Plafond : Béton prémoulé, peinture émulsion

- bloc consultations externes, salles au rez-de-chaussée dans le bloc consultations externes

Armature métallique légère, plaque en amiante, peinture vinylique

- bloc accouchement et opération, toilettes, cuisine

Armature métallique légère, panneau de plâtre décoratif

- Pièces autres que celles mentionnées ci-dessus

Note: Les matériaux mentionnés ci-dessus sont normalement utilisés dans la ville de Niamey.

4-3-4 Plan d'équipements

Le présent Projet a pour but de reconstruire une maternité ayant les fonctions exemplaires. Celle-ci est presque identique à l'hôpital ordinaire de gynéco-obstétrique en ce qui concerne le détail des équipements médicaux. Mais, le secteur des examens (examen radiologique et examen clinique) et le secteur des soins aux nouveaux-nés que les maternités centrales existantes confient aux étalissements spécialisés étant entièrement nouveaux, un soin particulier doit être pris pour n'omettre aucun équipement lors du choix. D'autre part, l'amélioration des soins périnataux et la formation des sage-femmes qualifiées en particulier s'effectueront dans la Maternité à laquelle il est en outre demandé de remplir

pour la première fois au Niger les fonctions d'un établissement sanitaire spécialisé. Les équipements en mesure de répondre à ces exigences sans difficulté seront donc choisis.

Les points à retenir par secteur lors du choix des équipements sont les suivants:

(1) Consultations externes

En supposant 120 patientes externes par jour venant en consultation pour la première fois, quatre bureaux de consultations et quatre bureaux d'examen vaginal seront installés et équipé d'un ensemble d'équipements indispensables à consultation et aux soins.

Notamment, l'échotomographe offre à l'heure actuelle la meilleure efficacité pour l'examen gynéco-obstétrical, et un modèle portatif peu onéreux étant disponible, chaque bureau de constultations sera équipé d'un échographe. D'autre part, comme il s'agit de l'hôpital exemplaire, les consultations obstétricales seront également prises en considération, et le nombre adéquat de stéréo-colposcopes, coagulateurs et microscopes sera installé.

(2) Examens cliniques

La section d'examens cliniques auquel est annexée la banque du sang se compose principalement de trois sous-sections: la salle d'examen physiologique, la salle d'examen ordinaire et la banque du sang (y compris la prise de sang).

La salle d'examens physiologiques sera équipée d'une échotomographie de grande taille pour l'examen de base, et aussi pour un examen précis, de l'électrocardiogramme. La salle d'examens ordinaires sera équipée aussi bien des appareils fondamentaux pour les analyses du sang et des urines que des appareils fondamentaux pour les analyses bactériologiques.

Le sang pris sera soumis aux analyses effectuées dans la section d'examens ordinaires pour contrôler du groupe sanguin, et dépister le SIDA, l'hépatite virale et la syphilis. Pour le stockage des dons de sang sain en toute sécurité, la banque du sang sera équipée d'un réfrigérateur capable de contenir 100 sacs au total.

(3) Radiologie

Actuellement au Japon, la fréquence des investigations radiologiques dans le domaine gynéco-obstétrical tend à diminuer du fait de l'influence néfaste des rayons X sur le foetus, du perfectionnement de l'échographie et de l'amélioration technique des consultations.

Du fait de cette tendance, il ne paraît pas nécessaire d'installer des équipements de premier plan. Par conséquent, un système permettant les examents fondamentaux par voie de la pneumographie, la pelrimétrie et la salpingographie, etc., sera adopté. Pour cela, la section Radiologie sera équipée d'un ensemble des équipements nécessaires et suffisants, pour examiner les images en chambre noire.

(4) Accouchement et Opération

Cette section se compose de salles d'accouchement, de salles d'opération et d'autres locaux annexes. En supposant 30 accouchements journaliers et 100 opérations mensuelles, 6 tables d'accouchement et 4 tables d'opération avec l'ensemble des équipements nécessaires et suffisants seront installés. D'autre part, la stérilisation des équipements dont la propreté est déterminante sera assurée par 3 autoclaves verticaux électriques, en raison de leur facilité d'entretien.

(5) Soins des nouveaux-nés

Cette section est une nouvelle section pour laquelle un ensemble d'équipements pour le traitement des enfants prématurés et dysmériques sera mis en place en supposant l'affectation de pédiatres à cette section.

(6) Hospitalisation

Cette section se compose principalement d'une salle de garde d'infirmières, d'une salles de soins et de salles des malades. La salle de garde d'infirmières sera équipée des équipements nécessaires aux soins des hospitalisées et les salles de soins seront équipées chacune d'un divan d'examen standard ainsi que d'une table d'examen gynécologique.

Les salles de malades seront équipées de 75 lits d'hôpitals et de 40 berceaux, sur la base des calculs effectués plus haut. Quant aux autres équipements, ils seront choisis et installés en partant des même critères.

I-1 Bloc consultations externes

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
I	1	1	Table d'examen gynécologique	4
I	1	2	Lumière d'examen	4
I	1	3	Table d'instruments	4
I	1	4	Négatoscope	4
I	1	5	Escabeau à 2 marches	4
I	1	6	Aspirateur chirurgical	2
I	1	7	Appareil de diagnostic à ultra-son	4
I	1	8	Instrumentations complètes gynéco-logiques et obstétricales	8
I	1	9	Boîte pour avortement provoqué	1
I	1	10	Poissonière électrique	2
I	1	11	Stéthoscopes à différents modèles obstétricaux	15
I	1	12	Tensiomètre	4
I	1	13	Haricots à différentes dimensions	8
I	1	14	Boîte biopsie utérine complète	4
I	1	15	Tambour de stérilisaiton	8
I	1	16	Insufflateur	1
I	1	17	Stéréo-colposcope complet	1
I	1	18	Coagulateur	1
I	1	19	Amnioscope	2
I	1	20	Hystéroscope	1
I	1	21	Sonicaïd foetal	4
I	1	22	Microscope	2
I	1	23	Stérilisateur vapeur modèle table	1
I	1	24	Seau à pédale	4
I	1	25	Seringues 2cc, 5cc, 10cc, 20cc	80
I	1	26	Aiguilles à différentes dimensions	80
I	1	27	Réfrigérateur 280l	1
I	1	28	Aspirateur de poussière	1
I	1	29	Unité d'examen	4
I	1	30	Divan d'examen standard	4
I	1	31	Table de consultation	4
I	1	32	Panier à vêtements	8
I	1	33	Chaise de docteur	4
I	1	34	Pèse-personne	4
I	1	35	Toise	4
I	1	36	Armoire de médicament	1
I	1	37	Vestiaire	1
I	1	38	Porte-cuvettes (Avec cuvettes, Modèle double)	4
I	1	39	Porte-tambour de stérilisation	2
I	1	40	Jeu de spéculums vaginaux de Cusco (noir)	10
I	1	41	Jeu de spéculums vaginaux de Sakuraï	16
I	1	42	Pelvimètre de Breisky	1
I	1	43	Armoire d'instruments	2

II-1 Salle d'examens physilogiques

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
II	1	1	Electrocardiographe	2
II	1	2	Echotomographe	1
II	1	3	Divan d'examen standard	2
II	1	4	Table de consultation	2
II	1	5	Panier à vêtements	2
II	1	6	Chaise de docteur	2
II	1	7	Table d'instruments (PM)	1
II	1	8	Divan	2

II-2 Salle d'examens cliniques

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
II	2	1	Poupinel électrique (PM)	2
II	2	2	Jeu d'instruments en verre	1
II	2	3	Analyseur de glucose	1
II	2	4	Mélangeur pour tube à essais	4
II	2	5	Analyseur de bilirubine	1
II	2	6	Irrigateur à pipette	1
II	2	7	Centrifugeur à hématocrite	1
II	2	8	Hémoglobinomètre	1
II	2	9	Système de micro assay (à main)	1
II	2	10	Micro pipette	1
II	2	11	Mélangeur magnétique	1
II	2	12	Centrifugeur	1
II	2	13	Balance de précision	1
II	2	14	Mélangeur rotatif	1
II	2	15	Analyseur d'urine	1
II	2	16	Réfractomètre	2
II	2	17	Appareil à gaz sanguin	1
II	2	18	Hématimètre	1
II	2	19	Microscope	1
II	2	20	Bain marie	1
II	2	21	Etuve	1
II	2	22	Appareil distillateur	1
II	2	23	Osmomètre	1
II	2	24	Congélateur	1
II	2	25	Stérilisateur vapeur modèle table	1
II	2	26	Machine à ultra-son à laver	1
II	2	27	Analyseur NA-K-CL	1
II	2	28	Système d'électrophorèsis	1
II	2	29	Système d'examen de réaction de Wassermann	1
II	2	30	Compteur de globules blancs	1
II	2	31	Spectrophotomètre	1
II	2	32	Table de laboratoire	3
II	2	33	Densitomètre d'électrophorèsis	1

II	2	34	Mélangeur pour pipette sanguine	1
II	2	35	Compteur de plaquette	1
II	2	36	Flamme photomètre	1
II	2	37	Pendule de modèle table	1
II	2	38	Chronomètre	2
II	2	39	Pendule poche	2
II	2	40	Etuve de CO2	1
II	2	41	Appareil d'examen de type du sang	1
II	2	42	Réfrigérateur	1
II	2	43	Appareil à mesure p.H.	4
II	2	44	Réfrigérateur 280l	2
II	2	45	Réchaud électrique à 2 feux	4
II	2	46	Chaise de docteur	6

II-3 Banque de sang

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
II	3	1	Frigidaire de sang	1
II	3	2	Divan d'examen standard	1
II	3	3	Table de consultation	2
II	3	4	Panier à vêtements	1
II	3	5	Chaise de docteur	2
II	3	6	Armoire d'instruments	2
II	3	7	Table d'instruments (PM)	1
II	3	8	Table de prélèvement de sang	1

III-1 Salle de radiologie

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
III	1	1	Lumière d'examen	1
III	1	2	Haricots à différentes dimensions	3
III	1	3	Matériel pour radiographie	1
III	1	4	Insufflateur	1
III	1	5	Aspirateur de poussière	1
III	1	6	Equipement de radiologie générale + système T.V. + option pour nouveau-né	1
III	1	7	Table de consultation	1
III	1	8	Chaise de docteur	1
III	1	9	Armoire d'instruments	1
III	1	10	Table d'instruments (PM)	

IV-1 Salle préparatoire d'opération

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	1	1	Ensembles d'eau stérile électrique	6
IV	1	2	Sac à roulettes pour linge sale	2

IV-2 Salle de travail

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	2	1	Table d'instruments	1
IV	2	2	Monitoring obstétrical	2
IV	2	3	Lit d'hôpital complet	3
IV	2	4	Stéthoscopes à différents modèles obstétricaux	10
IV	2	5	Tensiomètre	2
IV	2	6	Sonicaïd foetal	2
IV	2	7	Seau à pédale	4
IV	2	8	Sac à roulettes pour linge sale	1
IV	2	9	Pompe à perfusion	1
IV	2	10	Jeu de perfusion	16
IV	2	11	Support à irrigateur	4
IV	2	12	Lit mécanique	1

IV-3 Salle d'accouchement

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	3	1	Table d'accouchement	6
IV	3	2	Table d'instruments	2
IV	3	3	Tabouret d'accouchement	2
IV	3	4	Aspirateur chirurgical	2
IV	3	5	Aspirateur de nouveau-né	6
IV	3	6	Monitoring obstétrical	2
IV	3	7	Boîte d'accouchement	40
IV	3	8	Boîte pour avortement provoqué	2
IV	3	9	Poissonnière électrique	2
IV	3	10	Stéthoscopes à différents modèles obstétricaux	10
IV	3	11	Tensiomètre	4
IV	3	12	Haricots à différentes dimensions	16
IV	3	13	Tambour de stérilisation	8
IV	3	14	Gants à différentes dimensions	100
IV	3	15	Amnioscope	2
IV	3	16	Meuble assistant muet	2
IV	3	17	Table de réanimation de nouveau-né	2
IV	3	18	Sonicaïd foetal	2
IV	3	19	Plateaux (différentes dimensions)	2
IV	3	20	Seau à pédale	6
IV	3	21	Seringues 2cc, 5cc, 10cc, 20cc	10
IV	3	22	Aiguilles à différentes dimensions	10
IV	3	23	Table de consultation	2
IV	3	24	Chaise de docteur	2
IV	3	25	Porte-cuvettes (avec cuvettes, Modèle double)	2
IV	3	26	Porte-tambour de stérilisation	6
IV	3	27	Armoire d'instruments	4
IV	3	28	Stérilisateur de rayons ultraviolets	1

