

ニジェールの技術水準、保守管理体制等を考慮するならば、高度IC組込みの機材などよりも、殆ど保守整備を要さないタフな機材、消耗品資材をあまり必要としない機材、運転コストが低額な機材が求められる。

困難な選択ではあるが、こうした配慮が不可欠であり、イニシャルコストの多寡ではなく、堅固で基本的な機材で、しかも1次、2次ケア-充実のためにも役立つといった機能展開の可能性の高いものこそ、望ましいといわねばならない。

以上自明のことのようにではあるが、基本的コンセプトとして確認しておきたい。

5-3-2 施設計画

I 要求機能と規模の決定

後述の医療機材計画にもとづく供与機材決定のプロセスは、同時に建築計画上の与条件の設定プロセスでもある。建築計画に必要なすべての要求（リクワイヤメント）について詳細に討議し、その具体的機能と空間量並びに空間特性について確認しなければならない。空間は基本的にそれぞれ特定の機能をもつことになるから、当然のことながら、人々の行動の量と質、その作業内容の把握が必要である。併せてニジェールの特性を、よく承知して置かねばならない。

例えば管理部の構成をみても、現産院のシステムなりスタイルをそのまま踏習しての発想が根底にあるように見えるが、システムそのものの改革を含めての提案をどの程度まで許容しうるのか、といった問題がある。

手術部にしても同様で、4室構成そのものは使用頻度を考えれば妥当ともいえるが「かく有りたい」という願望と、「かく運営する」という実体との間がどのように埋めうるのか、その裏付けがえられなければ開かずの間を使うことになる。

従って将来計画を含めて、現実性のある解決が望まれる。

外来部でいえば、現在バラバラの配置である4診察室をまとめた場合、よりシステムティックな運営が可能となり中待合のみが要請されている点は再考を要する。

玄関ホールと待合と薬局といった標準的関連を用意できれば、中待合も生かされようし、診察室の統合的機能発揮も可能となる。

病棟部では、4-4-3、Vでも述べた通り、6人用4室、4人用6室、2人用（シャワートイレ付）6室、個室（シャワートイレ付）15室という配分は、どうみても妥当性を欠く。計画上は、8人室と4人室という組み合わせか、6人室と3人室という組み合わせならば同一スパン内のプランが採用でき、効率がよいという点について、詳しく説明する必要がある。また個室15室という要求は実際的ではない。こうした、いわば実験段階にあるともいえるニジェールの

実情とニーズの未成熟さは、要求機能そのものの流動性を含んでおり、基本設計調査に際して十分な配慮と、特段の工夫が必要となる。

このほか、室内環境をどうととのえるか、の問題が大きい。

基本的には自然通気の最大限利用によるべきであり、それを高温・高湿対策とすべきである。勿論、サハラからの砂塵、「乾いた霧」に対する処置が問題となるが、当地では我々が考えるほど神経質にならなくてよいともいえる。よほどの高額所得者でエアコン付の家に住んでいる人を除き圧倒的多数は砂塵と共存生活を行なうのが常であるからである。

勿論、手術部、検査部等でクリーンルーム化が必要な箇所は、防塵構造としなければならないので空調設備が必要となるが、必要最小限にとどめるべきである。

空調設備付の範囲の特定については、メンテナンス問題を含めたコストスタディーを行い、採用システムについては、慎重に決定しなければならない。

要求される諸室についての確定と、それら諸室の相互関係及び将来の変化予測を討議する過程で、以上の諸点等をクリアーしておくことが必要なのはいうまでもない。

あるいはまたスタッフ数とそのバランスが日本例とかなり相違しており、とくに専門職を中心とする上級職員と、一般職員の構成比については彼等の習慣上の問題を含めてよく認識する必要がある。

こうした諸点は全体のゾーニング計画と延面積に相当の影響を与えるので、注意が肝要である。

II 平面計画等の留意点

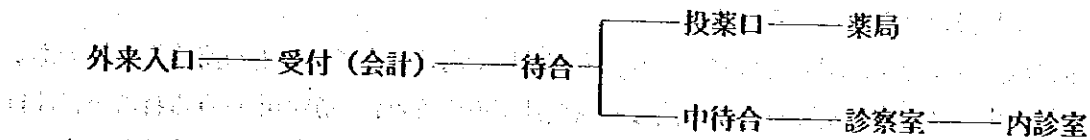
①管理部では小型の個室が数多く求められている。

これはニジェールの慣習にもよると思われるが、エグゼクティブの個室ばかりという構成は再考を要する。Common Roomを用意することもスタッフ交流のために有効であろう。

②4-4-3, Iでも述べた通り、これからの産院の役割からみて会議室は有用である。ここでは50㎡1室と想定されているが、10名程度の研修用及至はセミナー室も必要と思われるので、技術的に解決できれば可動間仕切等によって複数室化して使用でき、あるいは一室化すれば100名程度の集会室ともなる空間利用を提案したい。尚、そこには必要に応じてAV機器等が設備されてよい。またこれらの諸室は外部からの直接利用に便利な位置が与えられることが望ましい。

③給食用厨房は単なる給食というより、一歩進めて栄養管理導入として考えるなら、栄養士等の控室も付室として必要となり、調理スタッフ用の諸室も無視できない。

④4-4-3, IIでも述べた通り



といった外来部構成について、充分協議を重ね、合理化を図られたい。

⑤4-4-3, IIIで述べた通り、手術室の4室体制について、スタート時点から完備するか将来計画として実現可能とすればよいのか、について確認されたい。

消毒室の中央化か分散化か、についても使用機材の内容とも関連させながら、現在並びに将来予測の中で合意を図られたい。尚、手術部に付属して大浴施設を設置するよう提案する。

⑥4-4-3, IIIで述べた通り、リカバリールームの3分類については、その合理的根拠が不明である。これだけの機能分担が必要であるとは思われないので再確認の必要がある。

⑦要請には付添人控室があるが、控室を別個に設けるよりは、病室前の廊下を広めに確保し、ベンチ等の施設を併設する方が望ましい。付添人は常に病人の傍らに在ることを望んでおり、控室にとどまるものではない。この場合、中廊下タイプではなく、日照調整も兼ねた外廊下が良い。

⑧霊安室については4-4-3, Iでも述べた通り、ニジェールの習慣、とくに死者に対する特別な感情と習俗をよく確認し、位置、及び礼拝スペースについて、あやまりなき対応が大切である。

⑨日照コントロールの重要性はいうまでもない。特に東西面は遮断の要があり、南北面に深い庇を与え、開口を設けることになると考えられる。

尚、ニアメの恒風は北東風であるといわれており、南北面の開口は自然通風の導入口ともなる。

⑩付添人用の厨房、洗濯室等のサービス諸室は、別棟の方が望ましいといえる。

病院の本来機能とは別個であり、自治的機能を与えた方が適切かもしれないので検討を要する。いずれにせよ、こうした施設を用意しなければ、付添人達が院内で病室とか廊下で炊事まで始めてしまう恐れがある。

付添人は1床に対して2名程度といわれているが、遠方から家族が引っ越して来るようなものであることに留意されたい。

⑪各部仕上については、現有施設の特徴をよく把握して、材料選択が行われねばならない。

その殆どが輸入材であることも問題であるが、病院の殆どが床、腰共にタイル仕上であることは特徴のひとつである。

それは手術部のみならず、回廊、病室に至るまでが同様である。タイルのもつ冷感が適切であること、汚損が生じにくく、塗装材などと比して耐久性が高いこと、等が理由とみられるが、注目しておきたい。外部仕上は、モルタルスタッコ鏝押えが圧倒的に多く、色彩も赤茶けた、まるでベンガラ入りのような色が多い。ニジェール人にいわせれば、常に砂ぼこりに見舞われ、他の色にしても、すぐよごれて汚くなる。かえって始めから砂ぼこり色の方が良いという事であり、案外風物とシンクロナイズされているともいえる。一考に値する。

⑫自家発電については100KVAという能力が要請されているが、十分なCapacityとはいえない。仮に200KVAとしても、発電機自体のコストが倍増するわけではないので、必要量とのバランスをよく検討されたい。

問題はむしろランニングコストで、輸入軽油の代金、メンテナンス問題等を配慮しながら、容量決定を図ることが望まれる。

⑬空調設備は、必要最小限度とし、この国のエネルギーの絶対的不足、補修能力の欠如、維持管理体制の不備等を勘案すれば、考えられる最もメンテナンスが容易、しかも部品供給可能のシステムとすべきである。

⑭インフラストラクチャー整備状況他で述べた通り、給排水設備の未整備状況から考えれば、特段の配慮が必要となる。上水の水質について調査確認のうえ、浄水装置が必要となる可能性がある。この場合も、あまりソフィスティケートな装置であってはならない。また排水に関しては、浄化処理槽について適切なレベルの施設を選定されたい。

⑮要請内容には、将来増改築の予測までは含まれていないが、今後、様々なニーズの変化が予測しうることから将来の変化、増築の可能性について、用地拡大の可能性をも含めて協議、確認をしておくことが必要である。長期にわたる将来計画の提示を求めることは容易ではないと思われるが、可能な限り、フレキシブルに対応しうる平面計画が望ましい。

5-3-3 配置計画

配置計画に関しては、敷地面積にそれほど余裕がないこと、L字型という形状が制約となること等から、あまり多くの選択肢があるとはいえない。

しかも、日照調整のために東西軸の配置が原則となるので、かなり長いウイングとなることが予想される。病棟を Rue G. A. Nassar 道路と平行に2棟まで、外来と手術部をその南側に配置することになると思われる。

いずれも平家建てが望ましいといわれているが、敷地面積が不十分であることから、場合によっては管理部門に限って2階に配置することが必要となる場合もあろう。

5-3-4 医療機材計画

先に触れたように、現状における当産院の実質的な活動は「分娩」のみに留まっており、施設、機材ともそのみしか果たしえない内容となっている。確かに「分娩」は本来自然な行為であり、基本的には今も昔もなんら変わるところはなく、従って医療機材に関しても、正常分娩はもとより異常分娩においてさえ、それほど高度な機材は必要としないものであり、この限りにおいては機能上あまり問題はないといえる。

しかし今後当産院が担っていかなければならない指導的役割を考えると、当然、施設、機材両面からのバランスのとれた病院機能の強化は計られるべきであり、特にプライマリーの分野での保健知識の普及においては、それが実施できる最も有利な立場にあることは疑いを得ない。

同国においても、途上国における常として、背後に保健医療制度そのものをはじめとする、医療環境の向上を妨げる種々の要因が在り、速やかな変革は望めないのが実状であるから、医療現場からの改革と、それによる波及効果に期待するほうがより現実的であると考えられる。

当産院の掲げている4つの目標、「治療、予防、教育、研究」のそれぞれの活動は、正にこの方向において合致するものであり、医療機材の選定もこの主旨にそって成されるべきである。

つまり、経験とカンに頼っている「分娩」主体の診療形態から科学的データに基づく診療活動へ、名目的な下部診療機関との連携から実質的な母子の健康管理指導の徹底へ、研修医、助産婦、看護婦に対する形式的な教育からより成果の期待できる教育実習活動へ、と推し進めて行くべきであり、これらを根底におくことにより機材選定の方針は自ら決定されるものとする。

ただし医療従事者の医療技術水準、機材保守における技術能力、機材に不利な環境条件、部品購入のための資金調達の問題は厳然として在り、これらを見做して機材の選定にあたるべきではない。

特に以前に供与された或る種の機器が有効に使用されていないことに関しては、その原因が究明されなくてはならない。

一般的に、機器の故障、消耗品や交換部品の補給等の問題は、医療機材案件においては常につきまとう厄介な問題ではあるが、特に今回は地理的、文化的、さらに医療機材に対する習熟度と

いう観点からみても、アジアよりヨーロッパに近いという点を見過ごすわけにはいかない。無償システムならびに実施にかかわる技術的困難さはあるとしても、そのあたりに要因があるとしたら、第3国調達も積極的に検討すべきであり、正に当案件の成否にかかわる重要な問題であるといえる。

なお派生的な問題として、現有機材の病院完成後の扱いに関しては、完成の時点まで性能が維持できる保証はなく、実施計画が立てにくいことや、今後部品等の調達もさらに困難になることも予想されるので、救急車をのぞいて、原則的に移動は考えない方が賢明と判断される。

古い機材の活用法に関しては、折角の機会であるので、ニジェール政府の担当者と協議の上、修理、部品等の交換を含め、最善の方法がとられることを望みたい。

最後に建築との関わりにおいて、機材を常に良好な状態に保ち、長期の使用を期するうえから、建物における防塵対策は不可欠で、特に診断検査、手術分焼等の部門においては、当地における気象条件等を綿密に検討のうえ、有効な策が採られることを機材の立場から望みたい。

5-3-5 建設事情の検討

ニアメには、ほぼ10社程の建設業者が登録されており、主として、フランス系建設会社であるといわれている。技術的水準は、イタリアのコンサルタント設計により、アフリカ開発銀行の融資を受け、地元、フランス系建設会社施工の国立大学付属病院の建築にみられる仕上程度から判断して、決して上等とはいえないにしても、ニジェールの現況からみて充分と考えてよい。

前述した通り、材料の殆どが輸入品であり、当然にその種類は限定されている。従って建材の選定に当たっては、ニジェールで良く使用されているものから選ぶことが妥当で、仕様についても彼等が熟練しているか否かの調査が不可欠となる。

日本の援助による施設の場合、日本の水準からみれば低いとはいえ、現地の一般的水準をはるかに越えていると思われるものが散見される。

このことは、現地の技術水準の向上のために、建設技術のトランスファーの手段として、有用であるとする説明によって、合理化される面もあるが、乖離の度合が問題となる。

とくに国立病院などの場合、その主務官庁の庁舎等と比して、特段に高級な施設とする理由は見あたらないので、ニジェールの建築技術水準をよく見極め、真に適切なレベル設定が望まれる。

5-3-6 概算事業費積算上の留意点

建設コストに関しては、5-1、L項に述べた通りであり、輸入品使用のわりには平方米当り約11万円と低コストである。

おそらく材工費比率が先進国型とは逆転しており労賃の低さによってもたらされた結果である

と判断されるが十分な調査が必要であろう。

なお、留意すべき点のひとつに輸送問題がある。

ニジェールは内陸国であり、しかも建材の大半が輸入ということは、輸送リスクが多いことを意味しており、日程上の影響も大きいことが予測される。主要な輸入品輸送ルートとしては、ベナン・ルート、トーゴ・ルート、コートジボワール・ルート、ナイジェリア・ルート、アルジェリア・ルート等があるが、いずれも2000km以上と遠距離であり、それぞれ一長一短である。

