

N-6 Groupe électrogène 150 KVA	
Composition	1. Corps principal 2. Panneau de sélection du démarrage automatique
Spécifications	Alternateur : type capot Nombre de phases : triphasé à 4 lignes Tension nominale : 220v /380v, 50Hz / 60 Hz Sortie : 150 KVA Moteur : type diesel Echappement : 7.150 cc Nombre de cylindres : 6 Réservoir : 200 litres

2-3-4 Liste d'équipements de projet

La liste d'équipements de projet futur à partir de la page suivante.

Liste d'équipements de projet

N°de projet	Nom d'équipement	Nbre prévu
A. Médecine interne		
A 1	Pousse seringue électrique	4
A 2	Paravent à double écran	8
A 3	Chariot à pansement	2
A 4	Chariot d'instruments	4
A 5	Chariot brancard à tête réglable	2
A 6	Sac à pinces	7
A 7	Unité d'aspiration mobile	2
A 8	Unité d'aspiration électrique portable	2
A 9	Support pour le dispositif de perfusion	50
A 10	Stérilisateur d'instruments	4
A 11	Bassin de pus	50
A 12	Echographe	1
A 13	Electrocardiographe	1
A 14	Chariot à médicaments (P)	2
A 15	Jeu de diagnostic	2
A 16	Tensiomètre	6
A 17	Cardioscope à trois pistes	1
A 18	Stéthoscope	5

B. Chirurgie

B 1	Table d'opération universelle	1
B 2	Scialytique, lumière d'opération majeure	1
B 3	Unité d'aspiration mobile	4
B 4	Bistouri électrique	2
B 5	Support à plateau d'instruments	3
B 6	Stérilisateur à vapeur H.P., autoclave	1
B 7	Système T.V. à rayons X chirurgical	1
B 8	Pince hémostatique de Kocher 14 cm droit	24
B 9	Pince hémostatique de Kocher 14 cm courbé	8
B 10	Pince hémostatique de Gross courbé	8
B 11	Pince hémostatique de Kelly 14 cm courbé	24
B 12	Ciseaux de dissection de Mayo 14 cm droit	4
B 13	Ciseaux de dissection de Mayo 14 cm courbé	4
B 14	Ciseaux de Metzemaum 16 cm courbé	4
B 15	Pince porte-serviettes de Backhaus 9cm	24
B 16	Pince porte-éponge de Forester	4
B 17	Pince intestinale améliorée de Lockwood	8
B 18	Pince à tissu	4
B 19	Jeu d'instruments à suture gastro-intestinale (type Nakayama)	1
B 20	Jeu de sigmoidoscope	1
B 21	Pince à biopsie 20 cm	1
B 22	Jeu d'instruments pour gastrectomie	1
B 23	Jeu d'instruments pour cholécystotomie	1
B 24	Jeu d'instruments pour néphrectomie	1
B 25	Jeu d'instruments pour prostatectomie	1
B 26	Jeu d'instruments pour Thyroïdectomie	1
B 27	Tambour à stériliser 36 cm ø	6
B 28	Container à stériliser 23 X 29,5 X 8 cm	4
B 29	Container à stériliser 29 X 35,5 X 8 cm	4
B 30	Evier pour chirurgie	1
B 31	Rétracteur abdominal	2
B 32	Fibroscope gastro-intestinal, avec source de lumière	1
B 33	Cystoscope	1

Liste d'équipements de projet

N°de projet	Nom d'équipement	Nbre prévu
-------------	------------------	------------

C. Chirurgie orthopédique

C 1	Table d'opération orthopédique	1
C 2	Escabeau	2
C 3	Appareil pour le dispositif de perfusion	4
C 4	Système d'alésage avec moteur	1
C 5	Mesurevis	2
C 6	Tournevis	4
C 7	Jeu d'ostéotomie et arthrotomie	1
C 8	Jeu d'opération chirurgicale pour main	1
C 9	Scie à plâtre	1
C 10	Jeu de vis d'os	1
C 11	Scie d'opération orthopédique	1

D. Gynécologie

D 1	Echographe	1
D 2	Pince hémostatique de Kocher 12 cm	8
D 3	Pince hémostatique de Kocher 16 cm	6
D 4	Pince hémostatique de Kocher 18 cm	4
D 5	Pince hémostatique de Gross 14 cm	4
D 6	Porte-aiguille 16 cm	4
D 7	Ciseaux d'opération standard 14,5 cm	4
D 8	Pince à disséquer 13 cm	4
D 9	Pince de Muzeu	6
D 10	Hystéromètre	6
D 11	Pince à biopsie	2
D 12	Curette utérine	2
D 13	Table d'opération gynécologique	1
D 14	Pèse-nourrisson	3
D 15	Boîte d'avortement	2
D 16	Boîte césarienne	2
D 17	Boîte de cancer de l'utérine	2
D 18	Chariot brancard	2
D 19	Scialytique	1
D 20	Lampe sur pied	1
D 21	Spéculum (G)	4
D 22	Spéculum (M)	4
D 23	Spéculum (P)	4
D 24	Lit d'accouchement simple	4
D 25	Jeu de réanimation (pour adults, nouveaux-nés, et enfants)	3
D 26	Moniteur d'accouchement	1
D 27	Jeu de laryngoscope	1
D 28	Microscope	1
D 29	Chauffe-bébé avec dispositif de réanimation	1
D 30	Évier pour chirurgie	1
D 31	Unité d'aspiration mobile	2
D 32	Table d'examen gynécologique	1

E. Anesthésie (Salle d'opération)

E 1	Appareil d'anesthésie	2
E 2	Pince de Magill (pour adultes, pour enfants)	2
E 3	Support pour le dispositif de perfusion	5
E 4	Chariot d'instruments	3
E 5	Stéthoscope	4
E 6	Tensiomètre	4
E 7	Brassard pneumatique membre supérieur	2
E 8	Cardioscope avec saturomètre PaO2	2

Liste d'équipements de projet

N°de projet	Nom d'équipement	Nbre prévu
E 9	Prise de tension automatique	2
E 10	Unité d'aspiration mobile	1
E 11	Jeu de laryngoscope	1
E 12	Jeu de laryngoscope de Miller	1

F. Réanimation, soins intensifs

F 1	Pousse seringue électrique	4
F 2	Support pour le dispositif de perfusion	10
F 3	Charrette universelle	3
F 4	Bassin de pus	15
F 5	Thermomètre médical standard	30
F 6	Pince de Magill (pour adultes, pour enfants)	2
F 7	Stéthoscope	6
F 8	Tensiomètre	6
F 9	Respirateur (ventilateur) assisté avec humidificateur	1
F 10	Jeu de réanimation (pour adultes, nouveaux-nés et enfants)	2
F 11	Jeu de diagnostic	1

G. Pneumologie (phtisiologie)

G 1	Autospiromètre	1
G 2	Trocart à ponction pleurale	100
G 3	Thermomètre à affichage numérique	2

H. Pédiatrie

H 1	Stéthoscope	10
H 2	Thermomètre médical standard	40
H 3	Jeu de diagnostic	4
H 4	Miroir frontal	4
H 5	Sphygmomanomètre	5
H 6	Oxymètre à pouls	2
H 7	Pompe à lait	2
H 8	Appareil d'aspiration électrique portable	2
H 9	Ambu de réanimation	2
H 10	Débitmètre à oxygène	4
H 11	Couveuse néonatale	3
H 12	Chauffe-bébé	1
H 13	Chauffe-bébé avec dispositif de réanimation	2
H 14	Unité de photothérapie	2
H 15	Pousse seringue électrique	4
H 16	Jeu de laryngoscope de Miller	2
H 17	Mesure de concentration oxygène ambiante	1

I. Ophtalmologie

I 1	Unité de réfracteur, réfractomètre	1
I 2	Jeu des verres d'essai	1
I 3	Appareil d'épreuve d'essai	1
I 4	Projecteur de graphique pour l'examen	1
I 5	Microscope cornéen à lampe fendue	1
I 6	Skiascope	1
I 7	Ophtalmomètre de Javail	1
I 8	Tonographie (manuel)	1
I 9	Aimant manuel à impulsion	1
I 10	Jeu d'opération de cataracte	2
I 11	Boîte à cataracte secondaire	2
I 12	Bistouri à points lacrymaux	2
I 13	Aiguille à corps cataracte	10