IV	3	29	Scyalitique, type plafonnier (4 lampes)	6
IV	3	30	Pompe à perfusion	1
IV	3	31	Jeu de perfusion	6
IV	3	32	Support à irrigateur	6
IV	3	33	Réanimateur pour bébé	2
IV	3	34	Chauffe-nourrisson	2
IV	3	35	Pèse-bébé	2
IV	3	36	Baquet à coup de pied	4
IV	3	37	Boîte complémentaire pour accouchement	4
IV	3	38	Tabouret de docteur	4

IV-4 Salle des nouveaux-nés

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	4	1	Pèse-bébé	1
IV	4	2	Toise de nouveau-né	1

IV-5 Salle d'opération

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	5	1	Table d'opération	4
IV	5	2	Scyalitique, type plafonnier (8 lampes, modèle combinaison)	4
IV	5	3	Table d'instruments	4
IV	5	4	Négatoscope (2 places modèle table)	4
IV	5	5	Escabeau à 2 marches	8
IV	5	6	Appareil d'anesthésie	4
IV	5	7	Bistouri électrique	4
IV	5	8	Aspirateur chirurgical	4
IV	5	9	Boîte à suture	4
IV	5	10	Boîte césarienne	8
IV	5	11	Boîte hystérectomie	4
IV	5	12	Boîte pour avortement provoqué	10
IV	5	13	Table d'anesthésie	4
IV	5	14	Tensiomètre	4
IV	5	15	Haricots à différentes dimensions	24
IV	5	16	Boîte courante	16
IV	5	17	Boîte cancer de l'utérus (complète)	4
IV	5	18	Tambour de stérilisation	8
IV	5	19	Tambour de stérilisation (PM)	8
IV	5	20	Vêtements de chirurgiens (Blouse, Bonnets, etc.)	256
IV	5	21	Champs opératoires (grand modèle, petit modèle)	256
IV	5	22	Gants à différentes dimensions	200
IV	5	23	Meuble assistant muet	4
IV	5	24	Cardioscope	1
IV	5	25	Coélioscope	1

IV	5	26	Plateau (différentes dimensions)	4
IV	5	27	Seau à pédale	8
IV	5	28	Seringues 2cc, 5cc, 10cc, 20cc	10
IV	5	29	Aiguilles à différentes dimensions	10
IV	5	30	Table de consultation	4
IV	5	31	Chaise de docteur	4
IV	5	32	Porte-cuvettes (avec cuvettes, modèle double)	8
IV	5	33	Porte-tambour de stérilisation	4
IV	5	34	Porte-tambour de stérilisation (PM)	4
IV	5	35	Armoire d'instruments	4
IV	5	36	Stérilisateur de rayons ultraviolets	1
IV	5	37	Pompe à perfusion	4
IV	5	38	Jeu de perfusion	24
IV	5	39	Support à irrigateur	8
IV	5	40	Réanimateur pour bébé	2
IV	5	41	Baquet à coup de pied	8
IV	5	42	Tabouret de docteur	8
IV	5	43	Respirateur artificiel	2
IV	5	44	Tabouret d'anethésiste	4
IV	5	45	Aspirateur pour avortement provoqué	2
IV	5	46	Scyalitique sur pieds	4
IV	5	47	Monitoring de patient	4
IV	5	48	Appareil de congélation chirurgicale	1
IV	5	49	Table de Mayor	8
IV	5	50	Table d'instruments (PM)	4

IV-6 Salle de réanimation et de réveil

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	6	1	Chariot de porte-malade avec brancards amovibles	4

IV-7 Salle de réanimation post-opérée

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	7	1	Aspirateur chirurgical	1
IV	7	2	Lit de réanimation équipé	4
IV	7	3	Tensiomètre	2
IV	7	4	Haricots à différentes dimensions	16
IV	7	5	Matériels d'oxygène (obus, détendeur, chariot etc. set.)	1
IV	7	6	Cardioscope	1
IV	7	7	Seringues 2cc, 5cc, 10cc, 20cc	5
IV	7	8	Aiguilles à différentes dimensions	5
IV	7	9	Respirateur artificiel	2
IV	7	10	Monitoring de patient	4
IV	7	11	Tente à oxygène	2

IV-8 Salle de stérilisation

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IV	8	1	Autoclave vertical électrique	3
IV	8	2	Poupinel électrique	2
IV	8	3	Machine à ultra-son à laver	1
IV	8	4	Chariot pour linge propre	2
IV	8	5	Table de consultation	1
IV	8	6	Chaise de docteur	1

V-1 Salle de nouveaux-nés

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
V	1	1	Table d'instruments	1
V	1	2	Chariot de soins	1
V	1	3	Aspirateur chirurgical	1
V	1	4	Berceau	6
V	1	5	Haricots à différentes dimensions	5
V	1	6	Tambour de stérilisation	2
V	1	7	Incubateur de nouveau-né	4
V	1	8	Analyseur de bilirubine	1
V	1	9	Centrifugeur à hématocrite	1
V	1	10	Chauffe-biberon	1

V	1	11	Bouilleur stérilisateur pour biberons	1
V	1	12	Jeu de biberons	1
V	1	13	Plateaux à différentes dimensions	1
V	1	14	Seau à pédale	2
V	1	15	Sac à roulettes pour linge sale	1
V	1	16	Porte-cuvettes (avec cuvettes, modèle double)	1
V	1	17	Porte-tambour de stérilisation	1
V	1	18	Pompe à perfusion	2
V	1	19	Jeu de perfusion	12
V	1	20	Pèse-bébé	1
V	1	21	Analyseur d'oxygène	2
V	1	22	Nébuliseur ultra-sonique	2
V	1	23	Pompe de seringue	2
V	1	24	Porte-cuvette	1
V	1	25	Appareil de photothérapie mobile	3
V	1	26	Alarme d'apnée	3
V	1	27	Monitoring de nouveau-né	2
V	1	28	Monitoring de soin intensif de nouveau-né	2
V	1	29	Réanimateur pour bébé	2
V	1	30	Réspirateur artificiel (nouveau-né)	1
V	1	31	Ensemble de seringues (à jeter, 100/boîte)	100
V	1	32	Couveuse de transport	1
V	1	33	Table d'instruments (PM)	1

VI-1 Salle de garde des infirmières

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
VI	1	1	Table d'instruments	2
VI	1	2	Chariot de soins	2
VI	1	3	Négatoscope (2 places)	4
VI	1	4	Poissonière électrique	2
VI	1	5	Stéthoscopes à différents modèles obstétricaux	15
VI	1	6	Tensiomètre	20
VI	1	7	Chariot pour dossiers des malades 15	2
VI	1	8	Sonicaïd foetal	2
VI	1	9	Congélateur	2
VI	1	10	Stérilisateur vapeur modèle table	2
VI	1	11	Seringues 2cc, 5cc, 10cc, 20cc	40
VI	1	12	Aiguilles à différentes dimensions	40
VI	1	13	Réfrigérateur 280l	2
VI	1	14	Aspirateur de poussière	2
VI	1	15	Table de consultation	6
VI	1	16	Chaise de docteur	6
VI	1	17	Armoire de médicament	2
VI	1	18	Vestiaire	2
VI	1	19	Armoire d'instruments	10

VI	1	20	Pompe à perfusion	4
VI	1	21	Jeu de perfusion	20
VI	1	22	Réanimateur pour bébé	2
VI	1	23	Réspirateur artificiel	2
VI	1	24	Table d'instruments (PM)	2

VI-2 Salle de soins

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
VI	2	1	Table d'examen gynécologique	2
VI	2	2	Lumière d'examen	2
VI	2	3	Escabeau à 2 marches	2
VI	2	4	Aspirateur chirurgical	2
VI	2	5	Instrumentations complètes gynécologiques et obstétricales	2
VI	2	6	Poissonnière électrique	2
VI	2	7	Haricots à différentes dimensions	2
VI	2	8	Tambour de stérilisation	6
VI	2	9	Amnioscope	2
VI	2	10	Meuble assistant muet	2
VI	2	11	Plateaux (différentes dimensions)	2
VI	2	12	Seau à pédale	2
VI	2	13	Seringues 2cc, 5cc, 10cc, 30cc	10
VI	2	14	Aiguilles à différentes dimensions	10
VI	2	15	Unité d'examen	2
VI	2	16	Divan d'examen standard	2
VI	2	17	Table de consultation	2
VI	2	18	Chaise de docteur	2
VI	2	19	Porte-cuvettes (avec cuvettes, Modèle double)	2
VI	2	20	Porte-tambour de stérilisation	2
VI	2	21	Jeu de spéculums vaginaux de Sakurai	2

VI-3 Bloc hospitalisation

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
VI	3	1	Aspirateur chirurgical	2
VI	3	2	Lit d'hôpital complet	75
VI	3	3	Chariot porte-malade avec brancards amovibles	6
VI	3	4	Berceau	40
VI	3	5	Haricots à différentes dimensions	150
VI	3	6	Bassin de lit	150
VI	3	7	Tambour de stérilisation	4
VI	3	8	Tambour de stérilisation (PM)	4
VI	3	9	Matériels d'oxygène (obus, détendeur, chariot etc. set)	2
VI	3	10	Meuble assistant muet	2
VI	3	11	Plateaux (différentes dimensions)	2

VI	3	12	Seau à pédale	4
VI	3	13	Drap de lit	400
VI	3	14	Couverture	75
VI	3	15	Sac à roulettes pour linge sale	4
VI	3	16	Chariot pour linge propre	4
VI	3	17	Porte-cuvettes (avec cuvettes, modèle double)	2
VI	3	18	Porte-tambour de stérilisation	2
VI	3	19	Porte-tambour de stérilisation (PM)	2
VI	3	20	Support à irrigateur	10
VI	3	21	Casier à sac d'urine	2
VI	3	22	Chevalet à bassine	2
VI	3	23	Table de lit	75
VI	3	24	Tente à oxygène	2
VI	3	25	Analyseur d'oxygène	2
VI	3	26	Nébuliseur ultra-sonique	2
VI	3	27	Pompe de seringue	2
VI	3	28	Porte-cuvette	4

VI-4 Nursery

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
VI	4	1	Jeu de biberons	1
VI	4	2	Chauffe-biberon	1
VI	4	3	Bouilleur stérilisateur pour biberons	1
VI	4	4	Pompe de poitrine	1

VII-1 Salle de conférence

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
VII	1	1	Mannequin	1
VII	1	2	Encyclopédie médico-chirurgicale	2
VII	1	3	Rétroprojecteurs	1
VII	1	4	Projecteur de diapositives	1
VII	1	5	Appareil cinématographique (16/mm)	1
VII	1	6	Photocopieuse	1
VII	1	7	Magnétoscope	1
	8		Poste téléviseur-couleur (type 28)	1
VII	1	9	Caméra (35/mm)	1
VII	1	10	Appareil de production de diapositives	1
VII	1	11	Ecran (50 pouces)	1

VII-2 Pharmacie

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
VII	2	1	Armoire toxique	2
VII	2	2	Réfrigérateur 280l	1
VII	2	3	Aspirateur de poussière	1
VII	2	4	Table de consultation	1
VII	2	5	Chaise de docteur	1
VII	2	6	Armoire de médicament	10
VII	2	7	Frigidaire médical	1