輸入先によってもルートが異なり、陸上げの港によっては、荷役設備の不備、沖待ちの常習化、等様々な問題があるので十分な調査が望まれる。

また、関税等の仕組みについては、今回調査で解明されていないので、今後の調査に期待する。

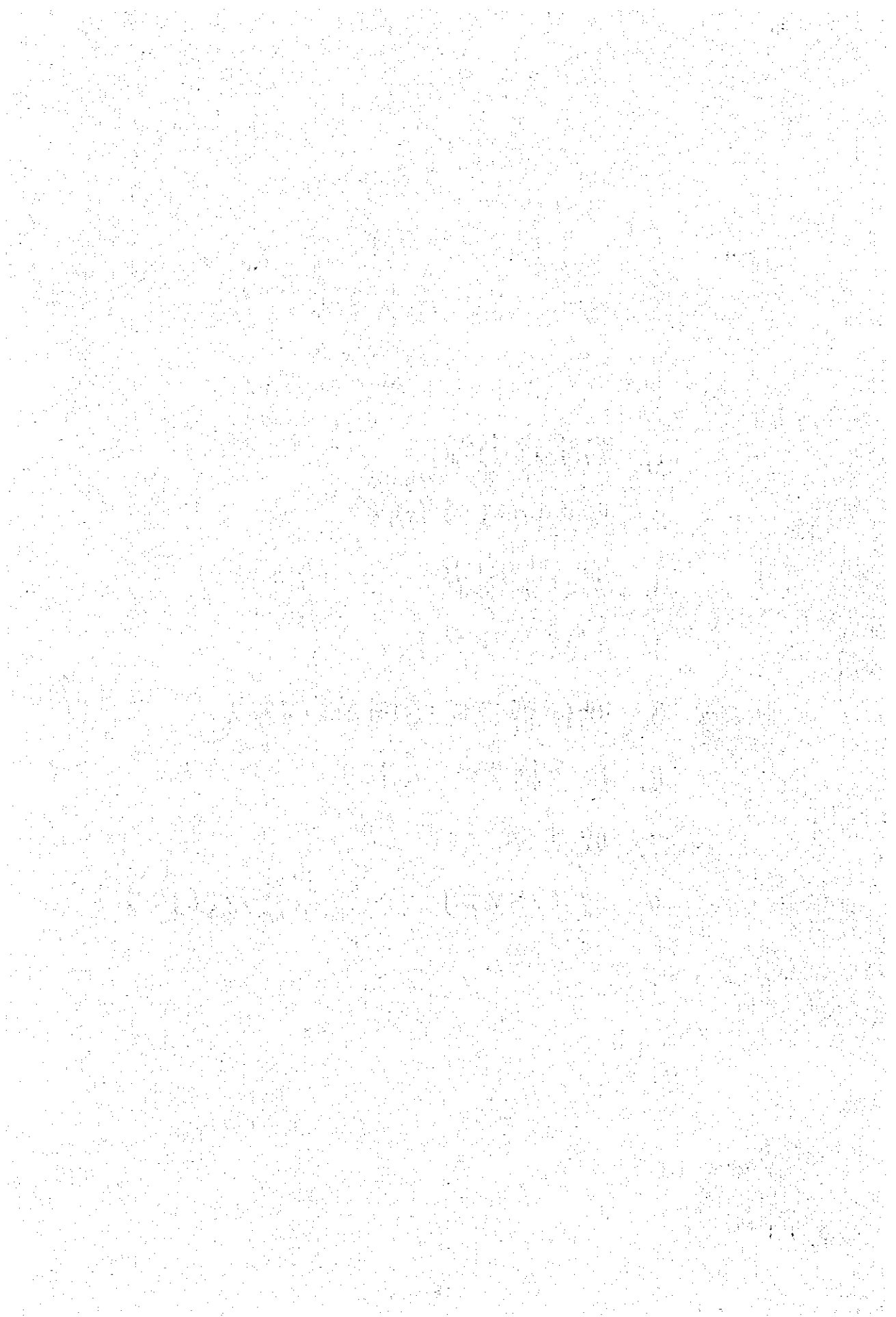
必要工期も事業費との関連でチェックしておく必要がある。前述した通り、今回計画規模では2ケ年を要するといわれる経済速度について、再度確認する必要がある。

日本側のスケジュールによっては、工程短縮の必要があろうが、それによる工事費上昇の度合についての確な把握が必要となる。

機材に関しては、必ずしも日本製と限定することにはならないので、ヨーロッパ製品を導入する場合のコストスタディーが不可欠となる。もちろん建材に関してもそうしたケースが多いとみられる。

資料編

1. 協議議事録
2. 調査団員の構成
3. 調査工程表
4. 面談者リスト
5. 既存施設の図面及び写真
6. 現有機器リスト
7. 要請書
8. 収集資料リスト（和文及び仏文）



1. 協議議事録

1. 協議議事録

PROCÈS - VERBAL DE DELIBERATION

ETUDE PRELIMINAIRE POUR LE PROJET DE RECONSTRUCTION DE LA MATERNITE CENTRALE DE NIAMEY

En réponse à la requête du Gouvernement de la République du Niger, le Gouvernement du Japon a décidé d'effectuer une Etude Préliminaire pour le Projet de Reconstruction de la Maternité Centrale de Niamey, et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a envoyé au Niger une mission d'étude dirigée par docteur HIDEO MASUZAWA, Directeur de la Division de Statistique Sanitaire, Service de Statistique et d'Information, Ministère de la Santé Publique du 3 au 16 février 1988.

La Mission a eu des discussions et a échangé des points de vue avec des responsables du Gouvernement de la République du Niger, et a effectué une enquête de terrain sur ce Projet.

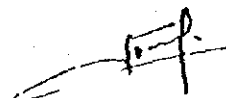
Comme résultats des discussions et d'enquête sur place, les deux parties se sont mises d'accord sur la nécessité de recommander à leurs Gouvernements respectifs d'examiner les éléments essentiels, mentionnés ci-dessous pour la réalisation du Projet.

松澤 五郎

Hideo MATSUZAWA
Chef de la Mission JICA

Fait à Niamey le 11 février 1988

DJIBO DOURFAY
Secrétaire Général Adjoint du Minist.
de la Santé Publique et des Affaires
Sociales
Chef de la Délégation nigérienne



JUSTIFICATION DU PROJET

- 1° Vu l'écart considérable du niveau de fonctionnement entre la maternité Centrale de Niamey et les centres de maternités aux niveaux primaires et secondaires, les centres médicaux, les postes médicaux et les PMI, le projet ne doit pas consister seulement de reconstruire des bâtiments ainsi que d'installer des équipements médicaux, mais il doit mettre l'accent sur les points suivants :
- a) Des installations adéquates devant permettre aux femmes enceintes présentant une grossesse pathologique et/ou à haut risque, ainsi qu'aux cas gynécologiques, de bénéficier d'examens spécialisés en gynéco-obstétrique, et d'une surveillance de leur état sanitaire et nutritionnel.
 - b) Des installations qui permettent aux femmes enceintes d'avant un ou deux mois d'accouchement venant de l'extérieur de bénéficier des examens que de nutrition, d'anémie, de reins etc... qui portent sur toutes les femmes enceintes.
 - c) Des locaux et des équipements médicaux en vue d'assurer des prestations de soins intensifs aux nouveaux nés malades.
 - d) Des locaux et du matériel technique et didactique pour la formation des Sage-femmes et des Médecins (hors du centre de référence gynéco-obstétrical).
 - e) Des activités d'éducation sanitaire et nutritionnelle avec appui audio-visuel pour l'information et la vulgarisation des concepts éducationnels, dans le domaine gynéco-obstétrical et de santé maternelle et Infantile.
- 2° Le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales est responsable de l'administration et de l'exécution du Projet.
- 3° Le site du projet est situé au District IV, Niamey (voir annexe I pour la localisation). Le droit de propriété du site appartient au Gouvernement de la République du Niger.
- 4° Le contenu de la demande confirmée par la Mission est indiqué à l'annexe II.
- 5° La Mission transmettra au Gouvernement du Japon le souhait du Gouvernement de la République du Niger que le Japon prenne les décisions nécessaires pour coopérer à la réalisation du projet dans le cadre de sa coopération financière non remboursable.
- 6° Le Gouvernement de la République du Niger prendra des mesures pour mettre à disposition le terrain nécessaire au projet pour la reconstruction ; et démolir les bâtiments existants avant le commencement des travaux, sous condition que la coopération financière non remboursable du Gouvernement du Japon soit accordée pour ce projet.

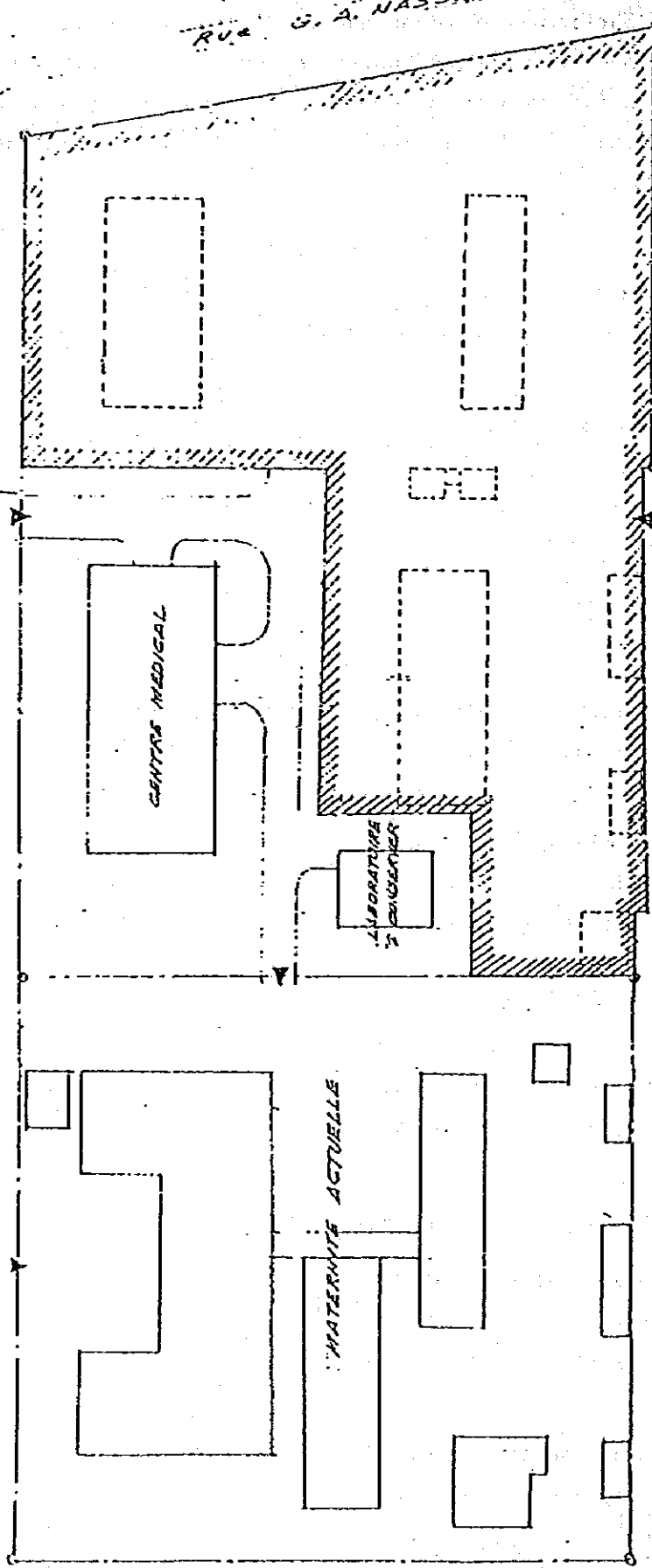
7° Les deux parties confirment que la Mission a expliqué le système japonais de coopération financière non remboursable, qui a pour principe d'utiliser les entreprises japonaises (la société d'ingénieurs - conseils et les entreprises de construction et de fourniture d'équipement), et que la partie Nigérienne a suffisamment compris ce système.

Handwritten signature

ANNEXE I

RUE G. A. NASSAR

RUE A. LUERKE



PLAN de TERRAIN A BÂTIR
NON MESURE

(F. 12)

A N N E X E II

— 0 —

A. INSTALLATIONS :

1. Administration et Services divers

1.1. Bureau Directeur Général	(1)
Bureau Secrétariat	(1)
Bureau Infirmier Major	(1)
Bureau Secrétariat-Major	(1)
Bureau Directeur Adjoint	(1)
Bureau Econome	(1)
Bureau Comptabilité	(1)
Bureau Salle d'Archives	(2)
Bureau Etat Civil	(1)
Bureau Salle de Conférence	(1)
Toilettes hommes et femmes	(2 X 2)

1.2. SERVICES DIVERS

- Cuisine + Magasins + Chambre froide	(1)
- Lingerie + Buanderie + Séchoirs	(1)
- Magasin matériels	(2)
- Salle à manger	(1)
- Morgue + Annexes	(1)
- Toilettes hommes et femmes	(3 X 3)
- Local climatisation	(1)
- Local électricité	(1)
- Local groupe électrogène	(1)
- Incinérateur	(1)

2. CONSULTATIONS

Secrétariat	(1)
Salles d'Attente	(4)
Bureaux de Consultation	(4)
Salles d'Examens	(4)
Toilettes hommes et femmes	(2 X 2)
Salle de soins urgents	(1)
Salle d'Echographie	(1)

3. PLATEAU TECHNIQUE

- Blocs Opératoires	(4)
- Stérilisation	(2)
- Préparation	(4)
- Magasins matériels	(2)
- Local linge sale	(1)
- Vestiaires	(2)
- Local fluides médicaux	(1)
- Salle Post-opérées à 4 lits	(2)
- Salle Radiographie IV	(1)
- Chambre noire	(1)
- Salle de manoeuvres (pupitres)	
- Salle de Radiographie	(1)
- Salle d'urgence	(1)
- Pharmacie	(1)
- Salle de soins	(1)
- Salle de travail	(2) à 4 lits
- Salles d'accouchement	(2) à 3 lits
- Nursery	
- Salle de réanimation 1 à 4 lits	(1)
- Salle de réveil (1 à 4 lits)	(1)
- Laboratoire avec banque de sang	(1)
- Salles de néonatalogie	(2)
- Toilettes hommes et femmes	(3 X 3)
- Salle de garde Anesthésistes	(1)
- Salle de garde infirmières + Sage-femmes	(2)

4. HOSPITALISATION (75 lits)

4 Chambres à 6 lits + Berceau	
6 Chambres à 4 lits + Berceau	
6 Chambres à 2 lits + Berceau avec douche et toilettes	
15 Chambres à 1 lit + Berceau douche et toilettes	
- Salle de soins	(2)
- Bureau des Infirmiers Major	(1)
- Salle des Infirmières	(1)
- Vestiaires Infirmières	(2)
- Magasin matériels et linge	(2)

5. LOCAUX DIVERS

- Abri accompagnantes (1)
- Cuisine Accompagnantes (1)
- Toilettes et douches accompagnantes (4 X 4)
- Lavoirs accompagnates
- Séchoirs
- Local pour service de maintenance

6. VOIRIE ET RESEAUX DIVERS

[Signature]

[Signature]

B. EQUIPEMENT

- 7 tables d'examen gynécologique
- 6 tables d'accouchement
- 4 tables d'opération
- 4 Scyalitiques plafonniers
- 8 Scyalitiques sur pieds
- 10 tables d'instruments
- 10 Chariots de soins
- 12 Négatoscopes
- 4 Tabourets d'accouchement
- 20 Escabeaux à 2 marches
- 4 Appareils d'anesthésie
- 4 Bistouris électriques
- 10 Aspirateurs chirurgicaux
- 6 Aspirateurs nouveau-nés
- 2 Electrocardiographes
- 4 Monitoring obstétricaux
- 1 Echotomographe
- 10 Instrumentations complètes Gynécologiques et Obstétricales
- 40 Boîtes d'accouchement
- 6 Boîtes à suture
- 16 Boîtes césarienne
- 4 Boîtes hystérectomie
- 16 Boîtes curetage
- 10 Boîtes d'épisiotomie
- 10 Lits de réanimation équipés
- 100 Lits d'hôpital complets (avec matelas, traversins)
- 6 Chariots porte-malades avec brancards amovibles
- 100 Berceaux
- 4 Tables d'anesthésie
- 12 Poissonnières électriques
- 50 Stéthoscopes différents modèles obstétricales
- 36 Tensiomètres
- 200 Haricots différentes dimensions
- 200 Bassins de lits
- 16 Boîtes courantes