Liste d'équipements de projet

N°de projet	Nom d'équipement	Nbre prévu
I 14	Aiguille à corps étrangers	2
I 15	Pince à iris	2
I 16	Pince capsulaire	2
I 17	Porte-aiguille	3
I 18	Ciseaux d'ophtalmologie	2
I 19	Ciseaux à cataracte secondaire	2
I 20	Ciseaux à section cornéal	2
I 21	Punch à cataracte secondaire	2
I 22	Pince à iris	2
I 23	Pince capsulaire	3
I 24	Pince à corps étrangers	2
I 25	Pince cornéenne	2
I 26	Compas et règle combinés	1
I 27	Microscope d'opération ophtalmologique	1
I 28	Unité de diathermie	1

J. Unité de soins dentaires

J 1	Unité dentaire	1
J 2	Jeu de pièces à main dentaires standard	1
J 3	Unité de rayons X intra-orale	1
J 4	Mélangeur dentaire (mélangeur d'amalgum)	1
J 5	Compresseur à air	1
J 6	Jeu d'instruments dentaires	1

K. Rééducation et appareillage

K 1	Chauffe-enveloppe (40 litres)	1
K 2	Jeu d'enveloppes chaudes	2
K 3	Chariot à enveloppes chaudes	1
K 4	Machine à roue pour épaule	1
K 5	Appareil d'exercice à bicyclette	1
K 6	Table à station debout	1
K 7	Miroir pour la rectification de posture	1
K 8	Table d'entraînement kinésithérapique	1
K 9	Lit d'exercice	2
K 10	Jeu d'haltères avec support	1
K 11	Jeu d'outils pour travaux métalliques	1
K 12	Jeu d'outils pour travaux bois	1
K 13	Appareil de stimulation transcutanée	1
K 14	Lampe à rayons infrarouges	1
K 15	Lampe à rayons ultraviolets	1
K 16	Appareil ultrasonique	1
K 17	Instrument à marche pour enfant	4
K 18	Canne anglaise (G)	10
K 19	Goniomètre	4
K 20	Chariot roulant à dossier réglable pour handicapé	1
K 21	Canne anglaise (M)	10
K 22	Canne anglaise (P)	10
K 23	Scie plâtre	1
K 24	Stéthoscope	1
K 25	Tensiomètre	1

L. Radiologie

L 1	Jeu de hystérosalpingographie	1
L 2	Unité mobile de radiologie	1
L 3	Porte-hanche radiographique pour enfant	1

Liste d'équipements de projet

N°de projet	Nom d'équipement	Nbre prévu
L 4	Panoramique dentaire	1
L 5	Tablier de plomb protecteur	2
L 6	Lettres en plomb	2
L 7	Marqueur lumineux	1
L 8	Pelvimètre méthode Thoms	1
L 9	Fixateur céphalique à ventouse	1
L 10	Support bébé en toile	1
L 11	Cassette de film	1
L 12	Jeu de bock pour lavement baryte avec monture	1
L 13	Ciseaux à pansement à bout mousse	3
L 14	Pince à servir avec support	2
L 15	Grosse pince à clamper	3
L 16	Plateau, 19x25 cm	3
L 17	Plateau, 25x30 cm	3
L 18	Bassin de pus	3
L 19	Lanterne à vapeur sodium polysodium plafonnier	1
L 20	Lit pour échographie	2
L 21	Tabouret	1
L 22	Etrier pour hystérogaphie	2
L 23	Lampe sur pied	1
L 24	Support pour le dispositif de perfusion	2
L 25	Pistolet urinal homme femme	1
L 26	Tambour à stériliser 36cmø	1
L 27	Container à stériliser 29x35,5x8cm	1
L 28	Container à stériliser 23x29,5x8cm	1
L 29	Chariot d'instruments	2
L 30	Nécessaire de réanimation ambu et masques	2

M. Laboratoire

M 1	Microscope pour routine	1
M 2	Centrifugeur de table avec rotor D	1
M 3	Compteur différentiel de leucocytes	5
M 4	Mélangeur chauffant	1
M 5	Etuve	1
M 6	Réfrigérateur à banque de sang	1
M 7	Hémoglonomètre	1
M 8	Four de séchage	1
M 9	Spectrophotomètre	1
M 10	Pince à pansement	5
M 11	Spéculum de Cusco (G)	3
M 12	Spéculum de Cusco (M)	10
M 13	Spéculum de Cusco (P)	3
M 14	Tabouret	8
M 15	Balance de précision	1
M 16	Divans pour donneurs du sang	4
M 17	Fauteuil pour prise de sang	2
M 18	Escabeau	4
M 19	Réfrigérateur pour réactifs	3
M 20	Réfrigérateur pour sang	1
M 21	Réfrigérateur pour éprouvettes	1
M 22	Réfrigérateur de stockage	1
M 23	Autoclave avec panier	1
M 24	Agitateur tridimensionnel	1
M 25	Four micro-onde	1
M 26	Analyseur d'électrolytes	1
M 27	Automate de biochimie	1

Liste d'équipements de projet

N°de projet	Nom d'équipement	Nbre prévu
-------------	------------------	------------

M 28	Jeu d'analyse sérique	1
M 29	Automate hématologie	1
M 30	Intégrateur d'électrophorèses	1

N. Logistique et service général

N 1	Chariot roulant	4
N 2	Chariot à linge	6
N 3	Incinérateur	1
N 4	Extracteur à lavage automatique	2
N 5	Transporteur de linge sale	2
N 6	Groupe électrogène	1
N 7	Poubelle en acier	20
N 8	Lit	50
N 9	Matelas	146
N 10	Chariot à transfert	2

O. Administration générale

O 1	Ordinateur	2
O 2	Imprimante	2
O 3	Télécopieur	1
O 4	Stabilisateur du courant	5
O 5	Photocopieur	1
O 6	Climatiseur (type externe)	1
O 7	Climatiseur (type interne)	7
O 8	Camionnette (2t)	1

P. Urgences

P 1	Lit d'urgences	2
P 2	Chariot à pansement	2
P 3	Potence pour perfusion	2
P 4	Tambour à stériliser ø36cm	2
P 5	Brancard	1
P 6	Négatoscope	1
P 7	Scialytique pour consultation	1
P 8	Tensiomètre	2
P 9	Stéthoscope	2
P 10	Jeu de diagnostic	1
P 11	Jeu d'instruments pour petite chirurgie	4
P 12	Chariot d'instruments	2

3 PLAN DU PROJET



3 Plan du projet

3-1 Plan d'exécution

3-1-1 Directives d'exécution

Le présent projet sera réalisé conformément aux démarches de la coopération financière non-remboursable du Gouvernement du Japon.

L'exécution du projet débute officiellement après l'approbation du présent projet par les 2 pays suivie de la signature de l'Echange de Notes. Ensuite, la partie comorienne passe un contrat de consultant avec une société d'ingénieurs-conseils japonaise pour commencer l'élaboration du plan détaillé du projet. Un appel d'offres aura lieu après l'achèvement du dossier du plan détaillé, et les matériels seront fournis et installés par un fournisseur japonais sélectionné par l'appel d'offres.

Les articles élémentaires et les points auxquels il faudra prêter l'attention lors de l'exécution du projet sont les suivants :

(1) Système d'exécution

L'agent d'exécution du présent projet est le Ministère de la Santé Publique comorien et l'hôpital El-Maarouf se charge à sa propre responsabilité de l'exploitation, de la maintenance et de la gestion des équipements fournis.

(2) Consultant

Après la signature de l'Echange de Notes par les deux pays, la société d'ingénieurs-conseils japonaise passe immédiatement le contrat de consultant avec l'agent d'exécution comorien conformément aux démarches de la coopération financière non-remboursable du Japon.

La société d'ingénieurs-conseils procède aux services suivants sur la base de ce contrat :

- 1) Elaboration du plan détaillé : élaboration du dossier du plan détaillé (documents techniques dont les spécifications)
- 2) Appel d'offres : sélection du fournisseur par la soumission et assistance à la passation du contrat de fourniture
- 3) Supervision d'exécution : supervision de la fourniture des matériels, ainsi que des instructions sur l'installation, la manipulation et la maintenance

(3) Fournisseur

Le fournisseur, étant une compagnie japonaise sélectionnée par la

soumission, procède, conformément au contrat, à la fourniture, au transport et à l'installation des équipements nécessaires, et donne des instructions techniques sur la manipulation, l'entretien et la gestion des équipements concernés auprès de la partie comorienne. Par ailleurs, il choisit les équipements dont le fabricant assure un système logistique en collaboration avec le fournisseur ou bien avec les agences locales se trouvant soit aux Comores, soit à Madagascar, soit à la Réunion pour que les utilisateurs puissent s'approvisionner en pièces détachées et en consommables des équipements principaux et recevoir des instructions techniques après la livraison de ceux-ci, de manière continue.