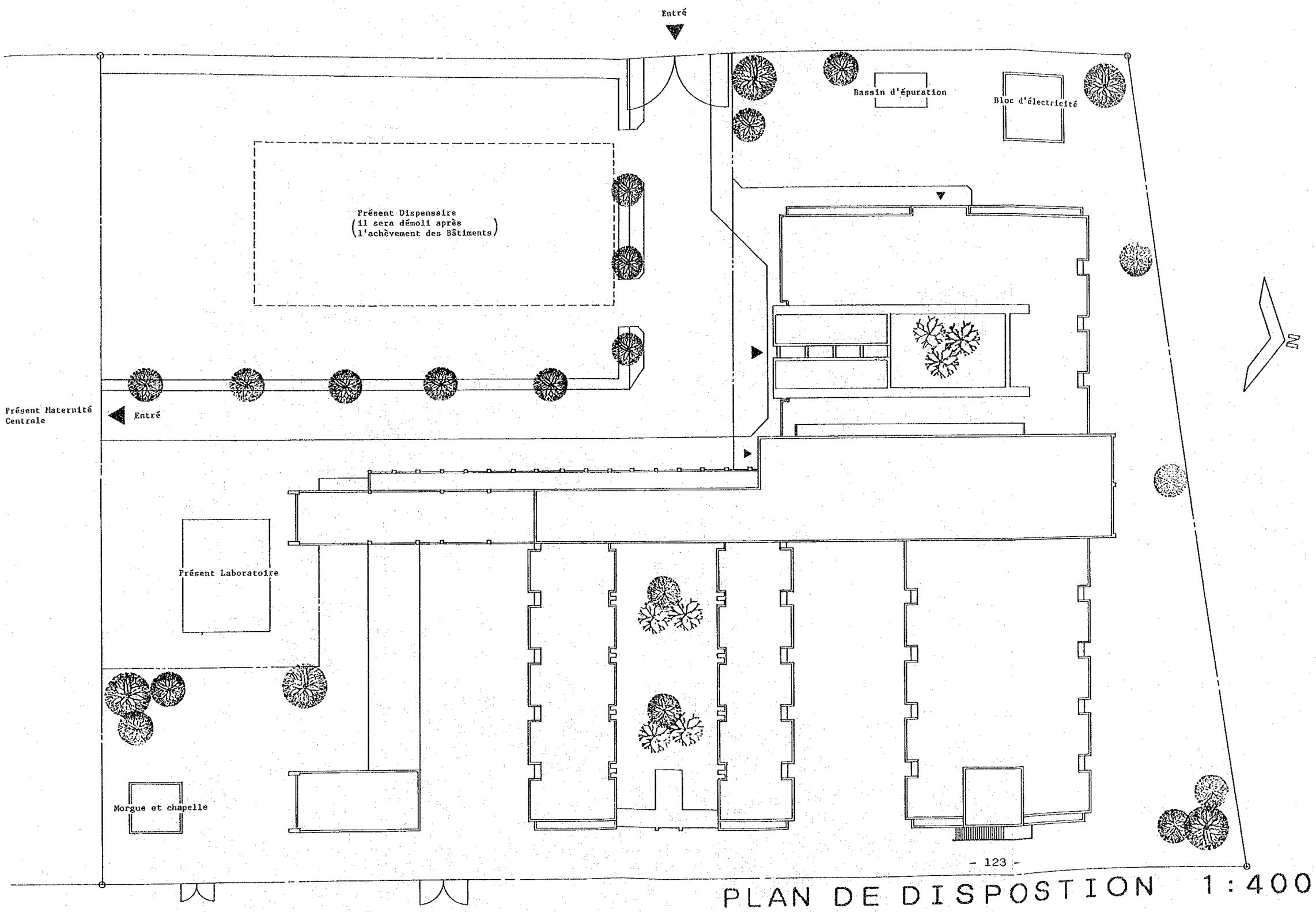
VIII-1 Morgue

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
VIII	1	1	Chambre froide pour morgue	1

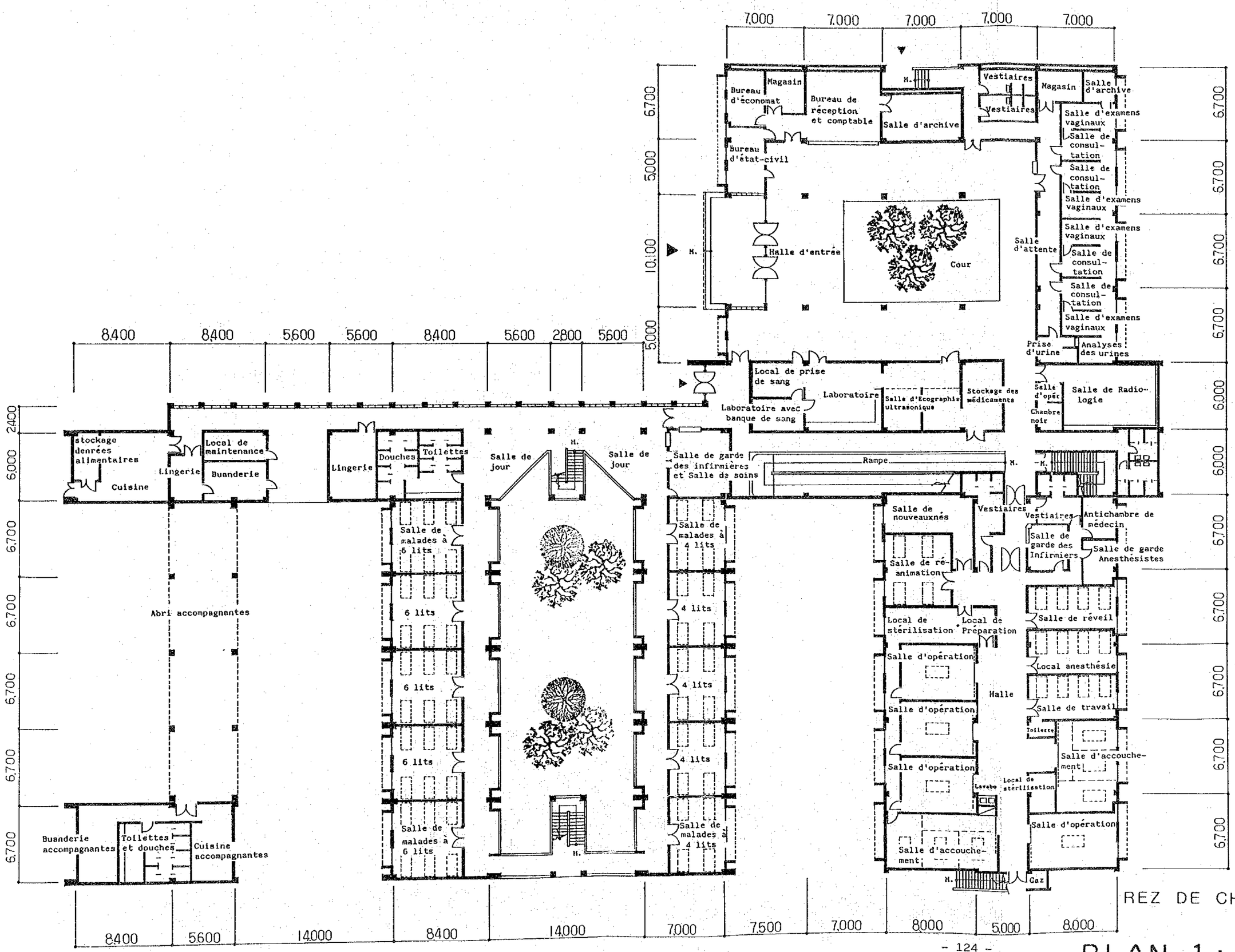
IX-1 Véhicules

Secteur	No Salle	No	Désignation	Q'té
IX		1	Véhicules utilitaire type Pick-up	1
IX		2	Ambulance équipée	2