(A.C. 52)

g

- 4 Boîtes cancer de l'utérus (complète)
- 4 Boîtes biopsie utérine complète
- Boîtes à seringue
- Boîtes à gants Duval différents
- Boîtes de bougie de Hégar 2 X 4 = 8
- 6 Matériels d'anesthésie (cannule, laryngoscope, masques etc...)
- Tambours de stérilisation GM, M, PM (10 - 25 - 45)
- Matériel pour radiographie (cassettes, écran, films etc...)
- Vêtements de Chirurgiens (blouse, bonnets, etc...) 100 - 200
- Chariots pour dossiers des malades 15
- Champs Opératoires (grand modèle, petit modèle) 100 - 120
- Gants différentes dimensions
- 4 - Matériel d'oxygène (obus, détendeur, chariot etc..... Set)
- 4 - Insufflateur type Pangynor
- 2 Stéréo-colposcope complet en écriin et housse avec 1 pied droit
tripode à roulettes 5
- 4 Coagulateurs
- 5 Amnioscopes
- 4 Incubateurs de nouveaux-nés
- 2 Armoires toxiques
- 4 Meubles assistant muet
- 2 Cardioscopes
- 2 Autoclaves vertical électrique
- 4 Poupneis électriques
- 4 Hystérosopes
- 4 Coelioscopes
- 4 Stérilisateur AIR Ambient
- 6 Poupneis électriques PM
- 6 Ensemble eau stérile électrique
- 4 Tables de réanimation nouveau-nés
- 10 Sonicaid foetal
- Equipement de Laboratoire pour analyses biologiques (Appareils de
mesure, microscopes, lames, analyses pour dépistage maladies du sang).
- Matériels de biberonnerie
- 4 Appareils à mesure P. H.
- 20 Cupules
- Plateaux (différentes dimensions)

.....
d

100 Seaux à pédales

- Sondes diverses gastriques duodénales, vésicales etc..)
- Seringues 2 cc, 5 cc, 10 cc, 20 cc
- Aiguilles différentes dimensions

2. MATERIELS D'EXPLOITATION

12 Réfrigérateurs 280 L

500 Draps de lits

100 Couvertures

4 Réchauds électriques à 2 feux

2 Machines à laver grand modèle

1 Essoreuse grand modèle

1 Groupe électrogène 100 KVA minimum

Aspirateurs de poussière

- Chambre froide pour morgue

- Matériels et équipements de cuisine

4 Chariots pour linge propre

8 Sacs à roulettes pour linge sale

3. VEHICULES

1 Voiture de liaison type berline

1 Véhicule utilitaire type Pick-Up

2 Ambulances équipées.

(和文要約)

1. 本計画の目的は、ニアメ中央産院を新設(RECONSTRUCTION)することである。
調査の結果、ニアメ中央産院と第1次及び第2次レベルの産院施設（“メディカル・センター”、“メディカル・ポスト”、“母子保護センター”）との格差が極めて大きい現状にあることが判明した。このため、現状のまま本計画を進めることは、これらの格差を更に拡大することに成りかねないことから、本計画を進めるに当たっては、以下の点に留意する必要があることで、双方意見が一致した。
 - a) 病的分娩、ハイ・リスク妊婦又は婦人科患者に対する専門的検査及び衛生・栄養状態のチェックを可能とするような施設
 - b) 分娩1、2カ月前の全ての外来妊婦に対する一般的検査（栄養、貧血、肝機能等）を可能とするような施設
 - c) 病的新生児に対する集中治療体制を可能とする施設及び医療機材
 - d) 外部から受け入れる助産婦及び医学生の研修のための技術的・教育的施設及び医療機材
 - e) 産婦人科及び母子衛生分野における情報交換・衛生教育普及のための視聴覚機材の活用による衛生・栄養教育活動
2. 本計画実施の責任者は、保健・社会福祉省である。
3. プロジェクト・サイトの所在地は、ニアメ市DISTRICT IVにあり、保健・社会福祉省の所在地である(ANNEX I)。
4. 事前調査団により確認された要請内容は、ANNEX IIの通りである。
5. 日本国政府により無償資金協力の一環として、本計画の実施に協力するために必要な決定がなされるよう、本調査団はニジェール国政府の要請を日本国政府に伝達するものとする。
6. 日本国政府による無償資金協力が、本計画に対してなされた場合、ニジェール国政府は建設予定地を使用可能にする（特に建設工事に着工する前に既存の建物を撤去すること）ために必要な処置を取るものとする。
7. 本調査団は、日本国の無償資金協力システムについて、特に本計画の実施に当たっては、日本国のコンサルタント、建設業者及び機材納入業者を原則として使用するものであることについて説明し、ニジェール側もこのシステムについて十分に理解したことを、双方は確認した。

ミニッツ添付要請内容

2018.10.10

施設

所在地	室類	備考
1. 管理及びサービス部		
1-1 院長室		
	1	
	同上秘書室(2名用)	1
	助産婦長室	1
	同上秘書室兼書類保管室	1
	副院長室	1
	出納係(主として施設管理)室	1
	会計係室(請求領収業務)	1
	カルテ保管室	2
	戸籍事務室(出向事務)	1
	会議室(兼研修・講義室)	1
	男女別トイレット	2×2
1-2 食品貯蔵庫、冷蔵庫室付厨房		
	1	(今後は患者給食付・3食)
	リネン庫、乾燥室付洗濯室	2
	器財庫	2
	食堂	1
	霊安所(礼拝室付)	1
	男女別トイレット	3×3
	空調機室	1
	電気室	1
	発電機室	1
	焼却炉(1台)	1
		(現在は外部築造小型炉)
2. 外来診察部		
	受付	1
	待合室	4
	診察室	4
	内診室	4
	男女別トイレット	2×2
	救急処理室	1
		(前回要請には無し)

診断室	1	(前回要請には無し)
3. 技術部 (手術、分娩、診断機能)		
手術室	4	
消毒室	2	(中央化することも可)
準備室	4	
器財庫	2	
リネン庫	1	
更衣室	2	
薬品保管室	1	
術後回復室	2	各4床 (通常患者用) (前回要請では1室4床)
X線TV室	1	
暗室	1	
レントゲン操作室		(独立室より遮へいスクリーンでよい)
X線室	1	(X線TV室との関係不明)
救急室	1	
薬局	1	
処置室	1	
陣痛室	2	各4床
分娩室	2	各3分娩台
新生児処置室		(前回要請では1室)
回復室	1	4床(異常患者用)
監察室(術後)	1	4床(麻酔覚醒状態監察用)
臨床検査室	1	
新生児室	2	(未熟児又は要隔離児用)
男女別トイレ	3×3	
麻酔医室	1	(前回要請には無し)
看護婦・助産婦控室	2	(前回要請には無し)
4. 病棟部 (75床)		
6人用室	4	(前回要請では5室)
4人用室	6	(前回要請では7室)
2人用室(シャワー・トイレ付)	6	
1人用室(シャワー・トイレ付)	15	(前回要請では5室)
処置室	2	
看護婦長室	1	

看護婦室	1	
同ロッカー室	2	
機材庫兼リネン室	2	
シャワー付トイレ	6×6	

(尚前回要請〈Dec.22 '87〉ではこの他にナースステーション2室あり)

5. その他雑部門

付添人控室	1	(病室前廊下を幅広にとり 付添人溜りとするを提案)
付添人自炊用厨房	1	
付添人用シャワー付トイレ	4×4	
付添人用洗濯室		
物干場		
営繕作業所		

6. 構内環境整備

要請機材リスト

〈医療機材〉品名	数量
1 婦人科検診台	7
2 分娩台	6
3 手術台	4
4 无影灯	4
5 スタンド式診察ライト	8
6 機械台	10
7 廻診車	10
8 シャーカステン	12
9 座位式分娩台	4
10 二段踏台	20
11 麻酔器	4
12 電気メス	4
13 吸引器	10
14 吸引器、産科用	6
15 心電計	2
16 分娩監視装置	4
17 超音波診断装置	1
18 産婦人科診察器具セット	10

19	分娩器具セット	40
20	縫合器具セット	6
21	帝王切開セット、腹式	16
22	子宮切開セット、腔式	4
23	人工妊娠中絶セット	16
24	会陰切開セット	10
25	リカバリーベット	10
26	病棟ベット	100
27	ストレッチャー	6
28	新生児ベット	100
29	麻酔器械台	4
30	煮沸消毒器	12
31	産科聴診器(各種)	50
32	血圧計	36
33	膿盆(各サイズ)	200
34	便器	200
35	卵管結糸セット	16
36	子宮摘出セット	4
37	子宮生検用器具セット	4
38	注射器容器	
39	手術手袋用滅菌ケース	
40	ヘガール型子宮頸管拡張器一式	
41	麻酔用機材一式(喉頭鏡、マスク他)	6
42	カスト(大、中、小)	
43	レントゲン用暗室用品一式(カセット、シャーカステン、フィルム他)	
44	手術着一式(100~200人分)	
45	カルテ車(15ファイル用)	
46	手術野(大、小 100~200枚)	
47	手術用手袋(各サイズ)	
48	酸素吸入カート	4
49	卵管通気装置	4
50	コルポスコープ	2
51	焼灼器	4
52	羊水鏡	5
53	保育器	4
54	麻薬金庫	2
55	消毒盤台	4

56	除細動装置(ハートモニター)	2	1000000
57	縦型オートクレーブ	2	1000000
58	乾熱滅菌器(大)	4	1000000
59	子宮鏡	4	1000000
60	腹腔鏡	4	1000000
61	空気浄化装置	4	1000000
62	乾熱滅菌器(小)	6	1000000
63	殺菌水装置	6	1000000
64	新生児処置台	4	1000000
65	ドップラ胎児心拍検出器	10	1000000
66	臨床検査機器一式(顕微鏡、血液検査他)		1000000
67	哺乳、調乳関係機材一式		1000000
68	PHIメーター	4	1000000
69	スポンジボール	20	1000000
70	消毒盤(各サイズ)		1000000
71	足踏式汚物缶	100	1000000
72	消息子、カテーター(各種)		1000000
73	注射器、2cc、5cc、10cc、20cc		1000000
74	注射針(各サイズ)		1000000
75	冷蔵庫、容量280リットル	12	1000000
76	ベット用シーツ	500	1000000
77	毛布	100	1000000
78	電気コンロ	4	1000000
79	大型洗濯機	2	1000000
80	大型乾燥器	1	1000000
81	発電機、100KVA	1	1000000
82	掃除機		1000000
83	死体冷蔵庫		1000000
84	厨房機材一式		1000000
85	ランドリーカート	4	1000000
86	リネンカート	8	1000000
87	連絡用車両	1	1000000
88	作業用車両	1	1000000
89	救急車	2	1000000

2. 調査団員の構成

2. 調査団員の構成

1. 総括	松澤 秀郎	(厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課長)
2. 病院管理	宇都宮 啓	(厚生省大臣官房統計情報部衛生統計課)
3. 計画管理	生井 年緒	(JICA無償資金協力計画調査部 基本設計調査第1課)
4. 建築計画	橋本 邦雄	(建築計画研究所長)
5. 医療機材計画	中谷 泰治	(建築計画研究所囑託)
6. 仏語通訳	田中 典子	(建築計画研究所囑託)

3. 調査工程表

3. 調査工程表

日順月、日曜

- 1) 2. 3 水 東京 (12:50) -AF275-パリ (17:30)
- 2) 2. 4 木 パリ (23:55) -UTA305-アビジャン (2/5、5:00)
- 3) 2. 5 金 9:00 在コートジボアール日本大使館表敬訪問、黒木参事官、敝書記官に対し調査方針を説明し、大使館側の本案件に関する意向を聴取。
10:30 参考施設としてトレシュビル国立大学病院視察。
14:30 同じくココディ大学病院視察。
- 4) 2. 6 土 午前 団内打合せ
アビジャン (21:10) -UT806-ニアメ (2/7、0:30)
- 5) 2. 7 日 団内打合せ
- 6) 2. 8 月 9:00 保健・社会福祉省 (Ministere de la Sante publique et des Affaires Sociales)訪問。
Secetaire General AdjointのMt. DJIBO DOURFAYE以下7名の関係者に対し、日本側調査方針を説明、今後の日程等打合せ。
15:00 国立大学病院視察。
17:00 国立中央病院視察。谷垣専門家立合。
- 7) 2. 9 火 9:00 保健・社会福祉省、SecetaireのMme. Moumouns Aissata及びSecetaire GeneralのDo. MamoudouSoumailaを表敬、先方より全面改築について強い要請あり。
10:00 ニアメ中央産院訪問、現状調査、プロジェクトサイト確認
15:00 午前に引き続きニアメ中央産院訪問調査。
17:00 保健・社会福祉省訪問、Mt. DJIBO DOURFAYE以下の関係者と協議、要請内容の確認等。

- 8) 2. 10 水 9:00 保健・社会福祉省訪問、直ちに2班に分かれ
 9:30 橋本、中谷団員及び田中通訳-ニアメ中央産院にて院長Mme.
 Mariko Georgette 他と要請内容の詳細調査。
 10:00 松沢団長、宇都宮団員-TORODIのPostes Medicaux
 視察調査
 午後 橋本団員、敷地図他作製。
 中谷団員、田中通訳-ONPCC及びSERAN 視察調査。
 15:00 松沢団長、宇都宮団員-INDOUNGAのDispensaires及び
 KOLLOのCM. 視察調査。
 この間生井団員はミニッツ原案作成及び資料整備。
 17:45 全員JICA現地事務所集合、団内会議。
- 9) 2. 11 木 10:00 保健・社会福祉省にてミニッツ原案手交、クウェッシュョネア事
 項、現況調査回答につき協議
 午後 ニジェル側にてミニッツ内容調整作業。
 日本側団内討議、資料整理
- 10) 2. 12 金 9:00 保健・社会福祉省にて協議
 9:15 橋本団員-公共事業住宅省 (Ministere des Travaux
 Publics et de l'Habitat)訪問、インフラ関係調査。
 16:00 保健・社会福祉省にてミニッツ署名
 17:00 橋本、中谷団員及び田中通訳、ニアメ中央産院最終調査、プロ
 ジェクトサイト、周辺環境調査。
- 11) 2. 13 土 団内討議、資料整理
- 12) 2. 14 日 ニアメ (12:25) -UTA806遅延便-パリ (17:30)
- 13) 2. 15 月 パリ (10:40) -AF272-東京
- 14) 2. 16 火 12:30 東京着

4. 面談者リスト

4. 面談者リスト

保健・社会福祉省

次 官 Mme MOUMOUNS AISSATA

Secrétaire d'Etat à la Santé Publique et aux Affaires Sociales

官 房 長 DR.MAMOUDOU SOUMAILA

Secrétaire Général, Ministère de la Santé Publique et des
Affaires Sociales

官房次長 MR. DJIBO DOURFAYE

Secrétaire Général Adjoint

局長以下 DR MONIQUE TRAORE

関係者 Directrice de la Santé Maternelle et Infantile (DSMI) AU MSP/AS

MR. TINNI INOUSSA

Chef de la Division des Infrastructures Sanitaires (DIS)

MR. MAMAN ABDOU

Division des Infrastructures Sanitaires

MARIAMA HAINIKOYE

DSMI-Division Maternités

COMMANDANT GILBERT HANN

DIS/LOGISTIQUE

MR. MAIGA ABOURAHAMANE

Chargé du secteur Santé, Ministère du Plan

MR. Commandant GILBERT HANN

Responsable Bureau Logistique, DIS-MSP/AS

MR. ABDOU MAMAN

Responsable du Programmation, DIS-MSP/AS

MR. MAIGA ABOURAHAMANE

Chargé du Secteur Santé, Ministère du Plan

大学病院

Dr. MOSSI

Directeur et Médecin-chef du CHU

Mr. JESN EDOUARD

Servillant Général du CHU

Mr. MOHAMADOU

Econome

国立病院

Dr. SAKO AMADU

Directeur Hopital NIAMEY

Médecin-chef Hôpital de NIAMEY

中央産院

Dr. GUEHO CHRISTIAN

Médecin-chef MATERNITE CENTRALE

Mme. MARIKO GEORGETTE

Directrice

ONPCC (Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques)