(4) Agence Japonaise de Coopération Internationale

La Division de la Coopération Financière Non-Remboursable de l'Agence Japonaise de Coopération Internationale dirige la société d'ingénieurs-conseils et le fournisseur pour que le présent projet soit exécuté convenablement suivant le système de la coopération financière non-remboursable. Elle organise si nécessaire des discussions avec l'agent d'exécution pour l'avancement du projet.

(5) Plan d'exécution

L'examen du plan d'exécution sera effectué entre le consultant et les personnes concernées de l'agent d'exécution comorien durant l'élaboration du plan détaillé. Par ailleurs, des discussions seront organisées pour définir la répartition des travaux à la charge de chaque partie à savoir le Japon et les Comores, pour confirmer la méthode et la date du commencement de chaque genre de travaux, et pour assurer le bon déroulement des travaux à la charge de chaque partie de manière conforme au calendrier d'exécution figurant sur le présent rapport. Les travaux à la charge de la partie comorienne doivent être exécutés comme prévu avant que l'installation des équipements ne commence.

(6) Nécessité de l'envoi des techniciens

Il est important de savoir manipuler et entretenir convenablement les équipements fournis, pour que ceux-ci fonctionnent toujours correctement après leur installation afin de contribuer à la précision du diagnostic et du traitement. Aussi, des manuels en français sur les techniques de manipulation, ainsi que sur les techniques de réparation et de vérification simples seront fournis avec chaque équipement principal. Par ailleurs, il faut que les fabricants envoient des techniciens pour les travaux d'installation et pour l'explication du fonctionnement des équipements.

(7) Elaboration du plan détaillé et supervision

Le consultant se charge de l'élaboration du plan détaillé et de la

supervision du présent projet d'aménagement de l'équipement suivant le contrat passé avec la partie comorienne. L'élaboration du plan détaillé consiste à définir les spécifications détaillées des équipements sur la base de la présente étude du concept de base, à établir le dossier d'appel d'offres composé de spécifications, d'indication de la soumission, de projet de contrat de fourniture des équipements, etc., et à estimer les frais nécessaires à la fourniture des équipements.

La supervision consiste à vérifier si le fournisseur accomplit ses services conformément au contrat, et à confirmer l'exécution convenable de celui-ci. Elle consiste également à diriger, à conseiller et à arranger de manière équitable les agents concernés. Elle est composée de services suivants :

- 1) Démarches nécessaires pour la sélection du fournisseur, exécution de l'appel d'offres, et présence à la passation du contrat
- 2) Examen et procédure d'approbation du plan d'exécution et des spécifications des équipements ainsi que des autres documents provenant du fournisseur
- 3) Contrôle de qualité et de performance des équipements et leur approbation avant l'expédition
- 4) Supervision de la fourniture, de l'installation et de l'explication sur l'utilisation des équipements
- 5) Rapport sur l'avancement des travaux.
- 6) Présence à la livraison des équipements.

3-1-2 Programme de supervision d'exécution

Se basant sur les principes de la coopération financière non-remboursable du Gouvernement du Japon, et en tenant compte du contenu du concept de base, le consultant forme un groupe cohérent pour l'exécution du projet chargé de services de l'élaboration du plan détaillée, en vue d'un bon déroulement. Les directives de la supervision d'exécution du présent projet sont comme suit :

- 1) S'efforcer pour que l'aménagement d'équipements soit achevé sans délai en maintenant un contact étroit avec les personnes concernées des deux parties.
- 2) Donner des instructions et conseils rapides et convenables de manière équitable au fournisseur et ses personnes concernées.
- 3) Donner des instructions et conseils convenables sur l'installation des équipements et sur leur gestion après la livraison.
- 4) Les services du consultant se terminent par l'obtention de

l'approbation de réception de la partie comorienne, après avoir vérifié que les conditions du contrat ont été accomplies une fois que l'installation des équipements a été terminée, et après la présence à la livraison des équipements.

3-1-3 Programme de fourniture des matériels

(1) Méthode de fourniture des équipements

1) Choix des fournisseurs, méthode et portée du contrat

Les fournisseurs seront sélectionnés par l'appel d'offres portant sur les entreprises ayant la nationalité japonaise en tant que personne juridique, sur la base de l'évaluation des documents d'appel d'offres.

Le contrat est celui de fourniture forfaitaire comprenant tout le contenu de la "liste d'équipements avec la définition du modèle" jointe au dossier de contrat. La tâche du fournisseur comprend la fourniture, la fabrication et le transport des équipements figurant sur le contrat, l'instruction de leur installation, du réglage et du fonctionnement d'essai, ainsi que l'instruction technique relative à leur maintenance.

2) Fourniture des matériels

La fourniture des équipements du présent projet se fera en principe au Japon, mais pour les équipements qui nécessitent de manière régulière des consommables et des réactifs, ou bien qui ont besoin d'un entretien régulier pour maintenir la performance, le choix portera sur les produits originaires des pays d'Europe, d'OCDE ou de DAC dont la France, à condition d'avoir l'approbation des deux pays à savoir le Japon et les Comores après avoir examiné les conditions ci-après :

- Qu'il s'agisse d'un produit dont le fabricant dispose d'une agence ou d'un bureau de représentation soit aux Comores, soit à la Réunion, soit à Madagascar.
- Que la maintenance soit simple et le système de maintenance soit bien établi.
- Que la fourniture et la livraison soient possible dans les délais définis dans l'Echange de Notes.

Concernant le présent projet, les équipements suivants sont prévus d'être fournis par des pays tiers :

Numéro	Nom d'équipement
A-14, D-1	Echographe
B-7	Système TV à rayons X chirurgical
L-2	Unité mobile de radiologie
M-26	Analyseur d'électrolytes
M-27	Automate de biochimie
M-29	Automate hématologie
N-8	Lits
N-9	Matelas
O-1	Ordinateurs
O-2	Imprimantes
O-3	Télécopieur
O-5	Photocopieur
O-6	Climatiseur (type externe)
O-7	Climatiseur (type interne)

(2) Mode de transport et lieu de livraison

Les équipements qui seront fournis par le présent projet seront transportés jusqu'à l'hôpital El-Maarouf où on prévoit leur installation, l'instruction de leur manipulation ainsi que leur livraison.

Quant au trajet du transport, les équipements seront d'abord transportés du Japon à la Réunion par un bateau à destination de l'Afrique de Sud pour être transbordés dans un bateau local. Les équipements seront finalement débarqués, en passant par l'île Anjouan, au port de Moroni situé à Grande Comore où ils subiront les démarches douanières.

3-1-4 Processus d'exécution

(1) Programme d'exécution

Les travaux à exécuter au Japon après l'Echange de Notes et la passation du contrat de fourniture, dureront environ 10 mois. La période d'exécution de chaque travaux est grosso modo comme suit :

1. De la signature de l'Echange de Notes à l'appel d'offres 4,0 mois
2. Vérification du contrat de fourniture et la passation de commande 0,5 mois
3. Fabrication et fourniture des équipements 3,0 mois
4. Transport 2,0 mois
5. Installation, réglage, fonctionnement d'essai, instructions de la manipulation et de la maintenance 1,0 mois

(2) Calendrier d'exécution

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Echange de Notes	▽												
Contrat de supervision	▽												
Etude sur le terrain		◆											
Elaboration du dossier d'appel d'offres			◇										
Approbation du dossier d'appel d'offres				◆									
Annonce de l'appel d'offres					▽								
Appel d'offres						◆							
Evaluation d'appel d'offres						◆							
Contrat avec le fournisseur							▽						
Fourniture des équipements							◇◇◇◇◇◇						
Transport									◇◇◇◇				
Installation, instruction											◆		
Achèvement												▽	

◆ : Travaux sur le site ◇ : Travaux au Japon

3-2 Programme d'entretien et de gestion

Analyse financière

3-2-1 Hypothèses d'analyse

1. Hypothèse 1 : Les prix unitaires de soins actuels seront maintenus après la fourniture des équipements du projet.

•Conditions générales

L'état d'exploitation actuel

: Nous adoptons le bilan de l'année 1993 du présent hôpital.

Taux d'accroissement des patients

: Le taux d'accroissement démographique moyen de l'Etat comorien qui est de 2,7% est retenu comme taux d'accroissement des patients.

Taux d'augmentation des prix

: Il est fixé à 5%/an. Toutefois, au cas où ce taux dépasse la valeur d'hypothèse, il faut augmenter le montant des frais de soins ou bien de la subvention allouée au présent hôpital.