4-3-5 Plan de base

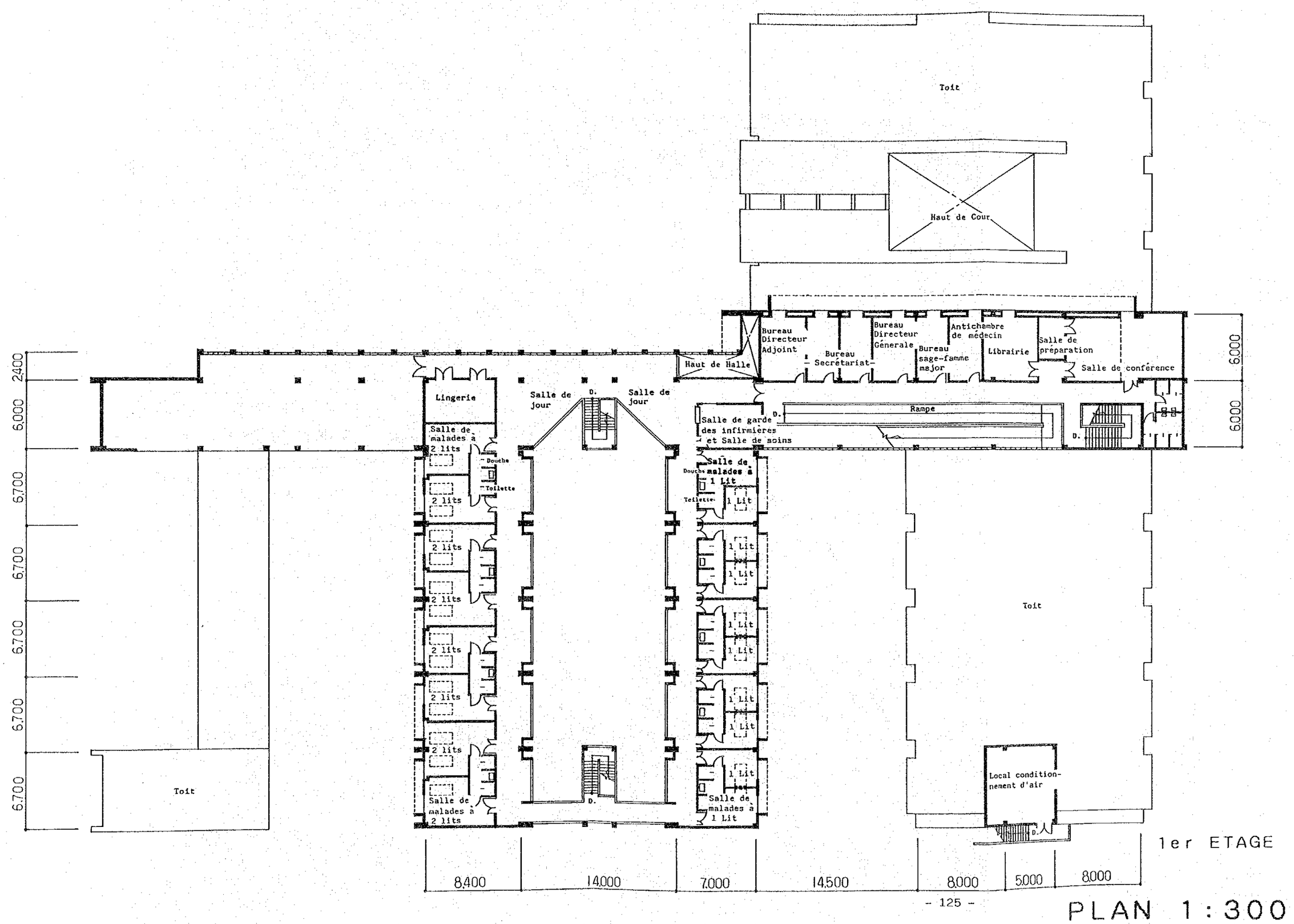


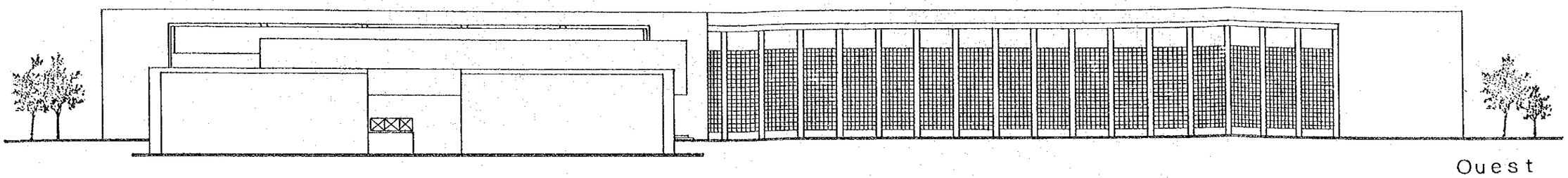
PLAN DE DISPOSTION 1:400

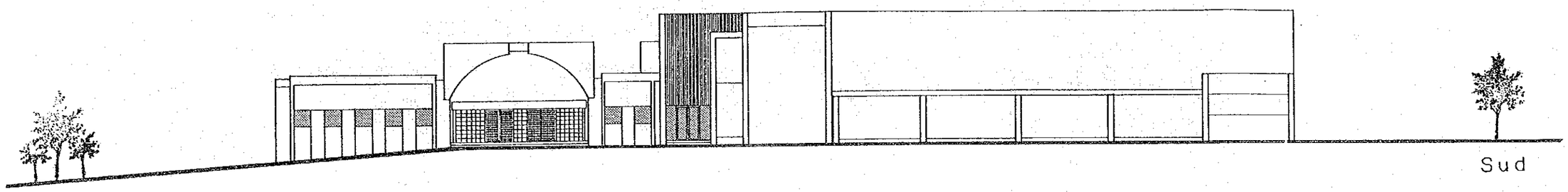


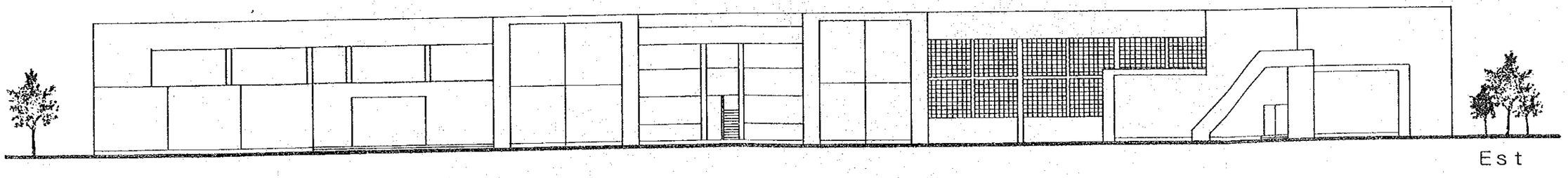
REZ DE CHAUSSEE

PLAN 1 : 300

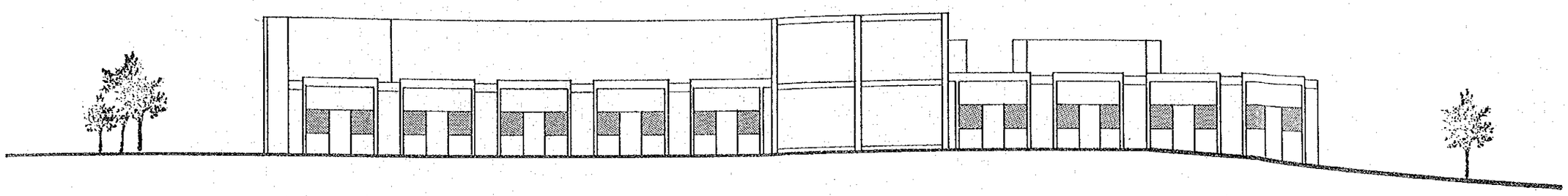

Toit
Haut de Cour
Bureau Directeur Adjoint
Bureau Secrétariat
Bureau Directeur Générale
Bureau sage-femme major
Antichambre de médecin
Librairie
Salle de préparation
Salle de conférence
Haut de Halle
Lingerie
Salle de jour
Salle de jour
Salle de malades à 2 lits
Douche
Toilette
Salle de garde des infirmières et Salle de soins
Rampe
Salle de malades à 1 Lit
Douche
Toilette
1 Lit
2 lits
Salle de malades à 2 lits
Salle de malades à 1 Lit
Local conditionnement d'air
D.
2400
6000
6700
6700
6700
6700
6700
6000
6000
8400
14000
7000
14500
8000
5000
8000
1er ETAGE
PLAN 1 : 300



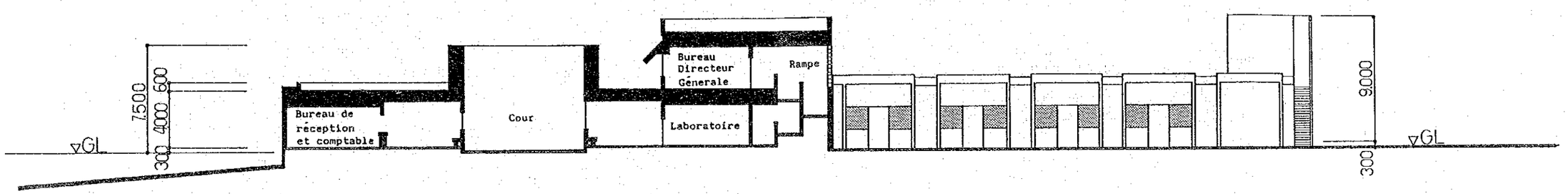


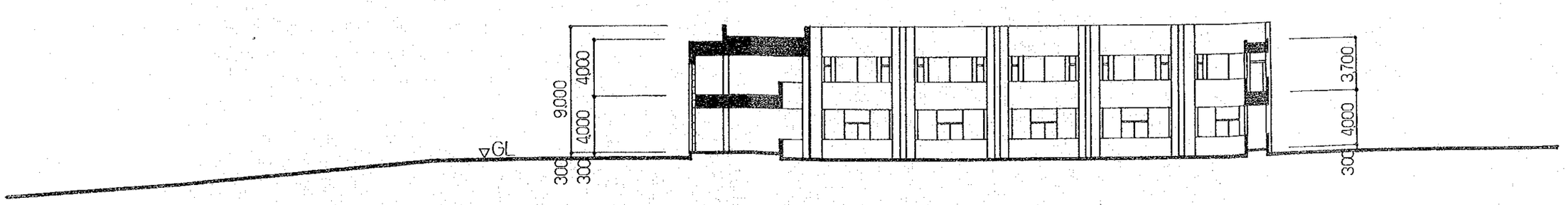


FACADE 1:300



FACADE 1 : 300





COUPE 1 : 300

4-4 Plan d'Exécution

4-4-1 Conditions de construction et orientations d'exécution

(1) Conditions de construction

Le centre de la ville de Niamey est très bien aménagé, avec les chaussées jalonnées de poteaux d'éclairage et de nombreux immeubles élevés - la Banque de Développement de Niger (BDRN), la Banque Centrale de la Fédération de l'Afrique d'Ouest (BCEAO), le Ministère des Mines et l'Energie. Cette apparente prospérité tient au boum de l'Uranium (aux environs de 1983) qui a permis à l'époque une immense recette nationale au Niger. La majorité de ces immeubles ont été édifiées par des maisons de construction françaises, mais, à l'heure actuelle où le montant du PIB a baissé à moins de la moitié de celui de la période de pointe économique, certaines de ces firmes fançaises se sont déjà rapatriées et certaines autres ont réduit leurs affaires. La France qui était naguère l'investisseur quasi-exclusif au Niger se voit supplantée aujourd'hui par différentes aides-économiques telles que: Fonds Européens, Fonds de Développement Africain (ADF), Banque Mondiale, et par l'influence économique grandissante des Etats-Unis représentés par le Fonds Monétaire International (FMI) et notamment par la Belgique. Or, les belges, le plus souvent bilingues (anglais-français) et s'entendant donc plus facilement avec les non-francophones entreprennent déjà pas mal de nouveaux travaux importants - l'Ambassade des Etats-Unis, l'Ecoles des Mines et de Géologie de Niamey, etc. Ces firmes européenes possèdent, elles-mêmes, des grues et autres engins de construction et disposent d'un système bien structuré d'ordonnancement ou de contrôle d'avancement des travaux.

Quant aux constructeurs nigériens, ils sont nombreux, mais tout au plus deux d'entre eux sont réellement en mesure de satisfaire à la qualité requise pour les travaux du présent Projet, vu leur niveau de modernisation assez bas. En effet, d'une manière générale, les sous-traitants locaux sont de taille modeste, souffrent de difficulté d'approvisionnement en matériaux d'origine européenne et de l'inaptitude en contrôle d'avancement des travaux. Ils ont, en outre, ceci

d'inconvénient qu'ils réclament des majorations de prix en cours de travaux. Du fait qu'ils ne possèdent pas suffisamment d'engins modernes de construction, la période moyenne de réalisation des projets de la même taille que celle du Projet envisagé serait vraisemblablement de plus de 2 ans.

En ce qui concerne les matériaux de construction, ceux qui sont disponibles sur le marché domestique sont destinés essentiellement aux petits bâtiments d'habitation et ne sauront donc pas répondre aux besoins du Projet ni qualitativement ni quantitativement; ils sont, en outre, chers et d'un coût de transport élevé, point faible que présentent, d'ailleurs, tous les pays non côtiers. Par contre, l'approvisionnement en matériaux à partir d'un pays tiers sera relativement facile. Pour permettre une réalisation économique et rationnelle du Projet, le choix des matériaux devra donc être effectué judicieusement en tenant compte des périodes où leur approvisionnement devient nécessaire ainsi que de la durée de leur transport.

Il est à noter que les coûts de la main d'oeuvre de construction, eux aussi, sont assez élevés au Niger, comme dans les autres pays africains, étant donné que les grands constructeurs ont des ingénieurs et des ouvriers de bonne qualité et qu'il y a peu de concurrence entre eux.

(2) Orientation d'exécution du Projet

Un entrepreneur de droit japonais conjointement avec des constructeurs locaux, réalisera les travaux. Pour que l'avancement des travaux soit le plus rationnel possible, l'approvisionnement en matériaux se fera essentiellement sur place. Le volume du ciment et des armatures nécessaires aux premiers stades des travaux seront obtenus à Niamey. Les matériaux importés de l'Europe sont les matériaux de finition qui présentent peu d'entraves à utiliser aux dernières étapes de la période de construction. Il n'en serait pas de même pour les matériaux nigériens: pour que le délai global d'exécution des travaux soit observé, il sera indispensable d'élaborer et de mettre en oeuvre un calendrier d'exécution et d'approvisionnement en matériaux locaux, car, vu la taille du Projet, le délai de livraison et le volume de ces matériaux seront

très probablement critiques.

La méthode de construction des bâtiments de la maternité sera celle qui est utilisée le plus couramment au Niger (poteaux et poutres en béton et murs en blocs de ciment). Le plancher sera en béton prémoulé, matériau hautement manoeuvrable et de fini excellent afin que le délai d'exécution soit rationnel.

Par souci d'hygiène, les baies du bâtiment devront être pourvues d'huisseries en aluminium et de porte en acier pour assurer une parfaite étanchéité au sable. En outre, pour réduire la quantité de calories transmises par le tois, dues à l'insolation, il sera nécessaire d'aménager de faux plafonds; des techniciens seront détachés du Japon pour cette tâche.

L'enlèvement des ouvrages existants ainsi que la préparation du chantier devront avoir été terminés à la charge du pays bénéficiaire avant le commencement des travaux.

4-4-2 Répartition des travaux

La répartition des travaux entre le Gouvernement du Japon et le Gouvernement du Niger dans le cadre du présent Projet sera grosso modo comme suit:

(1) Travaux à la charge du Gouvernement du Japon

1) Installations

a. Bloc consultations externes
b. Bloc accouchement et opération
c. Bloc service administratif, hospitalisation et services généraux
d. Abri des accompagnantes
c. Morgue
f. Sous-station

2) Travaux fondamentaux

a. Installations d'alimentation en eau (Réservoir d'eau)
b. Installations d'évacuation des eaux usées, bassin d'épuration
c. Sous-station (câble électrique, transformateur)

3) Installations extérieures

a. Voies d'accès au site, parking

4) Equipements

a. Equipements nécessaires pour les soins périnataux
b. Equipements pédagogiques audio visuels nécessaires à l'enseignement des soins périnataux
c. Fourniture d'une partie des consommables pour les équipements précités

(2) Travaux à la charge du Gouvernement de la République du Niger

1) Travaux à la charge de la partie nigérienne

a. Garder l'emplacement nécessaire à la construction de la présente maternité
b. Aménagement du terrain avant l'enlèvement des ouvrages susceptibles de faire obstacle aux travaux.
c. Travaux fondamentaux
   - Adduction d'eau (d'un diamètre de 50 mm)
   - Branchement de l'électricité (un circuit, triphasé à 3 fils, 50 Hz, 20 KV)
   - Branchement des câbles téléphoniques (3 lignes extérieures)
d. Jardinnage et plantation
e. Installation de portails
f. Ustensiles et ameublements (ustensiles et ameublements en général, meubles, rideaux etc.)

