre National de Maintenance	Veiller à ce que les formations dispensées ne soient pas perdues en initiant un système de formation continue	Emprunteur
3) Le personnel de maintenance des Centres hospitaliers reste insuffisant malgré les formations dispensées.	Accroître le personnel technique de maintenance des Centres hospitaliers régionaux	Poursuivre les activités de formation des personnels techniques en charge de la maintenance des équipements ;  Solliciter des contributions des bailleurs et des ONG	Emprunteur
4) La prise en charge des déchets hospitaliers n'a pas été prise en compte dans l'exécution du projet.	Prendre des mesures urgentes pour sauvegarder la qualité de l'environnement du milieu hospitalier dans tous les CHR notamment par la gestion rationnelle des déchets hospitaliers.	Mettre à disposition des formations sanitaires les ressources nécessaires pour la gestion des déchets hospitaliers.	Emprunteur