Fluctuation du change

: Elle n'est pas prise en considération

Durée d'analyse

: Les 10 années allant de 1996 à 2005

•Conditions sur les dépenses

Frais d'entretien et de gestion des équipements médicaux fournis par le présent projet :

Nous estimons un montant supplémentaire d'environ 12.000.000 FC pour l'achat des consommables et des pièces de rechange qui sera nécessaire après la fourniture des équipements du présent projet (voir document annexe). Nous tenons compte par ailleurs, du taux d'accroissement des patients et de celui d'augmentation des prix comme facteur de majoration de ce montant.

Frais du personnel, frais de gestion et d'entretien des installations, frais de l'électricité et des eaux, frais du carburant des véhicules :

Nous tenons compte du taux d'augmentation des prix comme facteur de majoration.

Frais d'achat des médicaments, des réactifs, des consommables et des matériaux de soin :

Nous tenons compte du taux d'accroissement des patients et de celui d'augmentation des prix comme facteur de majoration.

•Conditions sur les recettes

Hypothèse : Maintien des prix unitaires de soins actuels après la fourniture des équipements de projet.

Actes médicaux payants

: Actes médicaux payants actuels

Recettes provenant du recouvrement des coûts après la réalisation du présent projet

: D'après les discussions avec le personnel de l'hôpital et compte tenu du contenu d'équipements du projet, du contenu des activités médicales et du système du personnel, nous estimons que les recettes de soins actuelles augmenteront selon les multiplicateurs mentionnés ci-après. Nous tenons compte également de la majoration par le taux d'accroissement des patients.

Examens cliniques	:	0,4
Actes radiologiques	:	0,2
Diagnostic par échographie	:	0,8
Actes gynécologiques	:	0,2
Opérations	:	0,5
Actes dentaires	:	0,5
ECG	:	0,8

2. Hypothèse 2 : Les prix unitaires de soins actuels seront majorés de 10% tous les 3 ans après la fourniture des équipements du projet.

•Conditions générales

L'état d'exploitation actuel

: Même que l'Hypothèse 1 susmentionnée

Taux d'accroissement des patients

: Même que l'Hypothèse 1 susmentionnée

Taux d'augmentation des prix

: Même que l'Hypothèse 1 susmentionnée

Fluctuation du change

: Elle n'est pas prise en considération

Durée d'analyse

: Les 10 années allant de 1996 à 2005

•Conditions sur les dépenses

Frais d'entretien et de gestion des équipements médicaux fournis par le présent projet :

Même que l'Hypothèse 1 susmentionnée

Frais du personnel, frais de gestion et d'entretien des installations, frais de l'électricité et des eaux, frais du carburant des véhicules :

Nous tenons compte du taux d'augmentation des prix comme facteur de majoration.

Frais d'achat des médicaments, des réactifs, des consommables et des matériaux de soins :

Nous tenons compte du taux d'accroissement des patients et de celui d'augmentation des prix comme facteur de majoration.

•Conditions sur les recettes

Hypothèse : Les prix unitaires de soins actuels seront majorés de 10% tous les 3 ans après la fourniture des équipements de projet.

Actes médicaux payants

: Actes médicaux payants actuels

Recettes provenant du recouvrement des coûts après la réalisation du présent projet

: Même que l'Hypothèse 1 susmentionnée

3. Hypothèse 3 : Compte tenu de l'amélioration des services médicaux et de l'efficacité de soins grâce à la réalisation du projet, le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Nous prévoyons par ailleurs que le nombre de patients s'accroît de 2,7% par an.

•Conditions générales

L'état d'exploitation actuel

: Même que les Hypothèses 1 et 2 susmentionnées

Taux d'accroissement des patients

: Le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Nous prévoyons par ailleurs que le nombre de patients s'accroît de 2,7% par an.

Taux d'augmentation des prix

: Même que les Hypothèses 1 et 2 susmentionnées

Fluctuation du change

: Elle n'est pas prise en considération

Durée d'analyse

: Les 10 années allant de 1996 à 2005

•Conditions sur les dépenses

Frais d'entretien et de gestion des équipements médicaux fournis par le présent projet :

Même que les Hypothèses 1 et 2 susmentionnées. Par ailleurs, quant aux frais d'achat des consommables dont l'usage est limité à un seul patient (seringue à usage unique de la pousse seringue électrique, réactifs de l'examen clinique, films radiologiques, etc.) (environ 11.000.000 FC), nous estimons un montant 1,5 fois supérieur à celui des Hypothèses 1 et 2.

Frais du personnel, frais de gestion et d'entretien des installations, frais de l'électricité et des eaux, frais du carburant des véhicules :

Nous tenons compte du taux d'augmentation des prix comme facteur de majoration, tout en ignorant l'augmentation de dépenses due à l'accroissement des patients.

Frais d'achat des médicaments, des réactifs, des consommables et des matériaux de soins :

Nous tenons compte du taux d'accroissement des patients et de celui d'augmentation des prix comme facteur de majoration. Par ailleurs ces frais seront multipliés par 1,5 compte tenu de l'accroissement des patients.

•Conditions sur les recettes

Hypothèse : Compte tenu de l'amélioration des services médicaux et de l'efficacité de soins après la réalisation du projet, le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Nous prévoyons par ailleurs que le nombre de patients s'accroît de 2,7% par an.

Actes médicaux payants

: Actes médicaux payants actuels

4. Hypothèse 4: Compte tenu de l'amélioration des services médicaux et de l'efficacité de soins après la réalisation du projet, le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Par ailleurs, nous supposons que certains actes médicaux actuellement gratuits deviennent payants par l'exploitation des équipements fournis par ce projet.

•Conditions générales

L'état d'exploitation actuel

: Même que les Hypothèses 1, 2 et 3 susmentionnées

Taux d'accroissement des patients

: Le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Nous prévoyons par ailleurs que le nombre de patients s'accroît de 2,7% par an.

Taux d'augmentation des prix

: Même que les Hypothèses 1, 2 et 3 susmentionnées

Fluctuation du change

: Elle n'est pas prise en considération

Durée d'analyse

: Les 10 années allant de 1996 à 2005

•Conditions sur les dépenses

Frais d'entretien et de gestion des équipements médicaux fournis par le présent projet :

Même que l'Hypothèse 3.

Frais du personnel, frais de gestion et d'entretien des installations, frais de l'électricité et des eaux, frais du carburant des véhicules :

Nous tenons compte du taux d'augmentation des prix comme facteur de majoration, tout en ignorant l'augmentation de dépenses due à l'accroissement des patients.

Frais d'achat des médicaments, des réactifs, des consommables et des matériaux de soins :

Nous tenons compte du taux d'accroissement des patients et de celui d'augmentation des prix comme facteur de majoration. Par ailleurs ces frais seront multipliés par 1,5 compte tenu de l'accroissement des patients.

•Conditions sur les recettes

Hypothèse : Compte tenu de l'amélioration des services médicaux et de l'efficacité de soin après la réalisation du projet, le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Par ailleurs, nous supposons que certains actes médicaux actuellement gratuits deviennent payants par l'exploitation des équipements fournis par ce projet..

Actes médicaux payants

: Nous supposons que les actes médicaux mentionnés ci-après deviendront payants par la fourniture des équipements du présent projet. Les frais de soins, etc., ont été fixés sur la base de ceux actuels.

- Fibroscopie : 2.000 FC/cas, 1.500 cas/an
- Examen ophtalmologique (y compris l'examen d'acuité visuelle) : 1.000 FC/an, 2.500 cas/an
- Actes d'anesthésie (anesthésie générale, blocage nerveux, etc.) : 3.000 FC, 150 cas/an
- Urgences (consultation et traitement hors d'horaire) : 1.500 FC, 6.000 cas/an
- Frais du plâtre (mise du plâtre, traitement, etc.) : 1.000 FC, 500 cas/an
- Actes de rééducation (exercice fonctionnel, physiothérapie, etc.) : 500 FC, 700 cas/an
- Prêt de la literie (majoration du frais d'hospitalisation en supposant le prêt de la literie telle que la couverture et le drap propres aux patients hospitalisés) : 200 FC, 9.000 personnes/an

3-2-2 Résultats d'analyse (voir document annexe)

(Hypothèse 1)

Les prix unitaires de soins seront maintenus au niveau actuel après la fourniture des équipements de projet.

[Résultat]: Bien que l'on prévoie une augmentation de dépenses due à l'augmentation des frais d'entretien et de gestion des équipements du présent projet, il est possible de la compenser avec l'augmentation des recettes provenant des équipements fournis. Le montant de la subvention

du Ministère de la Santé Publique sera majoré selon le taux d'augmentation des prix par rapport au niveau actuel.