2) Répartition des travaux et charge des frais

a. Fourniture des informations nécessaires relatives à l'exécution du Projet.
b. Exonération d'impôts et dédouanement des matériaux et des équipements relatifs à la construction des installations.
c. Exonération des taxes intérieures de la République du Niger (droit de douane, impôt sur les revenus) pour les japonais envoyés pour la construction des installations.
d. Fourniture aux japonais envoyés des facilités nécessaires au passage des frontières et à leur séjour en République du Niger pour l'exécution des travuax.
e. Charge des frais d'entretien et de gestion des installations et des équipements.
f. Coûts divers.
   - frais requis pour les transactions bancaires
   - frais des branchements de l'électricité et du téléphone et de l'adduction d'eau
   - frais requis pour les démarches en vue d'obtenir des autorisations et des approbations

4-4-3 Plan de surveillance de l'exécution des travaux

(1) Plan d'exécution des travaux

Après la signature de l'Echange de Notes, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales et l'ingénieur-conseil japonais ayant participé à la recherche pour l'étude initiale du Projet concluront un contrat de consultation. Aprés quoi, selon les orientations arrêtées dans le plan de base, les deux parties recherchent un accord jusque dans les moindres détails par des discussions suffisantes sur le plan de l'exécution, le lancement de l'Avis d'Appel d'Offres suivi de l'adjudication, les démarches de la passation des contrats et l'exécution des travaux.

Les deux parties étudieront ensemble les différentes phases de réalisation du Projet, délimiteront les étendues respectives des travaux

leur incombant et conviendront des moments opportuns de l'établissement de l'interface tel qu'en particulier le branchement des utilités. Il sera, également, nécessaire d'élaborer un calendrier minuté couvrant la fourniture des matériaux de construction, leur transfert jusqu'à pied d'oeuvre et leur mise en place et la présence des techniciens du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales à la mise en route des appareils médicaux ainsi que la formation sur le tas du personnel du bénéficiaire.

La collaboration étroite entre les entrepreneurs japonais et nigériens sera indispensable; l'entrepreneur japonais aura, de son côté, à bien préciser la limite des travaux qu'il aura à assumer lui même et ceux qu'il confiera à ses contractants, à disposer de corps de personnel et de l'organigramme permettant de mener les travaux à bonne fin.

(2) Plan de surveillance

Suivant l'orientation de la coopération financière non-remboursable du Gouvernement du Japon, l'ingénieur-conseil s'efforcera, en se fondant sur les grandes lignes du plan de base, de constituer les dossiers du plan de l'exécution et d'établir le plan systématique du personnel chargé de surveillance de l'exécution, et de mettre au point d'une manière convenable les points de vue des intéressés pour mener à bien les travaux de construction des installations.

1) Orientations principales

- entretenir des contacts constants avec le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales et les autres organismes concernés des deux pays, leur faire les rapports nécessaires en temps utile et s'efforcer d'accomplir les travaux de construction des installations suivant le calendrier.
- pour concrétiser les grandes lignes du présent Projet, donner la direction et les conseils appropriés et prompts aux intéressés de l'exécution des travaux.
- pour une exploitation régulière des installations après leur achèvement, donner les conseils et la direction appropriés à la partie nigérienne.

2) Contenu des travaux

L'ingénieur-conseil, à titre du représentant du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, effectuera les travaux suivants en consultation avec ce dernier.

a. Démarches concernant les contrats des travaux
b. Envoi des techniciens surveillants du chantier
c. Examen et approbation des plans de l'exécution et des matériaux, etc.
d. Travaux de contrôles
e. Coopération aux démarches d'approbation de règlements

4-4-4 Plan de fourniture des matériaux et des équipements

(1) Matériaux

Les matériaux fabriqués au Niger présentent certaine limitation quant à leur diversité et quantité. Par contre, est assez grande la possibilité d'approvisionnement en matériaux importés de l'Europe, du Nigéria et du Togo est assez grande. L'importation du Japon sera réduite au minimum compte tenu des frais élevés de transport maritime et terrestre. Or, les matériaux/matériels d'approvisionnement local se classent en trois catégories principales suivantes:

- Matériaux de fabrication nigérienne
- Matériaux produits localement à partir de matières premières importées
- Matériaux importés

1) Matériaux de fabrication nigérienne

- Ciment : Il existe une cimenterie à Balbaza, mais, elle n'est pas capable de fournir du ciment de qualité uniforme ni en quantité satisfaisante.
- Sable : de bonne qualité provenant de la rivière de Niger
- Gravier : idem (mais, non criblé)

2) Produits finis au Niger à partir de matières premières importés

- Aggloméré de béton

Les blocs de béton à utiliser pour le Projet sont à deux faces maçonnées; ils seront horizontalement renforcés par filet métalique tous les 5 niveaux d'empilage pour prévenir la fissuration superficielle.

- Porte métallique et volets

Des portes faites en cornières et tôles d'acier sont très répandues mais elles ne sont pas utilisables pour les bâtiments en dur du fait de leur mauvaise étanchéité.

3) Matériaux importés tels quels

- Ciment

Le ciment importé du Nigeria est couramment utilisé. Celui-ci est de bonne qualité, mais, sa résistance mécanique n'étant pas toujours garantie, il y a lieu de réaliser un essai de résistance avant son emploi pour le Projet.

- Armatures métalliques

Les armatures sont importées du Togo, du Nigeria et de pays européens. Des armatures de gros diamètre nécessaires au Projet sont essentiellement d'origine européenne. Leur résistance mécanique sera testée avant l'emploi de même que pour le ciment.

- Appareils de climatisation

Ils sont soit européens soit de marque japonaise (mais construits en Europe).

- Carreaux

Les carreaux importés de l'Europe sont réputés et couramment utilisés.

- Autres produits importés (de l'Europe)

Peinture, verre, produit bitumineux d'hydrofugation, appareils sanitaires, tuyauterie, appareils d'éclairage, câblage, appareils de coupure, prise de courant, répartiteur électrique, etc.

Les prix d'exonération des taxes seront appliqués à la fourniture de ces articles.

4) Matériaux fournis du Japon

- Châssis d'aluminium, portes métalliques

Ces matériaux devront présenter une excellente étanchéité au sable, mais, les produits européens de la même qualité sont plus coûteux que les japonais.

- Panneaux de plafond

Les produits européens ne sont pas de prix approprié.

- Armature métallique légère

Idem.

(2) Equipements

Les équipements médicaux seront essentiellement importés du Japon sauf certains des appareils d'examen radiographique et d'autres essai/analyse qui sont européens.

(3) Prestations

Les travaux seront réalisés par un entrepreneur japonais de construction conjointement avec des companies nigériennes suivant contrat. Les travaux ci-dessous énumérés seront assurés par les techniciens détachés du Japon en vue de la minimisation du délai d'exécution et du maintien de la qualité requise; ceci permettra, en fin de compte, un transfert de technologie de construction au Niger. Chacun de ces techniciens couvrira plusieurs corps de métiers.

Menuiserie	: Châssis d'aluminium étanches, portes métalliques, armatures métalliques légères
Electricité	: Montage du poste de livraison/transformation, pose et réglage du groupe électrogène, tuyauterie, câblage électrique, montage du tableau répartiteur
Equipement	: Tuyauterie médicale

Etant donné que pour la pose et le réglage des appareils médicaux, une haute technicité est requise, des techniciens seront détachés du Japon. Le séjour des techniciens aura pour objectif complémentaire de former sur le tas le personnel des "SERAM" du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales en vue de transfert de technologie.

4-5 Plan d'Entretien et de Gestion

4-5-1 Système d'entretien et de gestion

Le Gouvernement de la République du Niger a prévu dès 1983 un projet de formation professionnelle capable de faire face aux besoins en personnel en ce qui concerne l'entretien et la gestion des installations concernées après la mise en place du Projet.

Les 7 médecins requis dès l'achèvement du Projet peuvent être recrutés parmi les médecins travaillant à la Maternité Centrale actuelle et les stagiaires séjournant notamment en Europe. De même, on prévoit que le poste de gynécologue occupé actuellement par un médecin étranger pourra être remplacé prochainement par un médecin spécialiste nigérien.

A l'heure actuelle, la Maternité Centrale compte 4 médecins (2 spécialistes et 2 médecins généralistes). Suivant le régime nigérien tout médecin généraliste peut être qualifié de spéciliste après un stage à l'étranger (1 en Belgique, 1 en France et 3 en Algérie). Ils travailleront dans cette Maternité Centrale dès le retour au pays. Le Niger a une Faculté de Médecine (7 ans de scolarité, 27 diplômés pour 1987). Les droits d'inscription sont à la charge de l'Etat. Quand ils terminent leurs études universitaires, tous les étudiants sont placés obligatoirement dans les différents établissements ou centres.

Le nombre des étudiants inscrits à la Faculté de Médecine de l'Université du Niger est passé de 174 (dont 73 étrangers) en 1980 à 267 (dont 60 étrangers) en 1986, en augmentation de 1,8 fois en 6 ans. On peut y voir l'insistance du Gouvernement Nigérien sur l'aménagement de son régime médical.

L'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP) est un organisme de formation (actuellement en 3 ans) pour les infirmières/infirmiers, les sages-femmes, les ingénieurs analystes par l'Etat. En sortant de l'Ecole, les étudiants sont placés dans des établissements sanitaires, publiques ou d'Etat. Pendant 5 ans, de 1983 en 1987, un total de 222 infirmières/infirmiers supérieurs spécialisés en gynécologie,

infirmièrs/infirmiers qualifiés et sages-femmes ont été formés, sans compter 70 ingénieurs analistes.

Il faut prévoir une augmentation de 10 infirmières/infirmiers et de 8 sages-femmes pour le Centre National Gynéco-Obstétrique qui s'ouvrira quand le présent Projet aura été mené à terme. Le recrutement sera possible compte tenu du projet d'organisation du personnel des autres établissements sanitaires et du nombre des étudiants finissant leurs études à l'ENSP.

Comme il est mentionné au paragraphe 2-1-1(9) plus avant, les SERAM sont chargés de l'entretien des appareils médicaux. Et tous les médicaments comprenant ceux qui sont produits au Niger seront fournis par l'intermédiaire de l'ONPPC.

4-5-2 Charge d'Entretien et de Gestion

Il va sans dire que le premier souci qui devra présider l'élaboration du plan d'installation sera l'entretien et la gestion faciles et économiques des locaux et de leurs équipements. Le mode d'entretien du bâtiment et l'emploi des appareils médicaux seront expliqués à l'occasion de leur livraison au bénéficiaire. Les explications des moyens de gérance, utilisation et entretien à cette fin seront données à l'aide de notices d'emploi et d'entretien et par démonstration.

Les frais d'administration de la Maternité, les frais d'entretien des installations et les coûts de consommables, etc., seront totalement pris en charge par le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales: seuls les frais de personnel seront assurés directement par le Trésor. Les frais annuels de l'entretien et de la gestion des installations calculés sur la base des études faites sur place et des documents rassemblés sont approximativement les suivants. Cette somme tient compte d'une majoration de 66.000.000 FCFA par rapport aux frais actuels.

Personnel	87.700.000 FCFA
Médicaments	1.500.000 FCFA
Eclairage et chauffage des installations	54.000.000 FCFA
Entretien des installations	3.900.000 FCFA
Entretien des appareils médicaux	15.800.000 FCFA
Demi-pension	10.000.000 FCFA
Divers	3.000.000 FCFA
Total	175.900.000 FCFA

Frais de personnel:

Augmentation de 75 personnes par rapport aux salaires actuels du personnel employé.

Frais d'entretien et de gestion des installations:

1% du montant des installations et des équipements.

Frais d'entretien et de gestion des appareils et des matériels médicaux:

3% des prix franco à bord.

Frais d'éclairage et de chauffage des installations:

Constitués principalement du tarif d'électricité, du tarif de télécommunication et du taux de l'abonnement aux eaux du réseau de la ville etc. Voici l'aperçu des frais en ce qui concerne le tarif d'électricité et le taux de l'abonnement aux eaux du réseau de la ville.