Dr. MAIDANDA SAIDOU DJERMAKOYE

Directeur Général

.....
**SERAM (SERVICE D'ENTRETIEN ET DE REPARATION DES APPAREILS
MEDICAUX)**

Mr. KOURA ZAMO AMADOU

Ingénieur bimedical, chef de service

.....
公共事業住宅省
Ministère des Travaux Publics et de l'Habitat

Mr. OUDOU ILLO

**Architecte, Chef de service central d'Architecture au Ministère
des Travaux Publics et de l'Habitat**

Mr. MANI MAWSSAMA

Ingénieur, Chef, Service Central des Bâtiments,

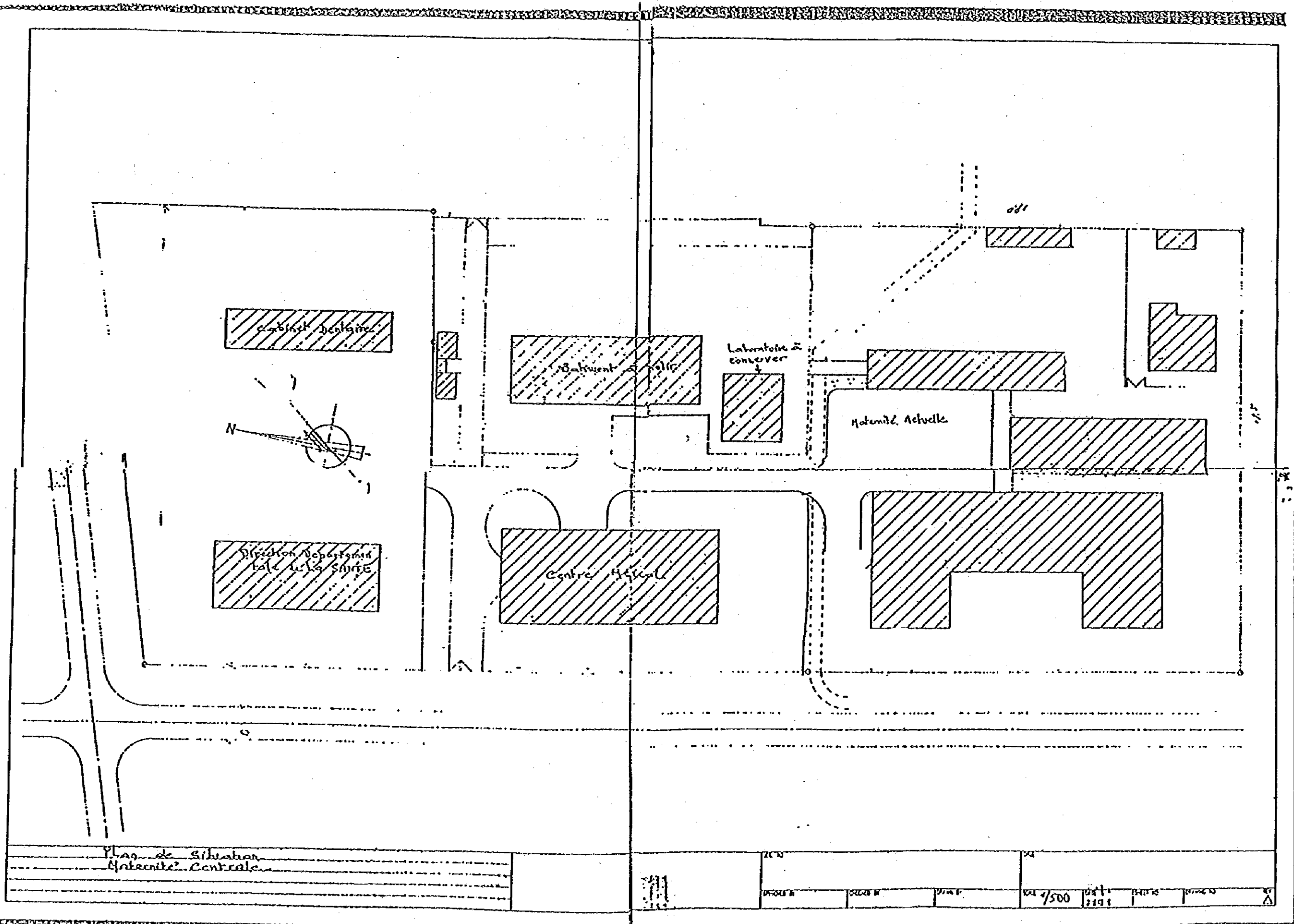
Direction de la Construction

B.P. 669 Niamey

Mlle. RAYANATOU LOU TOU

Architecte, Ministère des Travaux Publics et de l'Habitat

5. 既存施設の図面及び写真



6. 現有機器リスト

6. 現有機器リスト

機器名	数量	備考
[外来]		
診察机・椅子	4	
婦人科検診台	4	内何台かは日本製
診察ユニット	4	日本製
診察ライト	4	
体重計	4	何台かは使用不能
超音波診断装置	1	日本製、不調
コルポスコープ	1	日本製、不調
顕微鏡	1	使用不能

他に器械卓子、器械戸棚、患者用椅子、踏台、シャーカステン、それに各種診察器具類

[分娩手術部]

分娩台	6	内2台は手術兼用
陣痛用ベット	5	内4台は一般ベット
回復用ベット	5	
新生児処置台	1	日本製
吸引器	5	日本製、何台かは使用不能
新生児ベット	2	
分娩監視装置	2	日本製、不調
保育器	3	内2台は日本製
体重計	2	
冷蔵庫	1	
新生児用体重計	1	
麻酔器	3	内1台は日本製(使用不能)
手術台	2	日本製
無影灯	2	
移動式手術灯	2	
腹腔鏡、他	1	日本製
電気メス	1	日本製

ベンチレーター	1	
乾熱滅菌器	2	日本製
大型滅菌装置	1	使用不能
縦形オートクレーブ	2	

他にストレッチャー、イルリガートル台、血圧計、メーヨー器械台、麻酔医用椅子、器械卓子、キックパケツ等が各数台と各種手術器械類

[病棟]

一般ベット	58
新生児ベット	58前後
新生児用体重計	2
他に床頭台やイルリガートル台等	

[その他]

救急車	2
-----	---

1. 研究の目的
2. 研究の概要
3. 研究の方法
4. 研究の結果
5. 研究の結論
6. 参考文献

7. 要 請 書

REPUBLIQUE DU NIGER

CONSEIL MILITAIRE SUPREME
MINISTERE
DES AFFAIRES ETRANGERES
ET DE LA COOPERATION

Direction Amérique-Asie-Océanie

No _____ /MAE/C/DAMA01/4
N° 1 1 7 9 3

Niamey, le 22 DEC. 1987

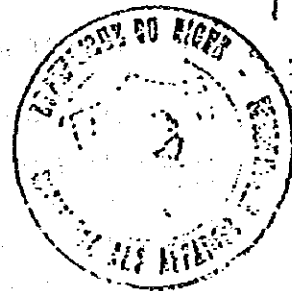
AD ME

Le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération de la République du Niger présente ses compliments à l'Ambassade du Japon et se référant à sa note n° 11612/MAE/C/DAMA0 du 16/12/87 a l'honneur de lui communiquer pour financement, le nouveau dossier technique du Projet de Construction de la Maternité Centrale de Niamey.

Le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération de la République du Niger remercie l'Ambassade du Japon de sa diligente entremise et saisit cette occasion pour lui renouveler les assurances de sa haute considération. /.

AMBASSADE DU JAPON

ABIDJAN



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES
DIRECTION GENERALE
DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES
BOULEVARD DE LA SANTE
N° 100
NIMMEY
NIGER
Téléphone : 21 30 11 11
21 30 11 12
21 30 11 13

PROJET DE CONSTRUCTION DE LA NOUVELLE MATERNITE CENTRALE

I - SITUATION EXISTANTE

1°) FONCTION

La Maternité Centrale de Niamey est une institution publique actuellement dépendante de l'Hôpital de Niamey. Elle assure des fonctions curatives, préventives, éducationnelles et de formation professionnelle grâce à :

- a) un service permanent de consultations et d'hospitalisation obstétricales par les médecins spécialistes.
- b) un service permanent de consultations et d'hospitalisation gynécologiques par les médecins spécialistes.
- c) un service d'encadrement et d'enseignement médical et para-médical aux étudiants de la FSS et de l'ENSP.
- d) des séances d'éducation sanitaire aux mères accouchées.

2°) BLOCS TECHNIQUES

La Maternité possède :

- 2 salles d'accouchement de 6 tables chacune
- 2 salles de travail de 6 lits chacune
- 1 bloc technique comprenant 2 salles d'opération
- 1 salle de post-opérés (6 lits)
- 1 unité de stérilisation
- 50 lits d'hospitalisation pour les accouchées, les malades gynécologiques et les femmes enceintes malades.

.../...

3°) LE PERSONNEL

Les services fonctionnent avec :

- 4 Médecins spécialistes en gynéco-obstétrique
- 1 Médecin stagiaire en gynécologie
- 28 Sages-femmes
- 3 Infirmiers Diplômés d'Etat
- 16 Infirmiers Certifiés
- 4 Aides Anesthésistes
- 8 Filles de salle
- 19 Manoeuvres
- 1 Jardinier
- 1 Gardien
- 1 Electricien
- 3 Chauffeurs d'Ambulance

4°) ORGANISATION ET STRUCTURE

a) L'ADMINISTRATION

Il y a :

- Une Directrice Administrative nommée par Décision du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
- Un Médecin-Chef nommé par Décision du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
- Une Surveillante et 1 Gestionnaire tous nommés par Décision du MSP/AS. Administrativement, la Maternité relève d'une division des maternités qui dépend elle même de la Direction des Etablissements de Soins (Direction Centrale du MSP/AS).

b) ORGANISATION DU TRAVAIL

Les consultations obstétricales et gynécologiques se font dans les Cabinets des Médecins et des Sages-Femmes qui décident de l'hospitalisation.

Les malades et les femmes enceintes sont référés par toutes les structures sanitaires de Niamey et des autres départements, (les PMI de la ville de Niamey, les cabinets médicaux de Niamey, les CID, les Circonscriptions Médicales et Dispensaires de l'intérieur du pays).

.../...

5°) CONDITIONS DE TRAVAIL ET DIFFICULTES

Le Service d'hospitalisation s'avère très insuffisant compte tenu du nombre très élevé d'accouchements (environ 30 à 35 par jour), du nombre d'hospitalisation 10 à 15 % des consultanttes (80 à 90 consultanttes par jour).

- Le rapport de statistiques de la Maternité nous donne les chiffres suivants : 11-630 accouchements par an dont 1.428 à domicile.

- Le nombre exact des hospitalisations n'est pas maîtrisé (accouchées cas gynécologiques et autres).

- L'insuffisance des places est telle qu'on peut estimer à :

- 6 Jours de séjour pour une césarienne
- 3 jours pour une épisiotomie
- et 12 h à 24 h pour un accouchement normal.

. Taux brut de natalité : 47 ‰

. Taux de fécondité générale 198 ‰

. La mortalité néonatale précoce se situe aux environs de 7 ‰

. Mortalité : 3,4 ‰

. Taux de mortalité périnatale : 41 ‰

. Mortalité maternelle 2 ‰

. Rapport avortement naissance 47 ‰

Source : Maternité Centrale

II - JUSTIFICATION DU PROJET

Compte tenu de l'extension rapide de la Ville de Niamey, et la croissance des activités au niveau de la Maternité Centrale, il a été envisagé la création de six (6) Maternités de quartier sur F.N.I. en vue de décongestionner cette dernière et d'orienter ses activités vers les grossesses pathologiques. En effet sur la liste des accouchements et des interventions obstétricales au Niger, il reflète pour la seule Maternité Centrale en 1985, 10.334 accouchements dont 2252 interventions obstétricales. Vu l'exiguïté des locaux et l'insuffisance du matériel adéquat, pour faire face aux grossesses pathologiques, l'agrandissement de ce Centre est indispensable car il est l'une des institutions sanitaires la plus vieilles du Niger et la plus fréquentée de la Ville de Niamey. Malgré cela elle reste le centre de référence au niveau national. Par agrandissement on entend la construction des nouveaux bâtiments et l'équipement de manière adéquate.

.../...

RESULTATS PHYSIQUES ATTENDUS

1. SERVICE ADMINISTRATIF

A. SECTION ADMINISTRATIF

SALLES POUR L'ACCUEIL, L'ENREGISTREMENT DES MALADES, LA COMPTABILITE, LA GESTION DES CURRICULUM MEDICAUX, ET BUREAUX DES ADMINISTRATEURS ET MEDECINS.

B. SECTION DE SERVICES D'ENTRETIEN

SERVICES NECESSAIRES AU FONCTIONNEMENT, A LA DIRECTION DE LA MATERNITE, C'EST-A-DIRE, EQUIPEMENTS, APPAREILS, SALLES DIVERSES, REFECTOIRE, CUISINES, ET DEPOTS DIVERS

2. SERVICE DE CONSULTATION

SALLES D'EXAMEN ET HALL D'ATTENTE NECESSAIRES A L'EXAMEN DES MALADES VENUES EN CONSULTATION

3. SERVICE D'HOSPITALISATION

A. SECTION CHIRURGICALE

SALLES OPERATOIRES ET ANNEES NECESSAIRES AUX OPERATIONS GYNECOLOGIQUES, ET SALLE DE STERILISATION PRINCIPALE POUR LE LAVAGE, LA STERILISATION, LA CONSERVATION DES INSTRUMENTS CHIRURGICAUX

B. SECTION DE TRAVAIL ET D'ACCOUCHEMENT

SALLES DE TRAVAIL, D'ACCOUCHEMENT, CRECHE, ET AUTRES SALLES NECESSAIRES AUX ACCOUCHEMENTS

C. SECTION DE SOINS D'URGENCE

SALLES DE SOINS POUR LES PATIENTES NECESSITANT DES SOINS D'URGENCE, SALLES POUR LES OPERATIONS MINEURES, ET SALLES D'HOSPITALISATION PRE-OPERATOIRES

D. SECTION DE RADIOLOGIE

SALLES NECESSAIRES AUX DIAGNOSTICS PAR RADIOGRAPHIE, SALLES DE CONTROLE ET CHAMBRE NOIRE

E. SECTION D'EXAMEN CLINIQUE

SALLES D'EXAMEN POUR L'ANALYSE DU SANG ET DE L'URINE

4. SERVICE D'HOSPITALISATION

CHAMBRES POST-OPERATOIRES POUR LES MALADES ET CRECHE POUR LES NOUVEAU-NES, SALLES DE SOINS D'URGENCE POUR LES HOSPITALISEES, ET AIRE DE RENCONTRE AVEC LES VISITEURS

III - DEFINITION DES OBJECTIFS

1°) ASPECT QUALITATIF

CONSTRUCTION DES NOUVEAUX BATIMENTS

- La baisse du taux élevé de mortalité
- La baisse du taux élevé de mortalité néonatale précoce
- La contribution à une bonne planification des grossesses désirées
- Un bon accueil aux parturientes
- Une bonne dispensation de soins et une bonne sécurité aux malades pendant toute la durée de l'hospitalisation
- Une surveillance et une prévention des traumatismes obstétricaux invalidants
- La garantie d'une bonne réinsertion des malades dans leur famille
- La dispensation d'une bonne éducation sanitaire à toutes les femmes ayant séjourné dans le centre
- La dispensation d'un encadrement de bon niveau et de bonne qualité au personnel paramédical (Sages-femmes et Infirmiers d'Etat) médical (Etudiants de l'Etat) et aux Médecins en spécialisation ou en cours de stage
- La promotion de la recherche et l'organisation de conférences, de communications scientifiques, l'encadrement des thèses et leur diffusion.

b) RESULTATS PHYSIQUES ATTENDUS

Il s'agit de bâtiments sans étage en béton armé. Compte tenu du climat les plafonds seront hauts et l'ensoleillement important.

IV - ACTIVITES DEVOLUES AU NOUVEAU CENTRE

Le Centre répondrait aux exigences normatives et aux besoins exprimés en matière de gynéco-obstétrique et de néonatalogie sur le plan de la consultation, de l'hospitalisation et de la surveillance épidémiologique de certaines affectations gynéco-obstétricales pour ce faire, la nouvelle unité recevra uniquement :

..../....