(Hypothèse 2)

Les prix unitaires de soins seront majorés de 10% tous les 3 ans après la fourniture des équipements de projet.

[Résultat]: La hausse des prix unitaires de soins permettra une diminution de subvention d'environ 12.500.000 FC à l'an 2000 par rapport à l'Hypothèse 1 où on maintient les prix unitaires de soins au niveau actuel. Même dans cette condition, l'hôpital ne peut prendre charge que d'environ 60% de frais d'exploitation excepté ceux du personnel à l'an 2000.

(Hypothèse 3)

Compte tenu de l'amélioration des services médicaux et de l'efficacité de soins après la réalisation du projet, le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Nous prévoyons par ailleurs que le nombre de patients s'accroît de 2,7% par an.

[Résultat]: Dans l'Hypothèse 3, nous avons supposé l'augmentation de l'attraction de l'hôpital auprès des patients ainsi que l'accroissement du nombre de patients dus à l'amélioration de l'efficacité des services de soins. Dans ces conditions, à l'an 2000, le montant de subvention nécessaire allouée par le Ministère de la Santé Publique diminuera d'environ 16.400.000 FC par rapport à l'Hypothèse 1 où on maintient les prix unitaires de soins au niveau actuel.

(Hypothèse 4)

Compte tenu de l'amélioration des services médicaux et de l'efficacité de soins après la réalisation du projet, le nombre de patients sera 1,5 fois supérieur à celui actuel. Par ailleurs, nous supposons que certains actes médicaux actuellement gratuits deviennent payants par l'exploitation des équipements fournis par ce projet.

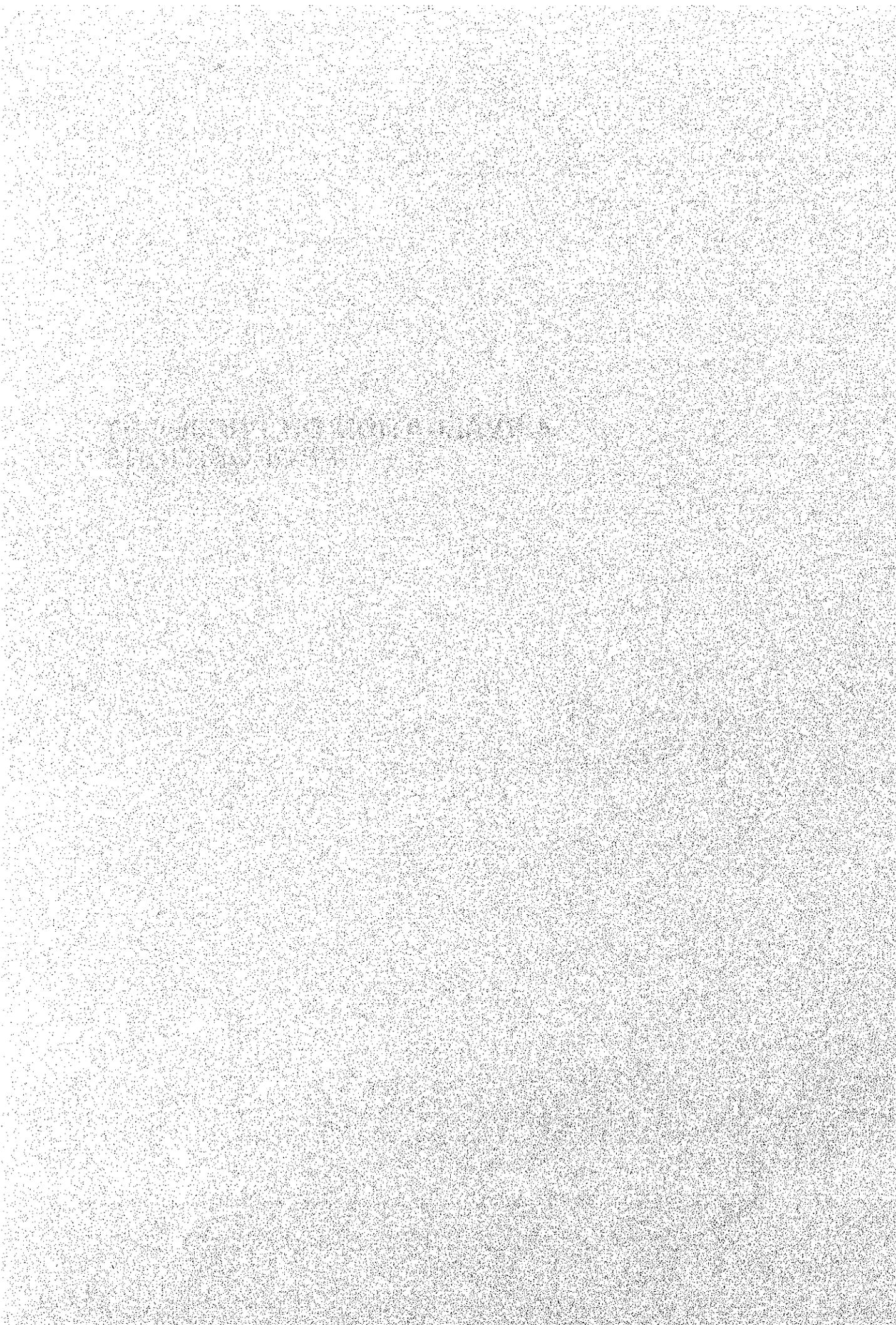
[Résultat]: L'accroissement des actes médicaux payants permettra, à l'an 2000, de doubler les recettes de l'hôpital par

rapport à l'Hypothèse 1. Dans cette hypothèse, les recettes provenant des services de soins peuvent absorber environ 80% des frais d'exploitation excepté ceux du personnel. Pour combler entièrement les frais d'exploitation avec les recettes médicales, il faut augmenter les prix unitaires de soins par rapport au niveau actuel (augmentation de 25% tous les 3 ans).

3-2-3 Evaluation globale

Vu les résultats de l'analyse financière, nous pouvons affirmer l'efficacité du programme du recouvrement des coûts auquel procède le Ministère de la Santé Publique comorien sous les auspices du Ministère Français de la Coopération, pour que le présent hôpital obtienne l'autonomie en matière de la gestion. Cependant, nous pensons que même dans l'Hypothèse 4 où certains actes médicaux actuellement gratuits deviennent payants par l'exploitation des équipements fournis par le présent projet, il est difficile de suppléer avec les recettes provenant des soins payants tous les frais d'exploitation de l'hôpital excepté ceux du personnel. Pour accroître les recettes hospitalières, nous pouvons penser, comme moyen précaire, à l'augmentation du nombre de patients, à l'accroissement du genre d'actes médicaux payants, à la hausse du frais de soins, ou bien aux efforts pour une collecte stricte des frais de soins. Mais à moyen et à long terme, concernant les politiques de santé comoriennes, il faudra procéder au perfectionnement du système d'assurance maladie publique, à la tarification des honoraires en fonction du revenu des patients, ainsi qu'à la rationalisation de la gestion hospitalière.

4 EVALUATION DU PROJET ET PROPOSITIONS



4 Evaluation du projet et propositions

4-1 Démonstration et vérification de la pertinence, et effets bénéficiaires

L'exploitation adéquate par la partie comorienne des équipements fournis par le présent projet après sa réalisation fournira des effets et améliorations figurant dans le tableau suivant :

Tableau-1 Effet et niveau d'amélioration après la réalisation du projet

Etat actuel et problèmes	Mesures prises par le présent projet	Effets et niveau d'amélioration
1. Impossible d'offrir suffisamment de soins médicaux en raison du manque d'équipements médicaux essentiels et de la vétusté des équipements principaux.	<ul style="list-style-type: none">- Compléter les équipements essentiels manquant.- Renouveler les équipements principaux en panne ou vétustes.	<ul style="list-style-type: none">- L'hôpital sera muni de fonctions médicales dignes d'une formation sanitaire tertiaire du pays concerné.
2. Impossible d'effectuer efficacement la gestion financière et la gestion de diverses données statistiques en raison du manque d'équipements de gestion et d'administration. Ceci empêche l'avancement du programme d'amélioration de la gestion hospitalière.	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer les fonctions de gestion et d'administration de chaque service d'installation par la fourniture des équipements en gestion et en administration.	<ul style="list-style-type: none">- La réalisation du projet appuiera le programme du recouvrement des coûts par la prise en charge de ces derniers par les patients, ce qui entraînera l'amélioration de la gestion financière.- L'amélioration de la gestion financière de l'hôpital contribuera à l'assainissement de la situation budgétaire du Ministère de la Santé Publique comorien.