(1) Calcul du tarif d'électricité

(1) Calcul de l'électricité consommée

Tableau 4-2: Quantité d'électricité à cosommer

Nature de charge		Capacité de charge (KW)	Durée d'emploi (h/j)	Nombre de jours d'emploi (j/m)	Taux de demande (%)	Energie électrique cosonmmée
Prises pour éclairage		98	8 à 10*1 16*2	25 à 30	0,7	17.194
Force motrice (bâtiments)		Conditionnement d'air (saison chaude) 241	8 à 10 *1 24*2	25	0,7 à 1,0	51.090
		Conditionnement d'air (autres saisons) 115		30	0,6 à 1,0	14.830
		Hygiène	8 à 24	30	0,5 à 1,0	5.445
Force motrice (équipements)		106	4 à 8	25	0,1 à 1,0	7.000
Total	Saison chaude					80.729
	Autres saisons					44.469

Note: *1 Pièces ordinaires

*2 Salles de malades

(2) Calcul du tarif d'électricité

Le tarif à tension moyenne/K-22 sera appliqué à ce calcul.

a. Saison chaude (mars à mai)

Tarif de l'abonnement 9.250 FCFA/mois

Majoration contractuelle de la capacité

630KW X 2.590 FCFA/KW = 1.631.700 FCFA/mois

Tarif de consommation

80.729KWH X 46.4 FCFA/KWH = 3.745.825 FCFA/mois

Total 5.386.775 FCFA/mois

b. Autres saisons

Tarif de l'abonnement 9.250 FCFA/mois

Majoration contractuelle de la capacité

630 KW X 2.590 FCFA/KW = 1.631.700 FCFA/mois

Tarif de consommation

44.469 KWH X 39.4 FCFA/KWH = 1.752.786 FCFA/mois

Total 3.393.736 FCFA/mois

Le tarif annuel d'électricité sera donc comme suit:

5.386.775 FCFA/mois X 3 mois + 3.393.736 FCFA/mois X 9 mois = 46.703.949 FCFA/an.

(2) Calcul approximatif des taux de l'abonnement aux eaux de la ville

Le calcul approximatif suivant est fondé sur le plan des installations d'alimentation en eau.

quantité consommée d'eau par jour	48m3/j
nombre des jours ouvrables par mois	30 j/m
tarif de l'eau de conduit	135 FCFA/m3
(réservé aux services demi-étatiques)	

Les taux annuels de l'abonnement aux eaux de la ville seront donc comme suit:

48m3/j x 30j/m x 135 FCFA/m3 x 12 mois = 2.332.800 FCFA/an

(3) De plus, le tarif téléphonique est estimé à 5.000.000 FCFA/an.

4-6 Evaluation Approximative des Frais de l'Oeuvre

Le montant total des frais à la charge de la partie nigérienne est estimé à environ 46 millions 650 mille FCFA (équivalents à environ 20 millions 500 mille yen).

Les détails en sont les suivants:

Travaux de terrassement y compris démolition et évacuation	4.000.000 FCFA
Travaux de connexion pour alimentation en eau	0 FCFA
Travaux de connexion d'électricité	21.950.000 FCFA
Travaux de connexion de câble téléphonique	0 FCFA
Jardinage, plantation et pavage	9.000.000 FCFA
Travaux d'installation des clôtures et portail	1.700.000 FCFA
Equipement, ameublement	10.000.000 FCFA
Total	46.650.000 FCFA

CHAPITRE V EVALUATION DU PROJET

CHAPITRE V EVALUATION DU PROJET

(1) Evaluation socio-économique

On dit que les premières victimes dans un environnement médical pauvre sont les plus faibles de la société. Dans le cas de la République du Niger, on y observe une mortalité infantile très élevée; en effet, celle-ci est de 132 (taux rapportés à 1000 naissances vivantes totales) et la mortalité d'enfants de 1 à 5 ans est de 270 (taux rapportés à 1000 nourrissons/enfants vivants). A cela vient s'ajouter la mortalité maternelle assez élevée qui se chiffre à 7 en 1987, valeur exprimée par rapport à 1000 naissances totales. Il paraît possible d'estimer que la totalité de tels décès à elle seule dépasse la moitié des décédés totaux en République du Niger. En chiffres absolus toutefois, ces mortalités pourraient se réduire, car le paludisme, la rougeole, la diarrhée et la pneumonie sont des causes des décès de nouveaux-nés et d'enfants, et la rupture d'utérus et la toxicose gravidique sont les deux causes principales des décès de femmes enceintes, dans tous ces cas le traitement et la prévention sont possibles de nos jours. Il apparaît que ces causes résultent des mauvaises conditions d'environnement, de la sous-alimentation, de la mauvaise qualité de l'eau potable, etc.

Pour améliorer cet environnement sanitaire, il faut avant tout renforcer les services de soins primaires. Cependant, pour cela, il faut prendre des musures fondamentales pour l'aménagement de l'infrastructure sociale dans tous les domaines et pour l'amélioration du niveau de vie ainsi que l'hygiène publique. C'est dire que l'installation d'un établissement médical moderne doté des équipements de pointe ne peut guère à elle seule tout résoudre.

Avec ce qui précède, le présent Projet vise certainement à réaliser un établissement hospitalier moderne, sans pour autant vouloir atteindre une modernisation trop avancée. En effet, en mettant accent sur le rôle décisif du "Centre National de Gynéco-Obstétrique" comme l'hôpital de référence des services de soins primaires et secondaires qu'il faut renforcer, le Projet pourra ainsi constituer un nouveau système sanitaire

dans le domaine gynéco-obstétrical en République du Niger. Parallèlement, il donnera à ce pays la première occasion de renforcer par lui-même ledit système, ce qui a une très grande signification.

L'exécution du présent Projet rendra possible une amélioration fondamentale de la prise en charge sanitaire de la périnatalité et aura une grande influence sur l'ensemble de la population sur le plan nutritionnel par le biais de la prise en charge nutritionnelle des femmes enceintes et des accouchées. Le présent Projet est capable d'apporter une énorme contribution au renforcement de la médecine et de la protection de la santé en République du Niger.

(2) Evaluation technique

En République du Niger, pour devenir médecin spécialiste, il faut obligatoirement suivre des stages de formation au sein d'un établissement sanitaire à l'étranger. Cependant, le présent Projet une fois réalisé, le Centre montrera pour la première fois à ce pays qu'il possède les fonctions de formation professionnelle de médecins spécialistes, de sorte qu'en premier lieu la formation s'effectuera au niveau de la Gynécologie, puis d'autres secteurs suivront à l'exemple du premier. C'est dire que la réalisation du Projet donnera l'occasion de faire changer fondamentalement le point de vue sur le régime actuel de qualification des médecins, ce Projet trouvera aussi toute sa signification.

L'objectif du présent Projet est non seulement d'améliorer le niveau sanitaire de la Maternité Centrale de Niamey, mais aussi d'améliorer la situation actuelle de la gynécologie au pays entier par l'amélioration des unités obstétriques primaire et secondaires. Ce qui signifie que les personnels sanitaires ayant suivi la formation de ce centre pour maîtriser le contrôle standard de la santé maternelle et infantile auront été recyclés, permettant ainsi d'améliorer le niveau sanitaire des différentes régions de ce pays. De ce fait, on peut attendre que l'efficacité du présent Projet s'étende à tout le pays, et partant le rôle du présent Projet devient très significatif.

(3) Evaluation financière

1) Capacité de prise en charge des frais des travaux du pays bénéficiaire

Les matériaux de construction produits localement étant rares, la plupart d'entre eux doivent être importés, les entrepreneurs locaux s'occuperont d'une part importante des travaux de l'exécution. Le présent Projet aura des résultats favorables considérables pour eux.

La part des travaux de construction de la maternité, qui est à la charge de la partie nigérienne, est mentionnée plus haut. Les frais requis pour ces travaux sont estimés à environ 46 millions 650 mille FCFA (qui correspond à environ 20 millions 500 mille yen) au total. Le Gouvernement de la République du Niger est en train d'envisager les mesures budgétaires pour l'année 1989. On peut juger qu'il n'y aura aucun problème quant à la prise en charge des frais des travaux à l'étape de construction par le pays bénéficiaire.

2) Plan d'exploitation

Le plan de ces installations a été établi en prenant en considération le maintien et la gestion des installations. Dans la mesure du possible, les matériaux et les méthodes de construction ont été choisis de manière à minimiser les travaux de maintenance et réduire les frais de l'exploitation.

D'après le calcul approximatif, les frais annuels de maintien et de gestion après l'achèvement de ces installations seront d'environ 176 millions de FCFA (qui correspond à environ 77 millions 400 mille yen). Ces frais seront financés par une partie du budget du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales. Le budget pour l'année 1988 s'élève à 5 milliards 901 millions et l'augmentation du montant budgétaire en pourcentage de ces chiffres par rapport à l'année précédente est de l'ordre de 1,1%. L'examen du taux de progression de ce budget de ces derniers temps permet de considérer qu'il offre une enveloppe suffisante pour englober ces

frais sans problème.

(4) Evaluation du système d'exploitation et de gestion

Après l'achèvement des installations, la présente maternité sera placée sous la direction du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales ainsi que de la Direction de la Santé Maternelle et Infantile qui se chargeront de l'exploitation et de la gestion systématiques de cet établissement hospitalier.

Pour améliorer encore davantage le niveau technique, la coopération technique d'experts japonais pour le secteur de la santé maternelle et infantile ainsi que pour le secteur administratif est souhaitable. Il est à noter néanmoins que la direction technique et l'exploitation pourront être prises en charge dans un proche avenir par le personnel de la République du Niger comprenant des médecins nigériens actuellement en formation à l'étranger. Sont déjà établis les systèmes de formation du futur personnel de bonne qualité et une exploitation saine des installations. On peut juger qu'à cet égard il n'y a aucun problème.

CHAPITRE VI CONCLUSION ET RECOMMANDATION

CHAPITRE VI CONCLUSION ET RECOMMANDATION

6-1 Conclusion

Le Gouvernement de la République du Niger, pour suivre le principe de perfectionnement de la médecine et de la protection de la santé primaire, prend actuellement des dispositions visant à renforcer et à élargir les fonctions de chaque établissement hospitalier du niveau primaire au tertiaire. Ces dispositions sont axées notamment sur un programme de correction du déséquilibre régional dans ce domaine. Dans le Plan quinquennal de développement économique et social pour les années 1987-1991, en cours de mise en oeuvre, l'élargissement et le renforcement des services sanitaires ont été retenus comme but à atteindre. Le présent Projet de reconstruction de la Maternité Centrale de Niamey fait donc partie de cette politique sanitaire. En effet, cette maternité est placée à la tête de l'organisation de la gynéco-obstétrique à ce pays, comme établissement hospitalier exemplaire du niveau tertiaire. Malheureusement, elle se trouve actuellement en situation de pouvoir jouer difficilement son rôle initial, du fait de l'augmentation considérable de la natalité, causée par le développement rapide de la ville de Niamey. Cet état de fait a obligé ce centre à élargir ses services médicaux au-delà de ses capacités initiales. Face à ce problème, et toujours dans le cadre de la politique de la santé, le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales cherche à ouvrir de nouvelles maternités en six endroits dans la ville de Niamey, en vue d'atténuer la crise qui frappe la Maternité Centrale, et pour que cette dernière puisse se consacrer aux traitements spécialisés: des accouchements dystociques en particulier.

Etant donné, d'autre part, le système actuel d'exploitation de la Maternité Centrale ainsi que le programme d'affectation de personnel de bonne qualité, il n'y aura aucun problème au maintien et à la gestion de la Maternité prévue, après l'achèvement du présent Projet. Considérant une telle situation, l'exécution du présent Projet soutenu par la coopération technique renforcera et perfectionnera le système des soins périnataux à ce pays, et a donc une très grande signification. L'amélioration du système de la médecine et de la protection de la santé

infantile et maternelle permettra à ce système de s'étendre à tout le pays, ce qui aura pour effet une réduction de la mortalité infantile et maternelle, et une prolongation de l'espérance de vie. Avec les activités que le CNSF poursuit à l'heure actuelle pour freiner l'augmentation de la population, on peut attendre du présent Projet une énorme contribution à une amélioration nette et une stabilisation du niveau de vie.

6-2 Recommandation

(1) Travaux à la charge de la partie nigérienne

Pour mener à bien le présent Projet, il faut achever en temps utile les travaux d'évacuation des bâtiments existants et des objets gênants sur l'emplacement. Ces travaux sont à la charge de la partie nigérienne.

Le Gouvernement de la République du Niger est appelé, en outre, à prendre promptement les mesures nécessaires en fonction des besoins afin de faciliter les démarches pour le dédouanement des matériaux et des équipements ainsi que de diverses autorisations et approbations susceptibles d'influer sur l'avancement des travaux.