- Les grossesses pathologiques et à haut risque
- Les accouchements dystociques
- Les cas nécessitant des soins intensifs ou une surveillance rigoureuse

Il sera le centre de consultation, de référence et de traitement des affections gynécologiques de tout le pays. Pour cela il aura les vocations suivantes :

a) VOCATION CURATIVE

Les femmes atteintes d'affections gynécologiques seront dirigées sur ce centre. Les femmes présentant des grossesses pathologiques ou à hauts risques seront également hospitalisées et suivies dans ce centre. Le centre devra assurer le maximum de sécurité aux malades hospitalisées et aux travailleurs.

b) VOCATION PREVENTIVE

Ce centre travaillera en collaboration avec les centres de P.M.I. et les autres structures sanitaires dans le but d'élaborer, de diffuser et d'appliquer une hygiène gynécologique, une hygiène de la grossesse, une prévention des affections gynécologiques et des grossesses à risque.

c) VOCATION EDUCATIVE

Le centre recevra et encadrera au cours de leurs stages cliniques les élèves de l'ENSP (section Sage-femme) et (I.D.E.), il devra leur assurer une formation de qualité inspirée des réalités du pays. Les étudiants en médecine feront également leur stage en gynécologie et obstétrique dans ce centre. Les Médecins stagiaires peuvent y acquérir une formation dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique. Les femmes ayant séjourné dans ce centre recevront des séances d'éducation sanitaire chaque matin organisées par les Sages-femmes.

d) VOCATION DE RECHERCHE

L'Equipe de spécialisation aura à travailler en étroite collaboration avec la Faculté des Sciences de la Santé à travers les structures hiérarchiques du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales d'une part et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche d'autre part.

Le centre doté de moyens d'enseignement et de recherche aidera à l'encadrement des stagiaires, à la diffusion des connaissances scientifiques, et à la

.../...

promotion de la recherche dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique.

V - ESTIMATION DU PROJET

Le Projet est scindé en trois parties distinctes, l'étude, les travaux de construction des bâtiments, et l'équipement correspondant qu'on souhaiterait voir prises toute trois en charge par l'aide japonaise.

Ainsi vous trouverez ci-joint la liste de matériel et des bâtiments.

Etant donné la difficulté de l'utilisation et de l'entretien de certains appareils, il est prévu l'arrivée d'Assistant Technique à temps partiel en vue d'encadrer les utilisateurs et nos techniciens du SERAM. Ce coût n'a pas été estimé.

- Bureau Infirmier Major (1)
- Salle des Infirmières (1)
- Vestiaire Infirmières (2)
- Magasin matériels et linge (2)
- Salles de garde (2)
- Toilettes + douches 6 x 6

5. Locaux divers

- Logement Directeur avec Séjour + 4 chambres + cuisine + toilettes
- Abri accompagnantes (1)
- Cuisine Accompagnantes (1)
- Toilettes et douches accompagnantes 4 x 4
- Lavoirs accompagnantes
- Sechoirs
- Local pour service de maintenance
- Logement du Gardien avec séjour + 2 chambres + toilettes et douches

6. Voirie et Réseaux divers

REPUBLIQUE DU NIGER
CONSEIL MILITAIRE SUPREME
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES
DIVISION INFRASTRUCTURES SANITAIRES

PROJET DE RECONSTRUCTION DE LA MATERENITE CENTRALE

BESOINS EN LOCAUX

1. Administration et Services divers

1.1. Bureau Directeur Général	(1)
Bureau Secrétariat	(1)
Bureau Infirmier Major	(1)
Bureau Secrétariat-Major	(1)
Bureau Directeur Adjoint	(1)
Bureau Economie	(1)
Bureau Comptabilité	(1)
Bureau Salle d'archives	(2)
Bureau Etat Civil	(1)
Bureau Salle de Conférence	(1)
Toilettes hommes et femmes	(2 x 2)

1.2. Services divers

- Cuisine + Magasins + Chambre froide	(1)
- Lingerie + Buanderie + Sechoirs	
- Magasin matériels	(2)
- Salle à manger	(1)
- Morgue + Annexes	
- Toilettes hommes et femmes	(3 x 3)
- Local climatisation	(1)
- Local électricité	(1)
- Local groupe électrogène	(1)
- Incinérateur	(1)

.../...

2. Consultations

- Secrétariat Accueil (1)
- Salles d'Attente (4)
- Bureaux de Consultation (4)
- Salles d'exams (4)
- Toilettes hommes et femmes (2 x 2)

3. Plateau Technique

- Blocs Opératoires (4)
- Stérilisation (2)
- Préparation (4)
- Magasins matériels (2)
- Local lingé sale (1)
- Vestiaires (2)
- Local fluides médicaux (1)
- Salle Post-opérées 1 à 4 lits
- Salle Radiographique IV (1)
- Chambre noire (1)
- Salle de Manoeuvre (pupitres)
- Salle de Radiographie (1)
- Salle d'urgence (1)
- Pharmacie (1)
- Salle de soins (1)
- Salles de travail (2) à 4 lits
- Salles d'accouchement (2) à 6 tables
- Nursery (1)
- Salle de réanimation 1 à 4 lits
- Salle de réveil (1 à 4 lits)
- Laboratoire (1)
- Salles de néonatalogie (2)
- Toilettes hommes et femmes (3 x 3)

4. Hospitalisation (75 lits)

- 5 chambres à 6 lits + berceau
 - 7 chambres à 4 lits + berceau
 - 6 chambres à 2 lits + berceau avec douche et toilettes
 - 5 chambres à 1 lit + berceau avec douche et toilettes
 - Salle de soins (2)
- .../...

REPUBLIQUE DU NIGER
CONSEIL MILITAIRE SUPREME
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES
DIVISION INFRASTRUCTURES SANITAIRES

PROJET DE CONSTRUCTION DE LA
NOUVELLE MATERNITE CENTRALE
NIAMEY

1) CONSTRUCTION

A) <u>Surface approximative totale</u>		<u>3.860 M2</u>
Surface hospitalisation		1.200 M2
Surface plateau technique		1.500 M2
Surface Administration-services divers		800 M2
Surface consultations		360 M2
Coût total de construction	FCFA	<u>2.420 million</u>
B) Voirie, Reseaux et Terrasse		
Voirie, et reseaux divers	FCFA	75 million
Terrasse (450 M2)	FCFA	105 million
Coût total		<u>180 million</u>
<u>Grand total de construction</u>	FCFA	<u>2.600 million</u>

2) EQUIPMENT

A) Besoins en equipment	FCFA	860 million
Mobilier medical et materiel technique		
Mobilier bureau		
B) Materiel d'exploitation	FCFA	90 million
C) Vehicules	FCFA	38 million
D) Mobilier de logement		
Logement Directeur	FCFA	10 million
Case de gardien	FCFA	2 million
<u>Grand total equipment</u>	FCFA	<u>1.000 million</u>

3) RECAPITULATIF

Construction	FCFA	2.600 million
Equipment	FCFA	1.000 million
Total estimatif	FCFA	3.600 million
Imprevus divers 10 %	FCFA	360 million
<u>Total general estimatif</u>	FCFA	<u>3.960 million</u>

REPUBLIQUE DU NIGER
CONSEIL MILITAIRE SUPREME
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES
DIVISION INFRASTRUCTURES SANITAIRES

BESOINS EN EQUIPEMENT

MOBILIER MEDICAL ET MATERIEL TECHNIQUE

- 7 Tables d'examen gynécologique
- 10 Tables d'accouchement
- 4 Tables d'opération
- 4 Scyalitiques plafonniers
- 8 Scyalitiques sur pieds
- 10 Tables d'instruments
- 10 Chariots de soins
- 12 Négatoscopes muraux à 3 plages
- 12 Armoires à vitrine
 - Tabourets
- 20 Escabeaux à 2 marches
- 4 Appareils d'Anesthésie
- 4 Distouris électriques
- 10 Aspirateurs chirurgicaux
- 6 Aspirateurs nouveau-nés
- 2 Electrocardiographes
- 4 Moniteurs Obstétricaux
- 1 Echotomographe
- Equipements radiologiques complets
- 3 Respirateurs nouveau-nés
- 2 Ecographes
 - Instrumentation complète gynécologique et obstétricale
 - Boîtes d'accouchement
 - Boîtes à suture
 - Boîtes césarienne
 - Boîtes hystérectomie
 - Boîtes curetage
- 10 boîtes d'épisiotomie

- Boîtes courante
- Boîtes cancer de l'utérus (complète)
- Boîtes biopsie Utérine complète
- Boîtes à perinée
- Boîtes à seringue en verre
- Boîtes de bougie de Heggar
- Boîtes à gants Duval différentes dimensions
- Matériels d'anesthésie (cannule, laryngoscope, masques etc...)
- Tambours de stérilisation GM, M. PM
- Matériel pour radiographie (cassettes, écran, films etc...)
- Vêtements de Chirurgiens (blouses, bonnets, etc...)
- Chariots pour dossiers des malades
- Champs opératoires (grand modèle, petit modèle)
- Gants différentes dimensions
- Matériel d'oxygène (obus, détendeur, chariot etc...)
- 4 Insufflateur type Pangynor
- 2 Stéreo-colposcope complet en érin et housse avec 1 pied droit tripode à roulette
- Coagulateurs
- Amnioscopes
- Incubateurs nouveau-nés
- 2 Armoires à toxiques
- Meubles assistant muet
- 2 Cardioscope
- 2 Autoclave vertical électrique
- 4 Poupnel électrique
- Histéroscopes
- Coelioscopes
- 4 Stérilisateur air ambiant
- 6 Poupnels électriques (PM)
- Ensemble eau stérile électrique
- 4 Tables de réanimation nouveau-nés
- Sonicaid foetal
- Equipement de Laboratoire pour analyses biologiques (appareils de mesure, microscopes, lames etc...).

.../...

- 4 lits de réanimation équipés
- 100 lits d'Hôpital complets (avec matelas, traversins)
- 6 Chariots porte-malades avec brancards amovibles
- 100 Berceaux
- 4 Tables d'anesthésie
- Poissonnières électriques
- Stéthoscopes différents modèles
- Tensiomètres
- Haricots différentes dimensions
- Bassins de lits
- Cupules
- Plateaux (différentes dimensions)
- Scaux à pédales
- Sondes diverses
- Seringues 2 cc, 5cc, 10cc, 20cc
- Aiguilles différentes dimensions

MOBILIER BUREAU

- Bureaux 2 caissons
- Bureaux 2 tiroirs
- Fauteuils de bureaux
- Fauteuils visiteurs
- Chaises de bureau
- Bureaux Secrétaire
- Chaise Dactylo
- Armoires de bureau
- Classeurs métalliques à tiroirs
- Tables et chaise Salle de Conférence
- Machines à écrire électriques
- Photocopieurs
- Bancs
- Tables de téléphone
- Tableaux
- Armoires Vestiaires

.../...

MATERIEL D'EXPLOITATION

- 12 Réfrigérateurs 280 l
- 500 Draps de lits
- 100 Couvertures
- 4 Réchauds électriques à 2 feux
- 2 Machines à laver grand modèle
- 1 Essoreuse grand modèle
- 1 Groupe électrogène 100 KVA minimum
- Aspirateurs de poussière
- Chambre froide pour Morgue
- Matériels et équipements de cuisine

- VEHICULES

- 1 Voiture de liaison type berline
- 1 Véhicule utilitaire type Pick-Up
- 2 Ambulances équipées.

MOBILIER DE LOGEMENT

a) LOGEMENT DIRECTEUR

- 2 lits + matelas traversins à 2 places
- 2 lits + matelas traversins à 1 place
- 4 Armoires à penderie
- 1 Table de salle à manger
- 8 Chaises
- 1 Buffet salle à manger
- 1 Banquette de salon + 4 fauteuils
- 1 Table basse de salon
- 1 Réfrigérateur 200 l
- 1 Cuisinière à gaz

b) CASE DE GARDIEN

- 1 lit à 2 places + matelas et traversins
- 2 lits à 1 place + matelas et traversins
- 6 Chaises
- 1 Table métallique

ANNEXE 1

LISTE DES ACCOUCHEMENTS ET DES INTERVENTIONS OBSTETRIQUES AU NIGER

DEPARTEMENT	ARRONDISSEMENT	ACCOUCHEMENTS		INTERVENTIONS OBSTETRIQUES	
		1984	1985	1984	1985
A G A D E Z	CHD AGADEZ	1091	1335	-	38
	CM BILMA	90	290	-	-
	CM ARLI	101	1321	-	-
	CM AGADEZ	150	347	-	-
D I F F A	CHD DIFFA	499	460	50	97
	CM MAINE-SOROA	293	713	-	-
	CM N'GUIGMI		625	-	-
	PM BOSSO		169	-	-
D O S S O	CHD DOSSO	1415	1653	203	503
	CM LOGA	190	466	-	-
	CM BOBOYE	650	693	-	-
	CM DOUTCHI	1950	2177	-	-
	CM GAYA	1281	1514	-	-
M A R A D I	CHD MARADI	637	605	282	636
	CM AGUIE	766	1913	-	-
	CM DAKORO	805	703	-	-
	CM GUIDAN ROUNDJI	808	878	-	-
	CM MAYAHI	192	442	-	-
	CM TESSAOUA	1237	1615	-	-
	CM MADAROUNFA	614	667	-	-
	CM MARADI COMMUNE		5491	-	-

ANNEXE 1 (suite)

DEPARTEMENT	ARRONDISSEMENT	ACCOUCHEMENTS		INTERVENTIONS OBSTETRICALES	
		1984	1985	1984	1985
N I A M E Y	Maternité Centrale		18334		2252
	C.M. SAY	793	755		
	C.M. OUALLAM	989	527		
	C.M. FILINGUE	1768	1259		
	C.M. KOLLO	813	501		
	C.M. TERA	847	956		
	C.M. TILLABERY	872	629		
T A H O U A	CHD TAHOUA	2094	2182	187	164
	C.M. TAHOUA COMMUNE	2805	3181	-	-
	C.M. ILLELA	966	2782	-	-
	C.M. TCHINTABARADEN	132	233	-	-
	C.M. MADAOUA	894	766	-	-
	C.M. BOUZA	325	307	-	-
	C.M. KEITA	302	300	-	-
	C.M. KONNI	2096	2032	-	-
Z I N D E R	Hôpital ZINDER	2527	2322	353	443
	C.M. ZINDER COMMUNE	752	704	-	-
	C.M. HIRRIAH	720	674	-	-
	C.M. MAGARIA	746	812	-	-
	C.M. MATAMEYE	793	943	-	-
	C.M. TANOUT	335	296	-	-
	C.M. GOURE		386	-	-

REPUBLIQUE DU NIGER
 CONSEIL MILITAIRE SUPREME
 MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
 ET DES AFFAIRES SOCIALES
DIVISION INFRASTRUCTURES SANITAIRES

PROJET DE CONSTRUCTION D'UN CENTRE GYNECO-GESTETRIQUE

BESOINS EN LOCAUX

1. Administration et Services divers

	Surface (m ²)	
	S. Unitaire	S. TOTALE
1.1. Bureau Directeur Général (1).....	25	25
Bureau Secrétariat (1).....	16	16
Bureau Infirmier Major (1).....	16	16
Bureau Secrétariat Major (1).....	16	16
Bureau Directeur Adjoint (1).....	20	20
Bureau Econome (1).....	20	20
Bureau Comptabilité (1).....	16	16
Bureau Salle d'archives (1).....	20	40
Bureau Etat Civil (1).....	16	16
Bureau Salle de Conférence (1).....	50	50
Toilettes hommes et femmes (2 X 2).....	6	24
		295
1.2. SERVICES DIVERS		
- Cuisine + Magasins + Chambres froide (1)	50	50
- Lingerie + Buanderie + Séchoirs	50	50
- Magasin matériels (2)	25	50
- Salle à manger (1)	50	50
- Morgue + Annexes	30	30
- Toilettes hommes et femmes (3 X 3)	6	18
- Local climatisation (1)	10	10
- Local électricité (1)	10	10
- Local groupe électrogène (1)	12	12
- Incinérateur (1)	10	10