Le présent projet consiste principalement à compléter les équipements médicaux essentiels qui manque dans l'établissement concerné, et à renouveler les équipements vétustes. La réalisation du projet fournira à

l'hôpital des fonctions médicales dignes d'une formation sanitaire tertiaire. Ceci aura des effets bénéficiaires directs importants aux patients qui y subissent des soins, et des effets bénéficiaires indirects auprès des habitants de la ville de Moroni et des régions voisines qui peuvent accéder au présent hôpital.

Par ailleurs, la gestion financière de chaque service de l'hôpital sera renforcée par la fourniture des équipements. Ceci avancera le programme du recouvrement des coûts par la prise en charge de ces derniers par les patients, que l'on mène avec l'assistance technique de la France, ce qui améliorera la gestion hospitalière.

Le contenu concret de ce qui est susmentionné est comme suit :

(1) Amélioration des fonctions médicales

La fourniture des équipements médicaux essentiels et le renouvellement des équipements principaux vétustes de l'hôpital concerné doteront ce dernier de fonctions médicales dignes d'une formation sanitaire tertiaire. Ceci jouera un rôle important lorsque le Ministère de la Santé Publique des Comores définira les fonctions et le rôle de chaque formation sanitaire pour le systématiser. La systématisation des formations sanitaires améliorera l'accessibilité des patients aux soins nécessaires, permettant d'offrir un service médical adéquat selon le degré d'affection du patient, voire d'exploiter efficacement les ressources médicales existantes.

1. Perfectionnement de la fonction de radiodiagnostic

Comme équipement de radiodiagnostic, le présent projet prévoit la fourniture d'un système TV à rayons X chirurgical et d'une unité mobile de radiologie. Cette dernière sera fournie pour renouveler celle existante étant actuellement en panne. Le système TV à rayons X chirurgical est un appareil de radioscopie mobile utilisé principalement à la radioscopie opératoire durant l'opération et au diagnostic primaire pour les patients urgents. La fourniture de cet appareil permettra d'opérer sous une observation précise avec l'image radioscopique de la partie atteinte transmise sur l'écran télévisé, et de fournir un diagnostic ainsi qu'un traitement précis aux patients urgents. Quant à l'unité mobile de radiologie, elle permet de radiographier sur leur lit les patients comme des blessés graves qui ne peuvent pas se déplacer eux-mêmes. La fourniture de cet appareil rend possible le diagnostic continu des patients qui sont dans l'unité de soins intensifs. Par conséquent, la fourniture de ces 2 appareils

radiologiques améliorera la précision du diagnostic et rendra possible le radiodiagnostic dans les salles d'opération et dans les pavillons autre que le service de radiologie, ce qui augmentera le nombre de vies sauvées.

2. Rétablissement et perfectionnement des fonctions médicales relatives à l'opération

Comme équipements opératoires, le projet prévoit la fourniture des tables d'opération, des scialytiques, d'un autoclave, des forceps et instruments d'opération. Les tables d'opération, les scialytiques et l'autoclave seront fournis pour remplacer les équipements existants en panne dû à leur vétusté. Les équipements susmentionnés étant tous indispensables pour l'opération, entre autres le manque des forceps et instruments d'opération empêchait de satisfaire les demandes en opération étant donné que ces instruments doivent être stérilisés à chaque usage. La fourniture de ces équipements améliorera la capacité opératoire ainsi que le niveau de propreté en évitant la contagion, et augmentera les recettes provenant de l'opération dont le nombre sera accru. Par ailleurs, l'utilisation efficace des appareils radiologiques susmentionnés élargira la portée de l'opération aussi bien dans la chirurgie que dans la gynécologie, l'orthopédie et l'ophtalmologie, ce qui permettra de rétablir les fonctions de soins convenables à une formation sanitaire tertiaire.

3. Rétablissement et perfectionnement des fonctions de soins spéciaux

La fourniture des équipements ophtalmologiques, dentaires et ceux pour la rééducation augmentera l'efficacité de soins dans les services hospitaliers concernés, améliorera la situation où la prise en charge immédiate des patients envoyés par des hôpitaux secondaires et des postes de santé était impossible, et rétablira la confiance des habitants de la région. Surtout, concernant la rééducation, il sera possible, par l'introduction du traitement physique qui allège la peine du patient, d'améliorer la situation actuelle où seuls les exercices fonctionnels visant le rétablissement des fonctions motrices étaient praticables, fournissant ainsi des effets bénéficiaires importants aux patients.

4. Amélioration des services envers les patients

L'incinérateur, les extracteurs à lavage automatique, les lits, les matelas, etc. dont la fourniture est prévue par le présent projet en tant qu'équipements de logistique et service général contribueront à la réalisation du programme du recouvrement des coûts auquel l'hôpital

concerné s'engage en vue d'améliorer la gestion. La fourniture des lits, matelas et literie propres rendra confortable la vie hospitalière des patients hospitalisés, et l'incinération des déchets médicaux amoindrira largement le risque de l'infection hospitalière. Par ailleurs, l'hôpital prévoit, dans le futur, de rendre payant toutes les salles individuelles (en collectant les frais d'utilisation des salles individuelles), et l'amélioration des conditions d'hospitalisation des patients hospitalisés contribuera largement à l'avancement du programme susmentionné.

(2) Amélioration de la gestion hospitalière

Compte tenu de l'accroissement des patients, de la hausse des prix et de l'augmentation des frais de soins, on peut attendre, par la fourniture des équipements prévue dans le présent projet, à des recettes hospitalières de 37 millions FC en 1993, 53 millions FC soit 23% des dépenses totales en 1996 lors de la réalisation du présent projet, et 72 millions FC soit 25% des dépenses totales à l'an 2000. La réalisation du présent projet promouvra le "Programme du recouvrement des coûts par leur prise en charge par les patients" auquel préoccupe le Ministère de la Santé Publique et contribuera à l'assainissement du budget dudit Ministère.

4-2 Problèmes à résoudre

Nous proposons les mesures et devoirs suivants pour que l'hôpital El-Maarouf profite au maximum les effets du présent projet et puisse améliorer la gestion financière ainsi que les soins médicaux :

(1) Devoirs et propositions à court terme

1. Organisation et personnel de l'hôpital

- Actuellement, le présent hôpital procède petit à petit à la mise au point des fiches médicales, mais pour saisir le processus de diagnostic des patients ainsi que pour fournir des soins adéquats à chaque patient tout en évitant des examens en double, il faudra renforcer cette entreprise par exemple en plaçant un service spécialisé en traitement des fiches médicales.
- Pour que l'entretien et la gestion des équipements médicaux soient plus efficaces, il faudra mettre au point les carnets de vérification périodique et ceux de réparation.

- Se procurer des manuels de maintenance et des modes d'emploi, et former continuellement des techniciens capables de les mettre en valeur.

2. Programme budgétaire et financier de l'hôpital

- Il faudra définir un programme de frais d'exploitation, d'entretien et de gestion pour établir un bilan mensuel.
- Quant au système de dispense des coûts pour la couche défavorisée, nous savons qu'un Comité d'Administration placé dans l'hôpital est en train de vérifier les personnes défavorisées, mais il faut tout de même être rigoureux dans la reconnaissance des personnes qui ont droit à la dispense des coûts pour une meilleure collecte de frais de soins.

3. Projet de politiques sanitaires, d'organisation, de personnel, de programme budgétaire et financier du Ministère de la Santé Publique

- Il faudra renforcer le système d'inspection de l'état d'exploitation des hôpitaux, et s'efforcer à rassembler un personnel compétent.
- L'autonomisation des hôpitaux étant adoptée comme principe, il s'avère, par l'étude de cas dans l'analyse financière, qu'il est indispensable de continuer à subventionner les hôpitaux publics en matière des frais du personnel, etc. Par conséquent, il faudra maintenir un contact étroit avec les hôpitaux et organiser des discussions périodiques pour saisir en permanence leur état d'exploitation.

(2) Devoirs et propositions à moyen et à long terme

1. Organisation et personnel de l'hôpital

- Actuellement, l'Etat comorien ne disposant pas de faculté de médecine dépend entièrement des études aux étrangers dont la France en matière de la formation des médecins. De plus, la plupart de ces étudiants en médecine bénéficient de la bourse des organisations d'aide des pays étrangers. Aussi, le Gouvernement comorien devra mettre au point un système original d'études aux étrangers pour la formation des médecins.