(2) Mesures budgétaires pour les frais de maintien et de gestion

Le personnel doit disposer de bonnes connaissances sur la maintenance des bâtiments, l'utilisation et le contrôle périodique des installations et des équipements et le fonctionnement des matériels et des équipements médicaux. Egalement, il faut établir le système de prévention contre la décrépitude des installations et des équipements. Des mesures budgétaires doivent donc être prises pour les maintenir dans des conditions satisfaisantes.

Le SERAM est chargé de la réparation des matériels et des équipements médicaux envoyés de quelques 140 établissement sanitaires répartis dans tout le pays. A l'occasion de la réalisation du présent Projet, les techniques d'entretien et de réparation doivent être encore renforcées, parallèlement à la standardisation du degré de performance de chaque

équipement médical ainsi que l'amélioration du contenu des manuels de service. Notamment pour assurer l'amélioration du pourcentage des équipements médicaux mis en service ainsi que la bonne durabilité de ceux-ci, il est indispensable d'établir un système de fourniture des pièces de rechange, en particulier, des équipements de fabrication japonaise. Autrement dit, un système adéquat permettant de se procurer promptement et rationnellement les diverses sortes de pièces de rechange doit être mis en place par des mesures budgétaires pour l'achat des pièces de rechange, l'étude et la remise en forme du système de distribution et de circulation (chez agents distributeurs par exemple) et l'amélioration de transport.

Compte tenu de certains cas où les patientes auraient pu être sauvées si les médicaments avaient été disponibles, les mesures budgétaires mentionnées ci-dessus prendront également en considération la fourniture constante des produits pharmaceutiques requis, pour que l'ONPPC puisse l'assurer sans à-coup. A cet égart, il est demandé notamment aux différentes maternités d'établir une relation plus étroite avec cet Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques.

(3) Système des fiches médicales

En République du Niger, l'état du patient n'est pas enregistré sur la fiche médicale individuelle. Il n'est enregistré que dans un cahier chronologique des consultations. Il en découle que pour connaître l'historique de la maladie du patient revenant en consultation, ou pour se référer au traitement donné dans une autre section, il est pratiquement impossible de consulter le registre concerné. Même connaissant la date de la consultation précédente, si le patient intéressé a été consulté dans une autre section, il est très possible qu'il n'ait pas été enregistré, ou que l'on ne s'aperçoive pas du registre par mégarde, même s'il a été bien établi. Pour parer à de tels inconvénients, et en raison de la sécurité qu'apporte le contrôle des patients, il est fortement recommandé d'adopter pour ces derniers le système des fiches médicales.

(4) Coopération technique

Dans la Maternité Centrale, un médecin français et une équipe de médecins nigériens s'occupent actuellement des consultations et des soins médicaux. Mais la partie nigérienne demande l'envoi d'experts japonais suite à l'achèvement du présent Projet pour améliorer la technique des soins médicaux et la gestion efficace et sûre de l'hôpital.

Pour mettre en oeuvre dans les meilleurs délais la direction ainsi demandée en matière de contrôle périnatal standard, la partie japonaise devra envoyer des médecins qui travailleront en tant que coordinateurs assurant l'ensemble des activités médicales, en s'occupant de la planification et de la maîtrise d'oeuvre.

Quant aux services de demi-pension prévus de commencer dès la réalisation du présent Projet, du fait que la demi-pension se trouve en relation étroite avec la gestion du bloc Hospitalisation, il est demandé à la partie japonaise d'envoyer des diététiciens, bien entendu, mais également des infirmières qualifiées ayant une bonne expérience de gestion hospitalière. Outre les services de demi-pension assurés par ces infirmières, ces dernières auront un rôle d'assistance des médecins chargés de la planification et de la maîtrise d'oeuvre pour ce qui est du contrôle périnatal standard ainsi que du contrôle du système des fiches médicales.

Concernant le suivi de l'état des équipements médicaux, la seule fourniture de pièces de rechange aux équipements lors de la livraison est insuffisante. Il est nécessaire en premier lieu de transférer la technique concernée par voie de formation, etc.

D'autre part, pour mener à bien la mise en oeuvre des différents services mentionnés jusqu'ici, il est souhaitable qu'avant l'ouverture de la Maternité Centrale, les préposés nigériens à ces services suivent des stages de formation sur le tas avec les experts japonais prévus.

Si la coopération technique est accordée parallèlement à la coopération financière non-remboursable, la réalisation du présent Projet aura une

plus grande efficacité. Cependant, l'important en ce qui concerne cette coopération, c'est que la technique et les systèmes transférés s'étendent à tout le pays, et qu'en conséquence, la gestion et l'exploitation autonomes par les nigériens en soient rendues possibles.

DOCUMENTS ANNEXES

DOCUMENTS ANNEXES

1. Liste des intéressés

(1) République du Niger

Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération

M. Sandi Yacouba	: Secrétaire d'Etat chargé de la Coopération auprès du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération
M. El Hadj Mahamidou Yahara	: Directeur, Direction Amérique-Asie-Océanie (DAMAO)
Mme. Maikarfi Suzanne	: Direction Amérique-Asie-Océanie

Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales

M. Capitaine Mai Manga Oumara	: Ministre
M. Dijibo Dourfaye	: Secrétaire Général Adjoint
Dr. Traoré Momique	: Directrice de la Santé Maternelle et Infantile
Mme. Abdoulayé Kadidjatoo	: Directrice Adjointe de la Santé Maternelle et Infantile
M. Tini Inoussa	: Chef de la Division des Infrastructures Sanitaires (DIS)
M. Abdou Mamane	: Programmation, Division des Infrastructures sanitaires (DIS)

Maternité Centrale de Niamey

Mme. Traoré Salamatou	: Directrice
Mme. Alou Mariama	: Surveillante
Dr. Diallo Moustapha	: Médecin
Mme. Kané Maïmouna	: Médecin

Maternité Lamordé

Mme. Mariko Georgette	: Directrice

Hôpital de Niamey

Dr. Issaifou Gamatié	: Pédiatre

Ecole Nationale de Santé Publique

M. Alio Sabo	: Directeur

Hôpital Préfectoral de Dosso

M. Abdolisa Hamane	: Directeur du Département Médical et Sanitaire, Préfecture de Dosso
M. Issn Abdou	: Directeur général

Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques

Dr. Maidanda Saidou Djermakoye	: Directeur Général

(2) Ambassade du Japon en République de Côte-d'Ivoire

M. Masami YAGI	: Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire
M. Hiroshi AZUMA	: Conseiller
M. Masafumi KUROKI	: Ex-Conseiller
M. Masaaki KATO	: Secrétaire

2. Composition de la mission d'études

(1) Etudes du Plan de Base (du 22 juin au 17 juillet, 1988)

Responsable général	: M. Hideo MATSUZAWA Directeur de la Division de Statistique Sanitaire, Service de Statique et d'Information, Ministère de la Santé Publique
Gestion de Femmes enceintes	: M. Mamoru TAKAHASHI Directeur du Département gynécologique, Centre anticancer de l'Hôpital préfectoral de Niigata
Gestion de l'hôpital	: M. Kenji NAKAMURA Examinateur en chef, la Division de Statistique Sanitaire, Service de Statistique et d'Information, Ministère de la Santé Publique
Gestion de projet	: M. Yoshiichi KOIKE Service spécial à la Coopération Médicale, Département de la Coopération Médicale, JICA
Projet d'architecture	: M. Shinji NAKAZAWA Entreprise d'Architecture et d'Ingénierie ISHIMOTO Inc.
Plan d'architecture	: M. Hiroyuki TAKAHASHI Entreprise d'Architecture et d'Ingénierie ISHIMOTO Inc.
Projet des installations	: M. Yoshihisa OMURA Entreprise d'Architecture et d'Ingénierie ISHIMOTO Inc.

Projet d'équipement : M. Koichi MURAO
Entreprise International Consultants Corp.

Interprète : Mlle. Akemi NISHIYAMA
Centre de Service de la Coopération Internationale

Idem : M. Ryokichi KATAYANAGI
Centre de Service de la Coopération Internationale

(2) Discussions sur le contenu du rapport (du 15 novembre au 26 novembre, 1988)

Chef de Mission : M. Hiroshi AZUMA
Conseiller de l'Ambassade du Japon en République de Côte d'Ivoir.

Projet d'architecture: M. Shinji NAKAZAWA
Entreprise d'Architecture et d'Ingénierie ISHIMOTO INc.

Projet d'équipement : M. Koichi MURAO
Entreprise International Consultants Corp.

Interprète : Mlle. Akemi NISHIYAMA
Centre de Service de la Coopération International

3. Calendrier de l'étude

(1) Etudes du Plan de Base (du 22 juin 1988 au 17 juillet 1988)

Numéro de jour	Date	Jour de la semaine	Programme et contenu de l'Etude
1	22 juin	Mercredi	Départ de Tokyo, Narita (SR-165)
2	23 juin	Jeudi	Arrivée à Zurich, Départ de Zurich (SR-700), Arrivée à Paris, Charles de Gaulle.
3	24 juin	Vendredi	Départ de Paris, Charles de Gaulle (RK-027), Arrivée à Niamey.
4	25 juin	Samedi	Discussion entre les membres de la Mission, Visite de l'hôpital départemental d'Agadez.
5	26 juin	Dimanche	Ditto.
6	27 juin	Lundi	Visite de courtoisie au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Explication du programme du séjour, Visite de l'Hôpital National de Niamey (pédiatrie), Visite de l'Ecole Nationale de Santé Publique.
7	28 juin	Mardi	Visites de la Maternité de Poudrier et de la Maternité Centrale de Niamey, Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur les éléments principaux du plan d'installations, Discussion avec les médecins de la Maternité Centrale de Niamey.

Numéro de jour	Date	Jour de la semaine	Programme et contenu de l'Etude
8	29 juin	Mercredi	Visites de l'Hôpital de Dosso et du PMI Visite de courtoisie au Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Visite du Dispensaire de Gamukarey.
9	30 juin	Jeudi	Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur un programme futur de la partie nigérienne et le système de l'aide financière non-remboursable, Rédaction du texte du Procès-Verbal, Signature du Procès-Verbal en présence du Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales.
10	1 juillet	Vendredi	Visite de courtoisie au Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération, Discussion entre les membres de la Mission. (Départ de M. MATSUZAWA à Abidzan-Côte d'Ivoire RK-027)
11	2 juillet	Samedi	Enquêtes des conditions locales de la construction auprès de société, MD et SATOM.
12	3 juillet	Dimanche	Discussion entre les membres de la Mission.
13	4 juillet	Lundi	Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales pour confirmer le programme d'actions et certains points à éclaircir, Etude de l'infrastructure (NIGELEC).

Numéro de jour	Date	Jour de la semaine	Programme et contenu de l'Etude
14	5 juillet	Mardi	Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur le plan d'architecture, Visite du site, Visites de la Maternité Centrale et de l'Hôpital universitaire de Lamordé.
15	6 juillet	Mercredi	Discussion entre les membres de la Mission sur le plan d'architecture, Enquêtes des conditions locales de la construction (SEEE).
16	7 juillet	Jeudi	Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur la réponse au questionnaire, Enquête des conditions locales de la construction, Etude de l'infrastructure (NIGELEC, SNE, etc.), Visites de la Maternité de Yantalla et de la SERAM.
17	8 juillet	Vendredi	Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur le plan d'architecture, Visite de l'Hôpital National de Niamey (Chirurgie, Radiographie, Examen).
18	9 juillet	Samedi	Enquêtes des conditions locales de la construction (MD, SATOM), Discussion entre les membres de la Mission sur le plan d'architecture et le plan d'équipements.
19	10 juillet	Dimanche	Discussion entre les membres de la Mission.

Numéro de jour	Date	Jour de la semaine	Programme et contenu de l'Etude
20	11 juillet	Lundi	Visite de l'ONPPC, Enquêtes des conditions locales de la construction, Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur le plan d'architecture.
21	12 juillet	Mardi	Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur le plan d'équipements, Enquêtes des conditions locales de la construction (SEEE, MD).
22	13 juillet	Mercredi	Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales sur la réponse au questionnaire.
23	14 juillet	Jeudi	Visite de courtoisie au Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Investigation de l'infrastructure (NIGELEC), Mise en ordre des documents.
24	15 juillet	Vendredi	Départ de Niamey (RK-024), Arrivée à Paris, Charles de Gaulle.
25	16 juillet	Samedi	Départ de Paris (AF-270)
26	17 juillet	Dimanche	Arrivée à Tokyo, Narita.