2. Consultations

Secrétariat accueil	(1)	25	25
Salles d'attente	(1)	20	80
Bureaux de consultation	(4)	20	100
Bureau d'examens	(4)	20	80
Toilettes hommes et femmes	(2 X 2)	6	12

3. Plateau Techninique

			197
Blocs Opératoires	(4)	30	120
Stérilisation	(2)	20	40
Préparation	(4)	16	64
Magasins matériels	(2)	20	40
Local linge sale	(1)	16	16
Vestiaires	(2)	12	24
Local fluides médicaux	(1)	12	12
Salle post-opérées 1 à 4 lits	(1)	16	16
Salle Radiologie IV	(1)	16	16
Chambre noire	(1)	12	12
Salle de manoeuvre (pupitres)	(1)	6	6
Salle de Radiologie	(1)	10	10
Salle d'urgence	(1)	30	30
Pharmacie	(1)	500	300
Salle de soins	(1)	30	30
Salles de travail (2) à 4 lits		16	32
Salles d'accouchement (2) à 3 tables		12	24
Nursery	(1)	20	24
Salle de réanimation 1 à 4 lits	(1)	40	20
Salle de réveil (1 à 4 lits)	(1)	40	40
Laboratoire	(1)	300	300
Salles de néonatalogie (2) à 3 lits spécialisés		16	32
Toilettes hommes et femmes	(3X3)	6	18

4. Hospitalisation (75 lits)

			1242
5 Chambres à 6 lits + bureau	(5)	30	150
7 chambres à 4 lits + berceau	(7)	25	175
6 chambres à 2 lits + berceau avec douche et toilettes.....		16	96
Salle de soins	(2)	20	40

Chambre à 4 lits chambre avec berceau et toilette

Bureau Infirmier Major	(1)	16	16
Salle des Infirmières	(1)	20	20
Vestiaire Infirmières	(2)	10	20
Magasin matériels et linge	(2)	30	60
Salles de garde	(2)	16	16 ³²
Toilettes + douches	6 X 2	6	12

681

5. Locaux divers

Logement Directeur avec séjour + 4 chambres + Cuisine + toilettes			
Abri accompagnantes	(1)		
Cuisine accompagnantes	(1)		
Toilettes et douches accompagnantes	4 X 4		
Lavoirs accompagnantes			
Séchoirs			
Local pour service de maintenance			
Logement du Gardien avec Séjour + 2 chambres + toilettes et douches			

6. Voirie et Réseaux divers

8. 収集資料リスト (和文および仏文)

I. ニジェール国

- 内陸国であるニジェールにとって、最も近い港は、ベナン国のコトクア港であり首都ニアメ市から1,035kmも離れている。
- 面積： 1,267,000 km²
- 平均気温： 28℃ (4月-5月は、40-45℃に達する。)
- 人口： 6,613,000人 (1986年)
- 定住農民および遊牧民は5,374,000人と推定され、総人口の81.26%にあたる。
- 人口密度： 4.4人/km²
(但し、AGADEZ 0.34人/km² DIFFA 1人/km²
MARADI 25人/km² DOSSO 22人/km²)
- 都市化： 5% (1960) 13% (1977) 20% (1986)
- 母子貧困層は、総人口の70%
- 20歳以下の青少年は、総人口の50%
- 15歳~45歳の婦女子は、全女性人口の45%で、総人口の25%に当たる。
- 就学率： 20.8%
- 成人の非文盲率： 15% (1982)
- 主な産業： 農業、牧畜、
鉱業 (石炭、ウラニウム) 1982年以後減産
- PNB： US\$ 190 (1984)
US\$ 300 (1980)
US\$ 220 (1978)
- 行政： 7 (Departements) 県
7 (Communes) コミューン
36 (Arrondissement) 郡
23 (Postes Administratifs)
200 (Cautons)
8,620 (Villages) 村
- 民族語： Haoussa, Djerma, Foulfoude, Kanuri,
Tamacheck, Gourmancle,
- 公用語： フランス語
- 宗教： イスラム教

II. 医療事情

2-1 出生及び死亡率

- 人口増加：3.1% (前年比 2.7%)
- 出生率：51‰ (前年比 52‰)
- (fecondite)：232‰
- (fecondite)：7
- 1歳未満乳幼児死亡率：132‰
- 1歳～5歳幼児死亡率：270‰
- 一般死亡率：20‰ (27‰ 1960年代)
- 母親死亡率：7‰
- 平均寿命：45歳

2-2 主な病気

Paludisme presume	マラリヤ	726,952件	(全診断中 19%)
Diarrhees	下痢	361,751件	(全診断中 9%)
Conjonctivites	結膜炎	293,149件	8%
Bronchite	気管支炎	284,233件	7.42%
Rhino Pharyngite	鼻咽頭炎	266,754件	7%
Affections mal definies	病名不詳	230,355件	6%
Plaies et déchirures	外傷	229,754件	6%
Calignes			
Dermatoses	皮膚病	116,755件	3%
Rougesle	はしか	21,021件	1%

2-3 母子健康事情

2-3-1 母親

主な死因： 子宮破裂、妊娠中毒、産後出血

出産前検診：322% (280% 1984)

医療機関または産婆による分娩 144,685件

(567% 比 465,1984)

産婆による分娩 全分娩中 55%

ワクチン接種が、十分行なわれていない 接種率 4%

2-3-2 子供

主な死因：	発熱	5.9%
	はしか	5.8%
	下痢	4.0%
	呼吸困難	2.6%
	その他	4.2%
	多種の原因	16.2%

Niamey-Communeの調査

a) 死 因

①-はしか 26.1%

②-マラリア

③-下痢

④-栄養不良

⑤-肺炎(pneumopaties)

b) 疾 患

- ①-下痢
- ②-肺炎
- ③-マラリア
- ④-鼻咽頭炎
- ⑤-外傷

ワクチン接種率 40% (但し、接種回数は低い)

BCGに関しては、3/4の子供が接種しているが、ワクチン接種は、十分でない。

BCGに関しては、産院で生まれた子供は受けている。

27.1%	はしか ワクチン接種
16.8%	髄膜炎 ”
(1才~5才)	
4%	破傷風
(妊婦)	

母親および子供の栄養状態は良くない

20%の新生児	2,500 以下
---------	----------

7.7~10.2%の子供	栄養不良ぎみ
--------------	--------

0.7~ 1.8%の子供	ひどい栄養不良
--------------	---------

23%の子供	ビタミンA欠乏
--------	---------

0.4~ 2.4%の子供	壊血病
--------------	-----

Ⅲ 保健社会事業省紹介

3-1 組織(Annexe2参照)

3-2 構成

3-2-1 本省(省令NO74-124/PCMS/MSP/AS7月4日'74年)

a) 内閣

大臣	Ministre
官房長	Chef de Cabinet
技術参事官	Conseillers Techniques
	Secretariat Particulier

b) 書記官職(省令NO.74-57/PCMS/MSP/AS4月24日'74年)

書記長および副書記長

(Bureau d'Ordre)

主計局

c) 検査官

公衆衛生検査官

労働医学検査官

薬局および化学薬品製造所検査官

d) 本部(5本部+1課)

Direction des Affaires
Administratives et Financieres

Direction des Affaires Sociales et
de la Protection Maternelle et
Infantile

**Direction de l'Enseignement et de
l'Education Sonitaire et
Nutritionnelle**

**Direction des Etablissements de
Soins**

**Direction de l'Hygiene et de la
Medecine Mobile**

**Division des Infrastructurc
Sanitaires
(qui depend directement du
Secretariat General)**

e) **Office National des Praduits
Pharmaceutigues et Chimigues**

-取締役は保健社会事業大臣によって任命される

-半官半民企業

3-2-2 Au niveau intermediaue 中間レベル

DDS (Direction Departementales de la Sante)

CHD (Centres Hospitaliers Departementaux)

県立病院

EDHMM(Equipes Departementales d'Hygieue et de la Medecine Mobile)

CM (Centres Medicaux)

医療センター

PMI (Centres de Protection Maternelle et Infantile)

母子保護センター

3 - 2 - 3 Au niveau peripherique 周辺レベル

PM (Postes Medicaux)	診療所
DR (Dispensaires Ruraux)	村の無料診療所
DQ (Dispensaires Quartier)	町の無料診療所
ESV (Equipes de Sante Villageoises)	村の救護班

・CM.PM.DR.DQ.ESVは郡レベルの医療区の管轄下にある。

(1) Centres Medicaux 診療センター

郡レベルの診療センターは診察、治療、入院設備及び産院母子保護業務を行っているが、コミューンレベルでは診療と治療業務のみである。

(2) Centres de Protection Maternelle et Infantile 母子保護センター

母親と子供のために設けられている施設である。
必ずPMIの衛生教育活動ができる場所を有すること。

(3) Circonscription Medicales 保健区

郡およびコミューンレベルの統一的機能を有し、予算も独立している。
それぞれの保健区は医療センター（1ヶ所）。
PM、DR（数ヶ所）、ESV（数ヶ所）を含む。

3-3 衛生下部構造（ここでは国が実施している研修を意味する）

4,071	ESV（村の救護班）	6,693	産婆
		6,294	救急隊員
210	村の無料診療所		
28	都市部の無料診療所		
24	診療所		
71	農村および都市部の産院		
36	郡レベルの診療センター		
7	コミュンレベルの診療センター		
36	診療センター		
61	薬倉庫		
6	保健医療巡回診療(EDHMM)		
29	社会福祉センターおよびPMI		
22	薬局		
5	県立病院		
4	結核予防センター(DIFFAとAGADEZを除く)		
7	SERPA 車輜修理工場		
5	SERAM 医療機器修理工場		
3	国立病院		
1	国立結核予防センター		
1	ライ病センター		
1	国立家族健康センター		
2	BAC(バカロレア)および専門学校修了レベルで入学が可能な「高等技術研修所」		
1	SERMEX 作業機械の修理工場		

SERAMやSERMEXが抱えている問題は、国土面積に傾りがあり、地域と地域の隔たりや、村と村との距離が大きいということであることから、医療機器保守修理サービスを強化されることが望まれている。最寄りの港は首都から1,000km以上も離れているという現実があるからである。

3-4 人員 (1986年)

3-4-1 ニジェール人 上級職

118 医師 (1974年以後、現地で基礎教育)

43人はニアメ市で勤務

23 薬剤師

5 歯科医師

2 保健衛生士

67 看護婦 (夫) およびソーシャルワーカー

240 助産婦

737 正看護婦

28 ソーシャルワーカー

150 ソーシャルワーカー助手

884 准看護婦 (夫)

114 実験室助手

70 環境浄化

42 衛生浄化業者

3-4-2 契約職員およびコーペラン

168 契約職員 / コーペラン (1986年)

20 非政府機関 (保健社会事業省との協力機関)

3-5 予算

保健社会事業省の予算は4,445,530,000F/CFA、国全体予算の5.55%である。

1985年: 4,832,670,000F/CFA

1986年-1987年は5,549,905,000F/CFA、

国全体予算の5%である。

そのうち人的予算は53% (2,918,100,000F/CFA)

物的予算は46% (2,544,205,000F/CFA)

再調整計画を実施して以来、人的予算と物的予算の均衡がとれることになった。すなわち物的予算が増大したためである。しかし第1次、第2次の衛生教育レベルを上げて質的改善を行うための予算も同様に増えている。

3-6 医療行政

保健社会事業省は国の保健衛生政策の実施機関であり、調整機関でもある。

他の省庁や関係機関はこれらの政策に協力しているのである。

例えば、企画省、農業省、水力利用省、内務省、文化交流省、公共事業省、通産省、文部省、大蔵省、青少年スポーツ省、その他国際機関、WHO、UNICEF、PNUD、国や民間の団体等。

村の保健所は4,055ヶ所にあり(1986年)、DR、DQ、PMは下部組織である。また、周辺レベルの医療機関や第一次衛生教育は、国民が接する最初の医療サービスである。以後、第2次機関や専門機関へと続くのである。

例えば、郡のCM、町や村の産院、PMI、CHD、最終機関として国立病院、国立家族健康センターがあり、有能な人材が配属されている。

中央機関である保健社会事業省の編成は、

le Cabinet du Ministre

le Secreteriat General

5 Directions Centrales

3 Inspections

県レベルでは、DDSが国の直接管轄下にあり、本省から代表が派遣されている。また県の衛生教育も統括している。

群レベルでは、CM(医療センター)が郡レベルとPAレベル(Postes Administratifs)の衛生教育を統括。

Canton(小郡)、比較的大きな村、DR等はESVを統括。

国民の48%が医療サービスを受けられる体制にある。

3-7 保健衛生政策

社会経済開発計画の目標は次のとおりである。

- 経済を開放する。
- 国家を発展させる。
- 経済的独立をめざす。

1983年3月マラディで行われた健康に関する国民討論の主旨は次のとおりである。

- 健康はすべての開発計画の基本要素であり、国民一人一人が幸せになる条件でもある。
- 農村開発、貧困層を社会的、衛生的に保護する。
- 国際機関の協力を得て国を自主管理する。
- 国民の参加を求める。

1986-1988 実施中の行政改革計画は

1987-1991 社会経済開発計画のワンステップである。

1987年4月30日に結果が発表されている。

IV 動向および展望

4-1 動向

大々的な投資によって、保健分野を発展させることが出来た。

下部構造の開発や、医療教育（医師、パラメディカル、村の診療に携わる人）によって医療サービス改善することができたが、多くの問題が残されている。

例えば、都市部と農村の格差、治療と予防の関係体制に不均衡が見られる。

1987-1991経済社会開発計画の中で記されているように、長期的な方向づけは次のとおりである。

- 1) 新しいインフラ建設によって第一次医療を発展させると共に、医療機器、人員、活動計画、医療管理システムを改善する国民の医療負担、参加によって支えられる。
- 2) 治療を受けやすくし、医療手当を充実させる。

4-2 展望

- 治療手当や医療教育の推進を継続。
- 計画立案、管理の強化。
- 国民に開かれた医療サービス向上。
- 入院費をカバーするシステムや、地方の医療負担システムを開発することによって現在の収入源を改善。
- 労働医学や学校衛生教育の活性化。
- ONPPCの機能向上および植物性薬剤工場の設置。
- ニジェール国内どこでも安価で均一価格の薬が手に入るような販売網の開発。

V 保健に関する計画およびプロジェクト

5-1 計画

5-1-1 実施中の計画

- 下痢対策
- 結核対策

5-1-2 実施されようとしている計画

- マラリア対策
- ワクチン接種
- 失明対策

5-1-3 隔資待ちの計画

- 精神病対策
- 虫歯対策

5-2 プロジェクト

5-2-1 実施中のプロジェクト

- 栄養改善プロジェクト(OMS、UNICEF)
- 農村医療改善プロジェクト(USAID)
- 家族健康改善プロジェクト(FNUAP)
- DOSSO県におけるRESSFOPプロジェクト (ベルギー)
- NIAMEY県のオランダプロジェクト (オランダ)
- Midickプロジェクト(AFRICARE)
- 第6FEDプロジェクト
- TULANE大学プロジェクト(USAID)

5-2-2 実施されようとしているプロジェクト

- 保健開発推進プロジェクト (USAID)
- SF/PF人口プロジェクト(USAID)
- 腎臓センタープロジェクト

5-2-3 予定プロジェクト

- CNDS 保健開発センター
- CNAO 整形外科センター
- IMPT 医学薬学研究所

REPUBLIQUE D'ONGER

CONSEIL MILITAIRE SUPREME

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

SECRETARIAT GENERAL

CELLULE D'ETUDES ET DE PLANIFICATION



NOTE D'INFORMATION
SUR LE MINISTERE
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DES AFFAIRES SOCIALES

S O M M A I R E

- FICHE SIGNALÉTIQUE DU PAYS
- ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE
- PRESENTATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES
- GRANDES ORIENTATIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR
- ANNEXES

I. - FICHE SIGNALÉTIQUE DU PAYS

- Pays enclavé, n'ayant aucun accès direct sur la mer ;
COTONOU (République Populaire du Bénin), le port le plus proche de Niamey la Capitale est à 1 035 kilomètres
- Superficie : 1 267 000 km²
- Température moyenne : 28°6 pouvant atteindre 40-45° au mois d'avril-mai
- Population totale estimée en 1986 à 6 613 000 hbts (1)
- Population rurale sédentaire et nomade estimée la même année à 5 374 000 habitants (1) soit 81,26 % de la population.
- Densité moyenne : 4,4 hbts au km² avec de grandes variations.
Ex : département d'AGADEZ et DIFFA, les moins peuplés avec respectivement 0,34 hbt/km² et 1 hbt/km². HARADI et DOSSO où la densité est la plus forte avec pour l'un 25 hbts/km² et l'autre 22 hbts/km².
- Taux d'urbanisation : 20 % en 1986 contre 5 % en 1960, 13 % en 1977 (1).
- Prédominance du groupe vulnérable mère-enfant : 70 % de la population.
- Prédominance des jeunes : 50 % ont moins de 20 ans;
- Pourcentage des femmes en âge de procréer (15-45 ans) : 45 % de la population féminine totale, et 25 % de la population totale.
- Taux de scolarisation très bas : 20,8 % (1)
- Taux d'alphabétisation des adultes très bas : 15 % en 1986 (2).
- Principales activités économiques : agriculture, élevage, artisanat et quelques ressources minérales : charbon, uranium dont l'exploitation est en baisse depuis 1982.
- PNB : très bas : 190 \$ USA/hbt (3) en 1984 contre 300 les années 1980 et 220 en 1978.