2. Programme budgétaire et financier de l'hôpital

- Suivant l'étude de cas du programme budgétaire et financier qu'élabore l'hôpital, il faut que celui-ci revoie en permanence la tarification des examens cliniques et des actes médicaux pour qu'elle soit convenable. Par ailleurs, comme il est mentionné dans l'étude de cas déjà citée, il faudra tenir compte également de l'accroissement du genre d'actes médicaux payants.
- Concernant l'élaboration du programme budgétaire et financier de l'hôpital, il faudra adopter la notion de l'amortissement, et établir un fonds de réserve pour parer au renouvellement des équipements en tenant compte de la durée de vie et de la dégradation due au vieillissement de ceux-ci.

3. Programme budgétaire et financier du Ministère de la Santé Publique

- Il faudra revoir en permanence la tarification des examens cliniques et des actes médicaux pour qu'elle soit convenable par rapport au revenu des habitants et à la qualité des services médicaux que fournis l'hôpital.
- Il faudra également examiner la modification du frais d'examen et de soins due au changement des prix des produits importés tels que réactifs, médicaments et consommables en raison du changement du taux de change, ainsi que la modification du tarif des honoraires due à la hausse des prix.

4. Introduction du système de la couverture sociale

- Il faut que l'Etat comorien s'engage à l'introduction d'un système de couverture sociale publique.
- Il faut également procéder, pour favoriser la couche défavorisée, à l'introduction d'un système d'assurance maladie public ou bien à la tarification des honoraires en fonction du revenu des patients.

Les frais de soins étaient jusqu'à présent payants pour certains actes médicaux, mais seront entièrement payants à partir de ce juillet. Bien que le recouvrement des coûts soit jugé efficace pour promouvoir l'autonomisation de la gestion hospitalière, on peut penser que le paiement des coûts pèse lourd aux patients du milieu défavorisé.

Etant donné qu'aucun système d'assurance maladie n'est mise en place actuellement aux Comores, on peut penser que certains patients

seront amenés dans l'impossibilité de payer les frais de soins une fois que le système du recouvrement des coûts aura été mis en oeuvre. Il se peut que ces personnes seront dispensées des frais de soins par le système de dispense de l'hôpital, mais les critères pour définir les personnes cibles ne sont pas clairs. Le système du recouvrement des coûts étant mise en place, nous pensons qu'il est indispensable d'introduire un système d'assurance maladie pour lequel les bénéficiaires cotisent en fonction de leur revenu.

Le présent hôpital doit s'efforcer, après la réalisation du présent projet, au perfectionnement des fonctions de diagnostic et de traitement par l'exploitation efficace des équipements fournis, et à l'assurance des services médicaux de qualité dignes d'être payants. Nous pensons que l'élaboration d'un programme financier adéquat et la mise à la disposition d'un fonds pour la fourniture des consommables et la maintenance des équipements médicaux par l'hôpital constituent un élément important pour assurer de la qualité des services médicaux.

DOCUMENTS ANNEXES

1 COMPOSITION DE LA MISSION

Composition de la mission

Etude de concept de base

Membres d'Etat :

1. KANAGAWA Shuzo	Chef de mission	Ministère de la Santé Division Service Expert du Bureau de Coopération Internationale du Centre Nationale Médical International
2. SHIMIZU Tsutomu	Gestion de projet	Division d'Etude de Conception de Base de la Direction de la Coopération Financière non- Remboursable de la JICA

Consultant :

3. ANDO Zenichi	Chef de projet	International Total Engineering Corporation
4. HASEGAWA Tadashi	Planification des installations	International Total Engineering Corporation
5. TSUKAKOSHI Tatsu- hiko	Planification des équipements	International Total Engineering Corporation
6. IGUCHI Norihiko	Interprète	International Total Engineering Corporation

Explication du rapport sommaire du concept de base

Membres d'Etat:

1. AOYAMA Atsuko	Chef de mission	Ministère de la Santé Division Service Expert du Bureau de Coopération Internationale du Centre Nationale Médical International
2. SAKAI Katsuichiro	Gestion du projet	Centre International de formation de Hachioji de la JICA

Consultant :

3. ANDO Zenichi	Chef de projet	International Total Engineering Corporation
4. TSUKAKOSHI Tatsu- hiko	Planification des équipements	International Total Engineering Corporation
5. IGUCHI Norihiko	Interprète	International Total Engineering Corporation

2 CALENDRIER D'ETUDE

Calendrier d'étude

Ordre	Date	Contenu	Lieu
1	Lun 5/6	[Membre d'état et consultants A] Départ Narita JL405(11h30) pour Paris	Paris
2	Mar 6/6	Visite de courtoisie auprès de l'Ambassade du Japon à Paris; Consultation avec JICA /France; Présentation du rapport de commencement, explication du planning d'étude, demande de répondre au questionnaire.	Paris
3	Mer 7/6	Déplacement : Départ Paris MDO51(11h50) pour Antananarivo	en avion
4	Jeu 8/6 ...	Arrivée Antananarivo (03h20) Visite de courtoisie auprès de l'Ambassade du Japon à Tana et consultation; Consultation auprès du bureau du ministère français de la coopération à Madagascar	Antananarivo
5	Ven 9/6	Départ Tana MD742(07h00) pour Moroni(10h25); Visite de courtoisie auprès du Ministère des Affaires Etrangères; Présentation du rapport de commencement, explication du planning d'étude [Consultant B] Départ Narita JL405(11h30) pour Paris (16h50)	Membre d'Etat Consultant A: Moroni Consultant B: Paris
6	Sam 10/6	Visite auprès du Ministère de la Santé et des Populations, à l'Hôpital El Maarouf et à l'Ambassade de France aux Comores: Présentation du rapport de commencement, explication du planning d'étude et demande de répondre aux questionnaires; [Consultant B] Départ Paris AF456(23h55)	Membre d'Etat Consultant A: Moroni Consultant B: en avion
7	Dim 11/6	- Discussion interne, mise en ordre des documents [Consultant B] Arrivée Moroni (14h250)	Moroni
8	Lun 12/6	- Visite et étude El Maarouf; - Discussion avec MSP, Hôpital et Ministère français de la Coopération	Moroni
9	Mar 13/6	- Visite et étude El Maarouf; - Discussion avec MSP, Hôpital et Ministère français de la Coopération	Moroni
10	Mer 14/6	- Visite et étude El Maarouf; - Discussion avec MSP, Hôpital Ministère français de la Coopération	Moroni
11	Jeu 15/6	- Visite et discussion Ministère des finances, Ministère du Plan, PNUD et UNICEF, - Visite au Centre de Santé de Mitsoudje	Moroni
12	Ven 16/6	- Visite et discussion OMS, UE - Visite à l'usine PNAC - Visite au Centre de Santé de Misamiouli	Moroni
13	Sam 17/6	- Discussion MSP et Hôpital; - Signature du PV;	Moroni
14	Dim 18/6	- Discussion interne, mise en ordre des informations [Membres d'Etat] Départ Moroni AF455(17h25) pour Paris	Membre d'Etat en avion Consult. A et B Moroni

Ordre	Date	Contenu	Lieu
15	Lun 19/6	- Discussions avec responsables sur équipements - Etude sur représentants locaux [Membres d'Etat] Arrivée Paris (06h00) Rapport à JICA France	Membres d'Etat Paris Consult. A et B Moroni
16	Mar 20/6	- Discussions avec responsables sur équipements - Etude sur représentants locaux [Membres d'Etat] Départ Paris JL406 (20h15) pour Narita)	Membre d'Etat en avion Consult. A et B Moroni
17	Mer 21/6	- Discussions avec responsables sur équipements - Etude sur installations portuaires [Membres d'Etat] Arrivée Narita (14h55)	Moroni
18	Jeu 22/6	- Discussions avec responsables sur équipements - Etude sur installations portuaires	Moroni
19	Ven 23/6	Récupération des questionnaires et entretien avec les experts du Ministère de la Coopération française	Moroni
20	Sam 24/6	Entretien avec les experts du ministère de la coopération française et avec l'EEDC	Moroni
21	Dim 25/6	Discussion interne, analyse des documents	Moroni
22	Lun 26/6	Collecte des documents concernés et étude installations	Moroni
23	Mar 27/6	Collecte des documents concernés et étude installations	Moroni
24	Mer 28/6	Discussion avec MSP et service comptable de l'Hôpital Collecte des documents financiers et analyse	Moroni
25	Jeu 29/6	Etude sur équipements existants	Moroni
26	Ven 30/6	Visite et rapport auprès du Ministère français de la Coopération	Moroni
27	Sam 1/7	Visite de courtoisie et rapport auprès de l'Ambassade de France	Moroni
28	Dim 2/7	Départ Moroni AF455 (17h25) pour Paris	en avion
29	Lun 3/7	Arrivée Paris (06h00) Rapporter au Ministère français de la coopération	Paris
30	Mar 4/7	Départ Paris JL406 (20h15) pour Narita	en avion
31	Mer 5/7	Arrivée Narita (14h55)	