(2) Exposé de l'avant-projet du Rapport Final

Numéro de jour	Date	Jour de la semaine	Programme et contenu de l'Etude
1	15 novembre	Mardi	Départ de Tokyo, Narita (JL-405). Arrivée à Paris, Charles de Gaule.
2	16 novembre	Mercredi	Départ de Paris, Charles de Gaulle (UT-831)
3	17 novembre	Jeudi	Arrivée à Abidjan. Discussion à l'Ambassade du Japon en République de Côte d'Ivoire.
4	18 novembre	Vendredi	Idem
5	19 novembre	Samdi	Discussion entre les membres de la Mission sur le plan d'équipement. Départ d'Abidjan (UT-806). Arrivée à Niamey.
6	20 novembre	Dimanche	Discussion entre les membres de la Mission. Visite du Poste Medical de Ayorou.
7	21 novembre	Lundi	Discussion au Ministère des Affaires Etragères et de la Coopération. Discussion au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.
8	22 novembre	Mardi	Discussion entre les membres de la Mission.
9	23 novembre	Mercredi	Discussion au Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération, Visite de courtoisie au Secrétaire d'Etat chargé de la Coopération auprès du Ministère des

Numéro de jour	Date	Jour de la semaine	Programme et contenu de l'Etude
			Affaires Etrangères et de la Coopération,
			Visite de courtoisie au Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales. Réunion en commun.
10	24 novembre	Jeudi	Départ de M. Azuma, Chef de Mission, à Abidjan (UT-831).
			Départ de Niamey (UT-832), Arrivée à Paris, Charles de Gaulle.
11	25 novembre	Vendredi	Départ de Paris, Charles de Gaulle. (AF-276)
12	26 novembre	Samedi	Arrivée à Tokyo, Narita.

4. Procès-Verbal

PROCES-VERBAL

En réponse à une requête du Gouvernement de la République du Niger pour le Projet de Reconstruction de la Maternité Centrale de Niamey, le Gouvernement du Japon, par l'intermédiaire de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), a envoyé une mission dirigée par Dr. Hideo MATSUZAWA, Directeur de la Division de Statistique Sanitaire, Service de Statistique et d'Information, Ministère de la Santé Publique, pour faire une étude du plan de base du 22 juin au 17 juillet.

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

Comme résultats de cette étude et des discussions, les deux parties se sont mises d'accord sur la nécessité de recommander à leurs Gouvernement respectifs d'examiner les résultats de l'Etude, mentionnés ci-dessous pour la réalisation du présent Projet.

Fait à Niamey, le 30 juin 1988

松澤秀郎

Dr.Hideo MATSUZAWA
Chef de la Mission JICA

M. Djibo DOURFAY
Sécretaire Général Adjoint du
Ministère de la Santé Publique
et des Affaires Sociales
Chef de la Délégation Nigerienne

1. Objectif du Projet

Le Projet a pour objet l'aménagement des installations et des équipements à la Maternité Centrale de Niamey afin de contribuer à l'amélioration du services médicaux du domaine maternel-infantil, notamment le renforcement du contrôle périnatal, et au recyclage du personnel médical.

2. Organisation de l'exécution du Projet

Le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales est le service responsable de l'exécution du Projet.

3. Demande du Gouvernement de la République du Niger

La Mission d'étude japonaise communiquera au Gouvernement du Japon la demande du Gouvernement de la République du Niger pour que le Japon prenne des décisions nécessaires pour l'exécution du Projet et qu'il subventionne, dans le carde de sa coopération financière non-remboursable, des installations et des équipements demandés par la République du Niger et indiqués en Annex I.

4. Site déstiné pour la construction

Le site déstiné pour le Projet est situé au District IV de Niamey dont le droit de propriété appartient au Gouvernement de la République du Niger (ci-après dénommé le Site du Projet) La localisation, la forme du terrain et la superficie du Site du Projet sont spécifiées en Annex II.

5. Confirmation du système japonaise de la coopération financière non-remboursable

La partie Nigériene confirme que la Mission d'étude japonaise a expliqué le système japonais de la coopération financière non-remboursable qui a pour principe d'utiliser un consultant et un constructeur général japonais pour l'exécution de ce Projet, et que la partie Nigériene a suffisamment compris ce système.

6. Mesures devant être prises par le Gouvernement de la République du Niger

La République du Niger prendra des mesures nécessaire faisant l'objet en Annex III, sous condition que la coopération financière non-remboursable du Gouvernement du Japon soit accordée pour ce Projet.

7. Demande du Gouvernement de la République du Niger en ce qui concerne la coopération technique

La Mission d'Etude japonaise transmettra au Gouvernement du Japon, concernant la coopération technique dans le domaine de la santé de mères et d'enfants, la demande relative à l'Annex IV que le Gouvernement de la République du Niger souhaite adresser.

ANNEX I

La République du Niger a demandé au Gouvernement du Japon dans le carde de la coopération financière non-remboursable les prestations ci-après:

1. Installations principales:

1.Bloc Soins et Consultations

a. Consultation

b. Hospitalisation

c. Accouchement, Opération

d. Pharmacie

e. Banque de sang

2. Bloc Formation et recyclage

3. Administration

4. Examen et labratoire

5. Service divers

a. Cuisine

b. Morgue

6. Locaux divers

2. Equipements principaux:

1.Soins médicaux

a. Consultations: Echographe, table d'examén gynécologique

b. Salles de Malades: 75 lits ordinaires

c. Salles d'accouchement et d'opération: Table d'accouchement, Lampe d'opération, appareil d'anesthésie, Incuvateur, Table de réanimation

d. Pharmacie: Appareil de pharmacie

e. Banque de Sang: Réfrigérateur

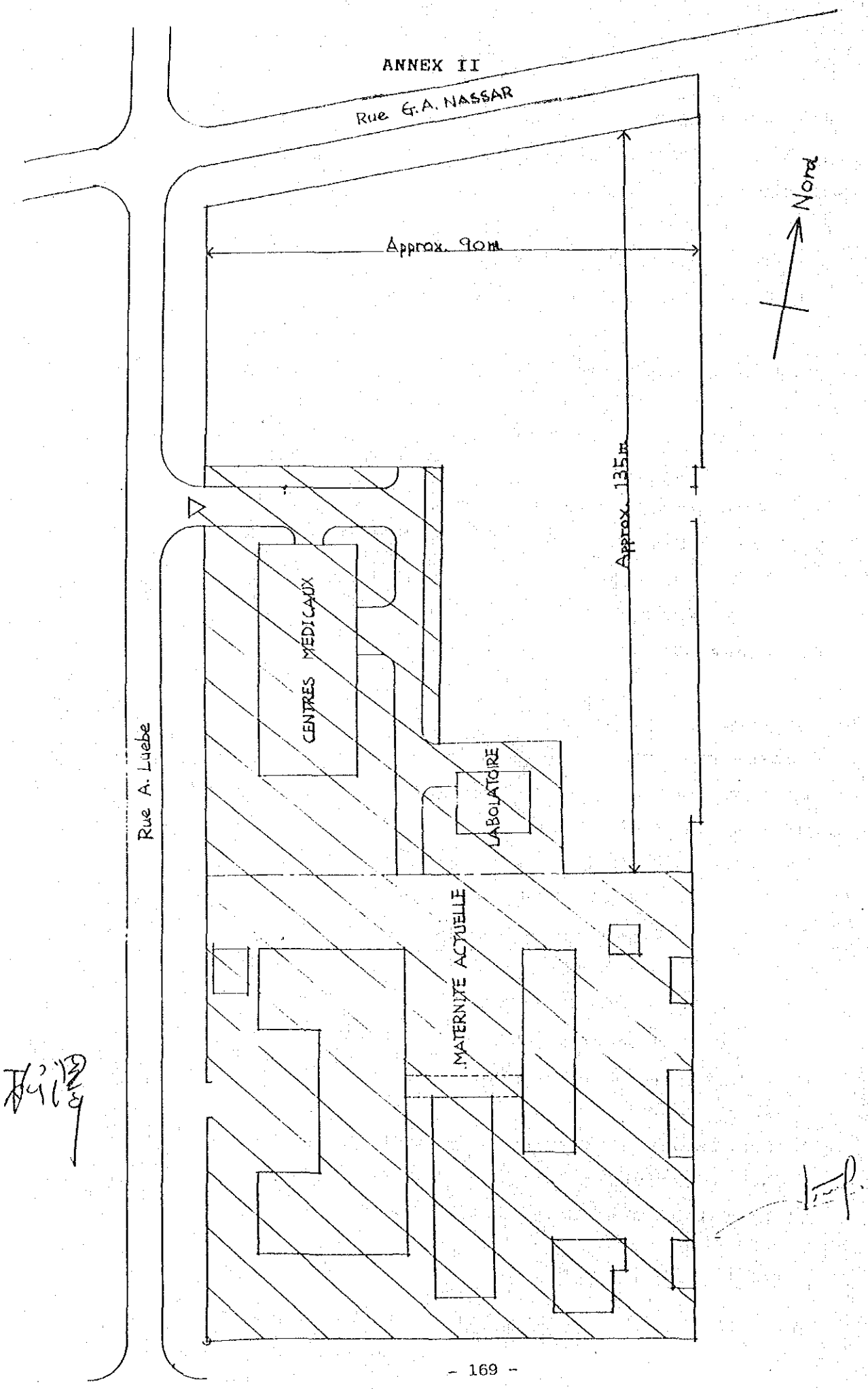
2. Examen: Microscope, Appareil d'analyses du sang, P.H mètre, Radiographie TV

3. Formation et recyclage: Appareil audio-visiuel

4. Service divers: Réfrigérateur au corps

5. Locaux divers: Ambulance, Véhicule utilitaire

ANNEX II


Rue G.A. NASSAR
Approx. 90m
Nord
Approx. 135m
CENTRES MEDICAUX
LABOLATOIRE
MATERNITE ACTUELLE
Rue A. Luebe

ANNEX III

Le Gouvernement de la République du Niger prendra les mesures ci-après pour permettre la réalisation du Projet:

1) Acquérir un secteur de terrain nécessaire pour la construction, remblayer, déblayer, et niveler le terrain avant le commencement des travaux.

2) Fournir jusqu'au chantier du Projet les installations nécessaires telles que le système d'électricité, de distribution et d'évacuation d'eau, ainsi que le système téléphonique.

3) Fournir toutes les données et les informations nécessaires au consultant et aux constructeurs japonais.

4) Exonérer des taxes (TVA inclu) et frais douaniers et veiller à la rapidité des formalités pour le déchargement et l'acheminement des biens importés dans le carde de la coopération financière non-remboursable.

5) Exonérer les personnels japonais concernés au Projet des droits de douane, des taxes intérieurs.

6) Accorder les permis, les licences, et les autres autorisations nécessaires à la réalisation du Projet.

7) Veiller à ce que les installations et les équipements achetés et construits par le fond de la coopération financière non-remboursable soient entretenus, et utilisé de façon adéquate, de même qu'un budget nécessaire à cet effet soit prévu d'avance.

(8) Prendre à sa charge les dépenses ne faisant pas l'objet de la coopération financière non-remboursable, mais nécessaires au Projet, par exemple, construction des clôtures et mise en place de l'éclairage extérieur.

REQUETE DU GOUVERNEMENT DU NIGER

Le Gouvernement du Niger demande une coopération technique au Gouvernement du Japon pour que ce projet soit mené à bien.

1. Envoi d'Experts japonais :

Après la reconstruction de la Maternité Centrale de Niamey, il sera nécessaire d'y recevoir de l'assistance technique japonaise notamment en santé maternelle et infantile et en gestion de la nouvelle maternité.

2. Formation de stagiaires :

Après la signature des échanges de notes (E/N) entre les deux pays sur l'exécution du projet de la reconstruction de la Maternité centrale de NIAMEY dans le cadre de la coopération financière non remboursable, il sera indispensable que des médecins, des sages-femmes, etc..., spécialisés dans le domaine de la sané maternelle et infantile suivent leurs stages au Japon à temps voulu.