(1) Source : Plan de Développement Economique et Social : 1987-1991

(2) Source : Direction des Etudes et de la Programmation (MEN/ES/R)

(3) Source : Rapport annuel d'activités 1985 sur l'Assistance, PNUD, Déc. 1986

- Organisation Administrative : le Pays compte sept (7) Départements, sept (7) Communes, 36 Arrondissements, 23 Postes Administratifs, 200 Cantons et Groupements, 8 620 Villages environ.
- Langues nationales : Haoussa, Djerma, Foulfouldé, Kanuri, Tamachek, Gourmanché.
- Langue de travail : Français.
- Religion prédominante : Islam

II. - ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE

2.1. STATISTIQUES "VITALES" :

- Taux d'accroissement annuel : 3,1 % contre 2,7 % des années précédentes.
- Taux de natalité : 51 ‰(1) contre 52 ‰
- Taux de fécondité annuelle : 232 ‰
- 9 - Taux de fécondité totale : 7
- Mortalité infantile : moins d'un an 132 ‰ (2)
- Mortalité juvénile, 1 à 5 ans : 270 ‰ (2)
- Mortalité générale : 20 ‰ contre 27 ‰ dans les années 1960.
- Mortalité maternelle : 7 ‰
- Espérance de vie à la naissance : 45 ans (1)

2.2. AFFECTIONS PREDOMINANTES : (3)

Sur le nombre total des affections ayant motivé une consultation au niveau des Formations Sanitaires, on trouve par ordre décroissant :

- Paludisme présumé : 726 952 cas soit 19 % de l'ensemble des diagnostics.
- Diarrhées : 361 751 cas soit 9 % de l'ensemble des diagnostics.

(1) Source : Plan de Développement Economique et Social 1987-1991.

(2) Source : *Rapport Biannuel Annuel, 1984*

(3) Source : Rapport d'activités MSP/AS, 1986.

.../...

- Conjonctivites	: 293 149 cas, soit 8 % de l'ensemble des diagnostics			
- Bronchite	: 284 233 "	7,42 %	"	"
- Rhino pharyngite	: 266 754 "	7 %	"	"
- Affections mal définies	: 230 355 "	6 %	"	"
- Plaies et déchirures	: 229 754 "	6 %	"	"
- Coliques	: 185 733 "	5 %	"	"
- Dermatoses	: 116 755 "	3 %	"	"
- Rougeole	: 21 021 "	1 %	"	"

2.3. SITUATION SPECIFIQUE DE LA SANTE DES MERES ET DES ENFANTS

2.3.1. Concernant les mères :

Des études au niveau des Maternités de la Commune de Niamey parmi lesquelles la Maternité Centrale qui est un Centre de référence pour tout le Département et même au-delà, font apparaître que les principales causes de mortalité maternelle sont :

- les ruptures utérines
- l'éclampsie
- les hémorragies de la délivrance.

En 1986, le taux de couverture des femmes enceintes (pourcentage des femmes enregistrées en consultations prénatales) était de 322 ‰ contre 280 ‰ en 1984.

Le nombre d'accouchements effectués sous surveillance médicale et par les matrones s'élevait à 114 685, soit une couverture obstétricale de 567 ‰ contre 465 en 1984.

Les matrones à elles seules assurent 55 % des accouchements surveillés.

Dans le domaine des vaccinations, les résultats sont moins satisfaisants, puisqu'il est estimé que 4 % seulement des femmes enceintes sont vaccinées contre le tétanos.

2.3.2. Concernant les enfants :

L'enquête nationale sur la mortalité et la morbidité menée en 1985 dans le cadre du projet MSP/AS/UNIVERSITE DE IULANE, relève que les principales causes de mortalité infantile par causes spécifiques sont :

- fièvre.....	5,9 %	de l'échantillon
- rougeole.....	5,8 %	"
- diarrhées.....	4 %	"
- affections respiratoires.....	2,6 %	"
- autres.....	4,2 %	"
- causes multiples.....	16,2 %	"

Une autre enquête sur les cinq (5) premières causes de morbidité et de mortalité infantiles et juvéniles (tranche d'âge 0-4 ans) à Niamey-Commune(1) fait apparaître que :

a) pour la mortalité :

- la rougeole est la première de toutes les causes de décès de 0-4 ans : 26,1 %
- le paludisme occupe la 2ème place
- les diarrhées occupent la 3ème place
- les malnutritions occupent la 4ème place
- les pneumopathies occupent la 5ème place.

b) pour la morbidité : le classement est le suivant :

- 1ère place : les diarrhées
- 2ème place : les pneumopathies
- 3ème place : le paludisme
- 4ème place : les rhino pharyngites et autres affections ORL
- 5ème place : les affections chirurgicales (plaies, déchirures et traumatismes divers).

La surveillance des nourrissons sains atteint en 1986 une couverture de 219 ‰ (enfants de 0 à 1 an);

(1) Source : Enquête sur les cinq premières causes de morbidité et de mortalité infantiles et juvéniles à Niamey.

Prof. : TOURE Mohamed - Dr SABI Daniel - OMS, Déc. 1985.

Concernant les vaccinations, les résultats de l'enquête sur la morbidité et la mortalité (1) font ressortir que : plus de 40 % des enfants ont reçu au moins un vaccin. Mais la proportion des vaccinations complètes reste très faible même en milieu urbain. A l'exception du BCG en ville, où plus des 3/4 des enfants sont vaccinés, la couverture vaccinale est insuffisante, notamment pour les vaccins nécessitant l'administration de doses multiples.

Les estimations sont les suivantes :

28 % en ce qui concerne le BCG pour lequel le nombre des enfants vaccinés est proportionnel au nombre d'enfants nés en Maternité. Ce chiffre est très inférieur aux 70 % avancés par l'OMS qui correspondent à la réalité observée en zones urbaines plutôt qu'en zones rurales ;

27,1 % sont vaccinés contre la rougeole ;

16,8 % des enfants âgés de 1 à 5 ans sont vaccinés contre la méningite ;

4 % des femmes enceintes sont vaccinées contre le tétanos (estimation 83) ;

De façon générale, la situation nutritionnelle des mères et des enfants demeure préoccupante puisque :

20 % des nouveaux-nés encore ont un poids de naissance inférieur à 2,500 kg ;

7,7 % à 10,2 % des enfants souffrent de malnutrition modérée ;

0,7 à 1,8 % souffrent de malnutrition grave ;

23 % sont atteints d'avitaminose A ;

0,4 à 2,4 % souffrent de scorbut.

Les différentes enquêtes réalisées ne donnent pas d'informations sur l'état nutritionnel des femmes enceintes et mères allaitantes, notamment sur la prévalence des anémies et/ou les carences vitaminiques.

(1) Enquête nationale sur la mortalité et morbidité op. cit. P. 2

Le volume des activités curatives menées par les Formations Sanitaires et les agents de santé villageois sera bientôt disponible dans le rapport d'activités MSP/AS 1985-1986 en cours d'élaboration.

Afin de faire face à la situation sanitaire et tendre vers l'atteinte de l'objectif social "SANTÉ POUR TOUS D'ICI L'AN 2000", le MSP/AS a mis en oeuvre un certain nombre de programmes de santé nationaux et de projets dont la plupart sont opérationnels depuis plusieurs années. Ils seront présentés dans un autre chapitre.

.../...

III. - PRESENTATION DU MSP/AS

3.1. ORGANISATION (Voir organigramme Annexe2)

3.2. COMPOSITION

3.2.1. Au niveau de l'Administration Centrale (Decret n° 74-124/PCMS/MSP/AS du 04 juin 1974).

a) le Cabinet :

Ministre

Chef de Cabinet

Conseillers Techniques

Secrétariat Particulier

b) Le Secrétariat Général (Decret n° 74-57/PCMS/MSP/AS du 24 avril 1974)

Secrétaire Général et Secrétaire Général Adjoint

Bureau d'Ordre

Service Comptabilité - Matériel

c) Inspections

Inspection de la Santé Publique

Inspection de la Médecine du Travail

Inspection des Pharmacies et Laboratoires

d) Directions Centrales : (5 + 1 Division)

Direction des Affaires Administratives et Financières

Direction des Affaires Sociales et de la Protection Maternelle et Infantile

Direction de l'Enseignement et de l'Education Sanitaire et Nutritionnelle

Direction des Etablissements de Soins

Direction de l'Hygiène et de la Médecine Mobile

Division des Infrastructures Sanitaires (qui dépend directement du Secrétariat Général)

.../...

e) Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
dont le Président du Conseil d'Administration est nommé par le Ministre
Délégué auprès du Premier Ministre Chargé de la Tutelle des Etablissements
Publics, Sociétés d'Etat et Sociétés d'Economie Mixte.

3.2.2. Au niveau intermédiaire

Les Directions Départementales de la santé (DDS) coiffent :

- les Centres hospitaliers Départementaux (CHD) ;
- les Equipes Départementales d'Hygiène et de la Médecine Mobile (EDMM) ;
- les Centres Médicaux (CM)
- les Centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) (2)

3.2.3. Au niveau périphérique on trouve :

- les Postes Médicaux (PM) ;
- les Dispensaires Ruraux (DR) et de Quartier (DQ) ;
- les Equipes de Santé Villageoises (ESV) ;

Les CM, les PM, les DR, les DQ, et les ESV sont administrés
par les Circonscriptions Médicales (Ci Me) (3) au niveau de l'Arrondis-
sement.

(1) Centres Médicaux : 1 Centre Médical au niveau de l'Arrondissement
dispose d'un service de consultations et de soins, d'une Unité d'hospi-
talisation, d'une Maternité, d'un service de Protection Maternelle et
Infantile, tandis qu'au niveau de la Commune, il dispose d'un service
de consultations et de soins uniquement.

(2) Centres de Protection Maternelle et Infantile : sont dénommés ainsi
tous les bâtiments dont l'usage est exclusivement réservé aux actions en
faveur de la mère et de l'enfant. Il n'est pas pris en considération les
Formations Sanitaires développant des activités de PMI sans locaux
différenciés.

(3) Circonscriptions Médicales : une Circonscription Médicale est une
Unité fonctionnelle au niveau de l'Arrondissement et de la Commune,
disposant d'un budget propre. Chaque C M compte un Centre Médical,
plusieurs PM, DR et un certain nombre d'ESV.

.../...

3.3. INFRASTRUCTURES SANITAIRES (Il ne s'agit ici que des Formations Publiques relevant directement de l'Etat).

De la périphérie au niveau central, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales gérait en 1986 :

4 071 ESY comprenant 6 693 Matrones (en activité)
6 294 Secouristes

210 D.R

28 Dispensaires de Quartier

24 Postes Médicaux

71 Maternités Rurales et de Quartier

36 CH au niveau des Arrondissements

7 CH au niveau des Communes

36 CH

61 Dépôts Pharmaceutiques

6 EDIMM

29 Centres Sociaux et de PHI

22 Pharmacies Populaires

5 CHD

4 Centres Anti-Tuberculeux (sauf département DIFFA et AGADEZ)

7 Services d'Entretien et de Réparation du Parc Automobile (SERPA)

5 Services d'Entretien et de Réparation des Appareils Médicaux (SERAM)

3 Hôpitaux Nationaux dont le dernier en date est celui de LAMORDE

1 Centre National Anti-Tuberculeux

1 Centre Lèpre

1 Centre National de Santé Familiale

2 Ecoles de formation des Techniciens supérieurs de la santé recrutés au niveau du BAC et sur concours professionnel ; des cadres du niveau moyen recrutés au niveau du BEPC et sur concours professionnel et du niveau élémentaire recrutés parmi les titulaires du CEPE ayant le niveau de la classe de 5ème.

1 Service d'Entretien et de Réparation du Matériel d'Exploitation (SERMEX)

L'ensemble des Formations Sanitaires totalisent :

3 138 lits d'hospitalisation

766 lits de maternité.

.../...

Il y a lieu de souligner que l'insuffisance des SERAM et des SERMEX est un lourd handicap eu égard à la superficie du pays, aux longues distances qui séparent certaines régions ou villages des centres. Le renforcement des Garages de santé, celui des Services d'Entretien et de Réparation des Appareils Médicaux reste une préoccupation, vue leur importance dans un pays où le port le plus proche est à plus de 1 000 kilomètres de la Capitale.

3.4. PERSONNEL (situation en 1986)

3.4.1. Cadres Nigériens : Non compris le personnel administratif et les auxiliaires, les estimations sont les suivantes :

118 Médecins (depuis 1974 leur formation de base se passe sur place) -
parmi eux 43 se trouvent dans la seule ville de Niamey.

23 Pharmaciens

5 Chirurgiens-Dentistes

2 Ingénieurs Sanitaires

67 Licenciés en Soins Infirmiers et Sciences Sociales

240 Sages-Femmes

737 Infirmiers Diplômés d'Etat dont 18 Brevetés

28 Assistantes Sociales

150 Aides Assistantes de l'Action Sociale

884 Infirmiers Certifiés

114 Laborantins dont 5 Techniciens Supérieurs

70 Techniciens d'Assainissement

42 Agents d'Hygiène et d'Assainissement.

3.4.2. Contractuels et Coopérants

Toutes les catégories et toutes nationalités confondues,

168 Coopérants et Contractuels en 1986

20 Organisations non Gouvernementales (ONG), collaborent actuellement avec le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales dans le secteur sanitaire (Voir liste en annexe 3).

.../...

3.5. BUDGET

Le Budget alloué au MSP/AS en 1984 se chiffre à QUATRE MILLIARDS QUATRE CENT QUARANTE CINQ MILLIONS CINQ CENT TRENTE MILLE FRANCS CFA (4.445.530.000) soit 5,55 % du Budget National (BN). Il reste sensiblement le même en 1985 : 4 832 670 000 F/CFA.

Pour l'exercice 1986-1987, il s'élève à CINQ MILLIARDS CINQ CENT QUARANTE NEUF MILLIONS NEUF CENT CINQ MILLE FRANCS CFA (5 549 905 000) représentant 5 % du BN. La rubrique personnel consomme 53 % de ce budget (2 918 100 000 F/CFA) et celle du matériel 46 % (2 544 205 000 F/CFA). Cependant, depuis la mise en application du Programme d'Ajustement Structurel, la tendance est d'arriver à un rééquilibrage de ces 2 rubriques de façon à augmenter le chapitre matériel, notamment au niveau des Formations Sanitaires de 1ère et 2ème lignes afin d'améliorer la qualité de leur travail.

3.6. LE SYSTEME DE SANTE

Le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales est le maître d'oeuvre et Coordinateur de la mise en oeuvre de la politique sanitaire nationale. D'autres Ministères et Secteurs concourent à ces efforts, notamment le Ministère du Plan, de l'Agriculture, les Ressources Animales, l'Hydraulique et l'Environnement, l'Intérieur, la Culture et Communication, les Travaux Publics/Habitat, le Commerce l'Industrie et les Transports, l'Education Nationale, l'Enseignement Supérieur et la Recherche, les Finances, la Jeunesse et les Sports, ainsi que plusieurs Organisations Internationales, notamment l'Organisation Mondiale de la Santé et l'UNICEF, le PNUD, enfin les Collectivités et certains privés nationaux.

Les agents de santé Villageois (auto-encadrement sanitaire) couvrent 4 055 villages(1986). Les DR, les DQ, les PM représentent la base de la pyramide du système. Ils constituent ainsi le premier point de contact de la population avec le système au niveau périphérique, ou les Formations Sanitaires de 1ère ligne. Viennent ensuite les Formations de 2ème ligne ou système d'orientation intermédiaire véritable, pivot du système. Il s'agit des CM des Arrondissements, des Maternités Rurales et de Quartier, des Centres de PHI et des CHD. Il servent de Centres de référence des Formations de 1ère ligne.

Enfin, au sommet de la pyramide, les Hôpitaux Nationaux et le Centre National de Santé Familiale, disposent de personnels plus qualifiés et en nombre plus important. Ils dispensent des soins plus spécialisés. Ils forment le dernier recours du système.

L'administration sanitaire est calquée sur l'administration générale comme indiqué au point 3.2.

Au niveau central, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales comporte le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les cinq (5) Directions Centrales et les trois (3) Inspections.

Au niveau des Préfectures, les Directions Départementales de la Santé sont dirigées toutes par des Nationaux et représentant le MSP/AS à ce niveau, coiffent les Formations Sanitaires du Département,

Au niveau des Arrondissements, les CM administrent les Formations à ce niveau et celui des Postes Administratifs.

Enfin, au niveau des Cantons et de certains gros villages, les dispensaires Ruraux coiffent les ESV.

En 1986, 48 % de la population est estimée couverte par le système de santé.

3.7. POLITIQUE ET STRATEGIES SANITAIRES

La politique sanitaire a été définie en 1975 aux premières Journées d'Etudes de la Santé à Niamey, réaffirmée à plusieurs reprises dont la dernière en mars 1983 lors du Débat National sur la Santé à MARADI : "Au Niger doit se pratiquer une médecine globale (éducative, préventive, curative), continue (maladies aiguës, chroniques, surveillance et réhabilitation), intégrée (coordination de toutes les actions d'autres secteurs de développement du pays), promotionnelle (pour tous les individus et la Société), régulièrement évaluée par toutes les Communautés, avec leur participation, visant l'autosuffisance, grâce à un personnel compétent et motivé agissant dans le cadre de structures soigneusement organisées, améliorées et adaptées et utilisant des moyens choisis rationnellement!"

.../...

Les différents plans nationaux de développement socio-économique visent depuis 1974 trois objectifs fondamentaux : libérer l'économie du pays des facteurs naturels, instaurer une Société de Développement, rechercher l'indépendance économique du pays. Le débat National sur la Santé tenu à Maradi en mars 1983, a consacré la politique de santé fondée sur la justice sociale et la stratégie des Soins de Santé Primaires avec les fondements suivants :

- la Santé est un élément constitutif de tout projet de développement et la Santé de tous est la condition essentielle de bien-être de chacun ;

- les priorités sont données au développement du monde rural, à la protection sanitaire et sociale des plus démunis, des groupes les plus vulnérables et les sujets à haut risque ;

- l'autoresponsabilité nationale sera recherchée avec la collaboration de la Communauté Internationale ;

- l'engagement des populations doit être la règle.

Le Programme d'Ajustement Structurel (P.A.S.) 1986-1988 en exécution, est une étape du nouveau plan de développement socio-économique 1987-1991 dont les résultats viennent d'être publiés (30 avril 1987).

La politique et la stratégie sanitaires verront ainsi les efforts d'une part porter sur l'amélioration de la qualité des personnels, des infrastructures et des activités, l'amélioration de la gestion des services ; d'autre part sur le renforcement des coordinations interministérielles et intersectorielles dans la perspective de la santé pour tous d'ici l'an 2000, objectif auquel le Niger a pleinement souscrit.

.../...

IV. - GRANDES ORIENTATIONS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

4.1. ORIENTATIONS

Le secteur de la santé a notamment progressé au cours de la dernière décennie, bénéficiant d'un volume important d'investissements. La couverture sanitaire et l'accessibilité aux soins se sont nettement améliorées grâce au développement des infrastructures sanitaires et de la formation du personnel (médecins, paramédicaux, agents de santé villageois).

Malgré les réalisations, les besoins restent élevés et un certain nombre de problèmes persistent notamment le déséquilibre du système entre le milieu urbain et milieu rural, entre les soins curatifs et les soins préventifs.

Les orientations à long terme, définies dans le projet du plan de développement économique et social 1987-1991, visent à :

- 1°) poursuivre l'effort de développement des soins de santé primaires à travers la construction de nouvelles infrastructures, l'amélioration des équipements, le renforcement des personnels, l'amélioration de la qualification et de la programmation des activités et l'amélioration de la gestion des services. Cet effort doit être soutenu par la participation des Populations aux coûts de la santé et adapté aux ressources mobilisables ;
- 2°) améliorer l'accessibilité aux soins et les prestations rendues aux populations.

4.2. PERSPECTIVES

- Poursuite des orientations définies dans le domaine des prestations des soins et de la formation des personnels à tous les niveaux ;
- renforcement de la planification, la programmation et la gestion des services ;
- accroissement des services offerts à la population ;
- amélioration des ressources du secteur de la santé et de la gestion des ressources existantes par le développement du système de recouvrement des coûts hospitaliers, la mise en place d'un système de participation aux coûts des soins de santé locaux ;
- redynamisation de la médecine du travail et de la santé scolaire ;
- renforcement des capacités de l'ONPPC, notamment pour l'installation d'une usine de fabrication de produits galéniques ;
- développement de la chaîne de distribution pour permettre à chaque Nigérien l'accès aux médicaments essentiels au moindre coût et au même prix partout sur l'étendue du Territoire.

V. - PROGRAMMES ET PROJETS DE SANTE

5.1. PROGRAMMES DE SANTE NATIONAUX

5.1.1. Programmes opérationnels

- Lutte contre les maladies diarrhéiques
- Lutte contre la tuberculose.

5.1.2. Programme en voie de démarrage

- Lutte contre le paludisme
- Programme Elargi de Vaccination (PEV)
- Lutte contre la cécité

5.1.3. Programmes en attente de financement

- Santé mentale
- Santé bucco-dentaire.

5.2. PROJETS NATIONAUX

5.2.1. Projets opérationnels

- Projet conjoint appui à la Nutrition (OMS-UNICEF) ;
- Projet Amélioration de la Santé Rurale (USAID), fin prévue en décembre 1987 ;
- Projet Santé Familiale (FNUAP) ;
- Projet RESSFOP et Assistance Médico-Sanitaire dans le Département de DOSSO (Belgique) ;
- Projet Néerlandais dans le Département de NIAMEY (Pays-Bas) ;
- Projet Midick à ZINDER (AFRICARE) ;
- Projet 6è FED ;
- Projet Université de TULANE (USAID).

5.2.2. Projets en voie de démarrage

- Appui au développement sanitaire (USAID)
- Projet SF/PF et Démographie (USAID).
- Centre de Néphrologie

.../...

5.2.3. Projets en attente

- Centre National de Développement Sanitaire (CNDS)
- Centre National d'Appareillage et d'Orthopédie (CNAO)
- Institut de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelle (IMPT)
- Renforcement de la Chirurgie Foraine

5.3. PROGRAMMATION DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES (PQ 1987-1991)

5.3.1. Programme de nouvelles constructions

- 1 CH (Département d'Agadez)
- 73 DR (tous les Départements concernés)
- 5 Maternités (Départements AZ-DO-MI et TA)
- 4 Centres de PMI (Département DA-HI-ZR)

Soit un total de 83 Formations sanitaires

5.3.2. Programme de reconstruction

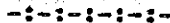
- 1 CHD (AZ)
- 2 CH (DA - ZR)
- 1 PH (TA)
- 33 DR (tous Départements concernés)
- 5 Maternités (AZ-DO-NY-TA)
- 2 Centres de PMI (AZ - TA)

Soit un total de 44 Formations à reconstruire

5.4. PROGRAMME DE MISE EN FORMATION DU PERSONNEL

Une étude sur les besoins en formation des différents cadres techniques des catégories A, B, C, D de 1981 à 1990 a été réalisée en octobre 1981 et réactualisée en janvier 1985.

ANNEXES



A N N E X E 1.

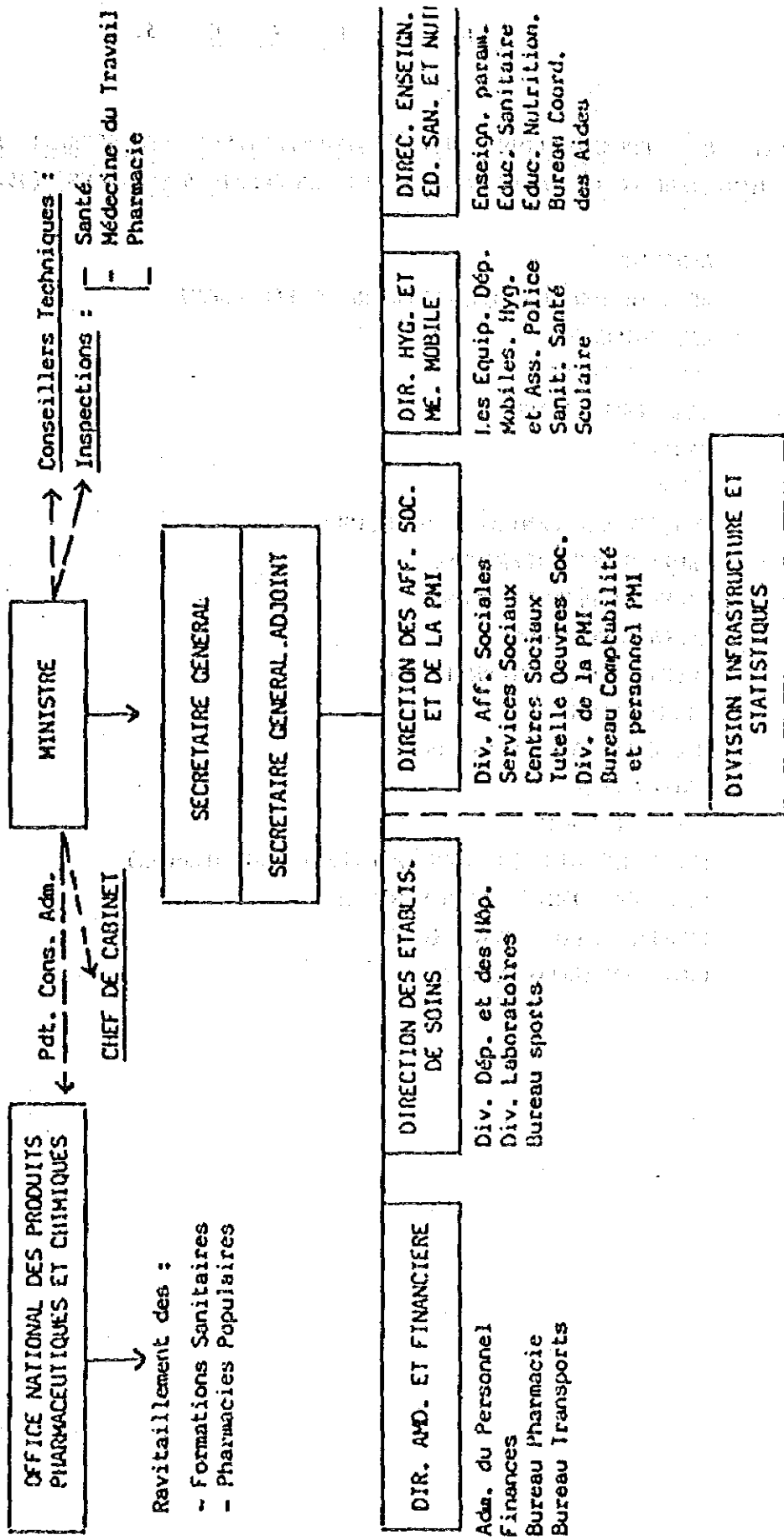
LISTE DES ENQUETES REALISEES AU NIVEAU DU
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES
AFFAIRES SOCIALES DE 1983 A 1987

- Enquête Nationale sur l'Utilisation des services de Santé et la participation des populations aux coûts de la Santé (MSP/AS-PROJET TULANE, avril - mai 1987).
- Enquête nutritionnelle dans les villages déficitaires des 7 Départements (CARE INTERNATIONAL/MSP/AS 1986).
- Enquête Nationale sur la Mortalité et Morbidité (MSP/AS - PROJET TULANE SEPTEMBRE 1985).
- Enquête sur les cinq (5) premières causes de morbidité et de mortalité infantiles et juvéniles à Niamey-Commune (Dr. SABI et TOURE - OMS - DEC. 1985).
- Enquête sur l'Avitaminose A. MSP/AS/HKI , juin 1985.
- Enquête Nationale sur la Nutrition (MSP/AS/CDC ATLANTA 1984).
- Enquête Nationale sur la Prévalence de la Cécité (Dr. KABO, AOUT 1983).
- Etude sur les Centres de Récupération Nutritionnelle MSP/AS - RESSFOP. et UNICEF - mai 1986
- Les Pionnières du Centre National de Santé Familiale, avril 1987 - CNSF - FHT.
- Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de Planification Familiale dans la Commune de Niamey - CNSF - Columbia University (en cours, résultats prévus fin 1987).
- Etude sur l'utilisation de deux (2) types de contraceptifs : le stédéril et le minidril (sur CENT (100) femmes) en cours.
- Enquête Nutritionnelle dans l'Arrondissement de OUALLAM, MSP/AS FEV. 1987
- Enquête Nutritionnelle de la Croix Rouge dans les Départements de MARADI, TAHOUA, ZINDER, Ligue des Sociétés Croix-Rouge et Croissant Rouge, Délégation Niger (Déc. 1985).
- Enquête dans le Département d'AGADEZ, Projet de Récupération et d'Education Nutritionnelle PREN/DOS AGADEZ/CARITAS/FEWS OCT. - DEC. 1986

.../...

ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES

(S E P T E M B R E 1981)



DIVISION INFRASTRUCTURE ET STATISTIQUES

- Statistiques
- Comptabilité matière
- Logistique : Entretien Matériel
- Programmation - Planification - Marché

A N N E X E 3.

LISTE DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES COLLABORANT AVEC
LE MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES (1987)

AFRICARE
ASSOCIATION DES FONDATIONS RAUL FOLLEREAU
BALD/MISEREOR
BLUE CRESCENT
CARE INTERNATIONAL
CARITAS
CINADE
CONSEIL OECUMENIQUE DES EGLISES
CROIX ROUGE NIGERIENNE
L'ENFANT POUR L'ENFANT
ENFANTS DU MONDE
HELEN KELLER INTERNATIONAL
LION'S CLUB
MEDECINS SANS FRONTIERES
ROTARY CLUB
ORDRE DE MALTE
SUDAN INTERIOR MISSION (Missions Pretestantes)
SOS SAHEL INTERNATIONAL NIGER
CHURCH WORLD SERVICE (C.W.S.)
LUTERIAN WORLD SERVICE

JICA