[Notes]

Membres d'Etat : AOYAMA Atsuko (Chef de mission)
SAKAI Katsuichiro (Gestion du projet)
Consultant A : ANDO Zenichi (Chef de projet)
TSUKAKOSHI Tatsuhiko (Equipement médical)
IGUCHI Norihiko (Interprète)
Consultant B : HASEGAWA Tadashi (Planification des installations)

Calendrier d'étude (Explication du rapport sommaire du concept de base)

Ordre	Date	Contenu	Lieu
1	Lun 28/8	Narita à Paris (déplacement)	Paris
2	Mar 29/8	Visite au bureau de la JICA en France Visite au Ministère Français de la Coopération	Paris
3	Mer 30/8	Départ de Paris (11h55) (déplacement)	en avion
4	Jeu 31/8	Arrivée à Antananarivo (03h20) Visite de courtoisie et discussion auprès de l'Ambassade du Japon à Madagascar Visite au bureau malgache du Ministère Français de la Coopération	Antananarivo
5	Ven 1/9	Départ Antananarivo (07h00) pour Moroni (10h25) Visite de courtoisie auprès du Ministère des Affaires Etrangères Visite au bureau comorien du Ministère Français de la Coopération Visite de courtoisie au Ministère de la Santé Publique pour discussion et arrangement	Moroni
6	Sam 2/9	Discussion avec les personnes concernées du Ministère de la Santé Publique et de l'hôpital Visite à la PNAC	Moroni
7	Dim 3/9	Discussion avec les personnes concernées du Ministère de la Santé Publique et de l'hôpital	Moroni
8	Lun 4/9	Discussion générale avec les personnes du Ministère de la Santé Publique, du Ministère des Finances, du Ministère des Affaires Etrangères et du Ministère Français de la Coopération Visite au Centre de Santé de Mitsoudje	Moroni
9	Mar 5/9	Signature du procès-verbal Visite au Centre SMI, à l'OMS, à l'UNICEF, au Poste de Santé et au Centre Médico-chirurgical de Mitsamiouli, et discussions	Moroni
10	Mer 6/9	Discussion avec les personnes du Ministère de la Santé Publique qui s'occupent de la Banque Mondiale Départ Moroni (17h30) (déplacement)	en avion
11	Jeu 7/9	Arrivée Paris (07h50) Visite au bureau de la JICA en France pour le rapport de l'étude	Paris
12	Ven 8/9	Départ Paris (20h15) (déplacement)	en avion
13	Sam 9/9	Retour Narita (14h55)	

[Notes]

Membres d'Etat : AOYAMA Atsuko (Chef de mission)
SAKAI Katsuichiro (Gestion du projet)

Consultant : ANDO Zenichi (Chef de projet)
TSUKAKOSHI Tatsuhiko (Equipement médical)
IGUCHI Norihiko (Interprète)

3 LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Liste des personnes rencontrées

Etude du concept de base

[Ambassade du Japon à Madagascar]

- | | |
|---------------------|--|
| 1. IWASAKI Masahiko | Ambassadeur Extraordinaire et Plénipotentiaire |
| 2. FUJII Ryutaro | Conseiller |
| 3. TARUI Toshiharu | Troisième Secrétaire |

[Ambassade du Japon en France]

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. FUJIWARA Masaya | Premier Secrétaire |
|--------------------|--------------------|

[Bureau de la JICA en France]

- | | |
|---------------------|----------------------------------|
| 1. KANAI Seiichi | Chef de bureau |
| 2. SHIRAI Takemichi | Chef adjoint de bureau |
| 3. KATO Ryuichi | Adjoint au représentant Résident |

[Ministère de la Santé Publique]

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. M. S. BAKO | Ministre de la Santé Publique |
| 2. M. A. CHAIBOU BEDJA | Secrétaire Général |
| 3. M. A SOIFAOU | Directeur adjoint des installations |

[Ministère des Finances et du Budget]

- | | |
|----------------|------------------------------------|
| 1. M. A. ABDOU | Ministre des Finances et du Budget |
|----------------|------------------------------------|

[Ministère de l'Economie du Plan, du Commerce et de l'Artisanat]

- | | |
|------------------|-----------------------------|
| 1. M. N BOURHANE | Fonctionnaire administratif |
|------------------|-----------------------------|

[Ministère des Affaires Etrangères]

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| 1. M. M. ABDOULOIHABI | Ministre des Affaires Etrangères |
|-----------------------|----------------------------------|

[Hôpital El-Maarouf]

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Dr. S.O. BLEU ACHIROF | Médecin-chef |
| 2. Dr. A. ISSLAME | Médecin en pédiatrie |
| 3. Dr. M. PHILIPPE | Médecin en réanimation |
| 4. Dr. B PHONG | Médecin en radiologie |
| 5. Dr. C. GREY | Médecin en laboratoire |
| 6. Dr. C. MOHAMED | Médecin en ophtalmologie |
| 7. Dr. R. MBARAK | Médecin en médecine interne |
| 8. Dr. I. ABOUDOU | Médecin en urgences |
| 9. Dr. B. JEAN | Médecin en chirurgie |
| 10. Dr. P. MADELEINE | Médecin en rééducation et appareillage |

11. Dr. B. EATENICE Médecin en gynécologie
12. Dr. S. FREDERIC Technicien chef du service d'entretien et de gestion

[PNAC]

1. Dr. M. CHEIKH Président
2. M. D. CHRISVIAN Directeur du service médicament

[Ministère Français de la Coopération]

(Siège à Paris)

1. M. B. LABORDERIE Chef de bureau de l'Afrique centrale et de l'Océan indien

(Bureau à Madagascar)

1. Dr. DREVET Conseiller multi-missions Santé pour l'Océan indien

(Bureau aux Comores)

1. M. J. M. REDON Chef de bureau
2. M. R. JOSSE Conseiller multi-missions Santé pour l'Océan indien

[Ambassade de France aux Comores]

1. M. D. FERRAN Ambassadeur

[Bureau de l'O.M.S. aux Comores]

1. Dr. J. WRIGHT Chef de bureau

[Bureau de l'UE aux Comores]

1. M. F. BUCCHINI Chef de bureau

[Bureau de l'UNICEF aux Comores]

1. Dr. ADOVOHEKPE Chargé de la Santé

[Bureau du PNUD aux Comores]

1. Mme. M. AKROUF Fonctionnaire administratif

Explication du rapport sommaire du concept de base

[Ambassade du Japon à Madagascar]

1. IWASAKI Masahiko Ambassadeur Extraordinaire et Plénipotentiaire
2. TARUI Toshiharu Troisième Secrétaire

[Bureau de la JICA en France]

1. KANAI Seiichi Chef de bureau
2. KATO Ryuichi Adjoint au représentant Résident
3. SHIRAI Takemichi Chef adjoint de bureau

[Ministère de la Santé Publique]

1. M. S. BAKO Ministre de la Santé Publique
2. M. A. CHAIBOU BEDJA Secrétaire Général
3. M. A SOIFAOUI Directeur adjoint des installations

[Ministère des Finances et du Budget]

1. M. A. ABDOU Ministre des Finances et du Budget
2. M. O. MZECHEI Secrétaire Général

[Ministère des Affaires Etrangères]

1. M. M. ABDOULOIHABI Ministre des Affaires Etrangères
2. M. N. BOURHANE Fonctionnaire administratif

[Département du planification du Ministère des Affaires Etrangères]

1. M. M. ALI SAID Chef de département

[Hôpital El-Maarouf]

1. Dr. S.O. BLEU ACHIROF Médecin-chef
2. Dr. M. ADA Médecin en chirurgie orthopédique
3. Dr. C. MOHAMED Médecin en ophtalmologie
4. Dr. R. MBARAK Médecin en médecine interne
5. Dr. I. ABOUDOU Médecin en urgences
6. Dr. B. JEAN Médecin en chirurgie
7. Dr. P. MADELEINE Médecin en rééducation et appareillage
8. Dr. B. EATENICE Médecin en gynécologie
9. M. A. DJAHI Chef d'administration
10. M. COUROUBLE Ingénieur du laboratoire
11. M. I. ANDILI Ingénieur en électricité

[PNAC]

1. Dr. M. CHEIKH Président
2. M. D. CHRISVIAN Directeur du service médicament

[Ministère Français de la Coopération]

(Siège à Paris)

1. M. B. LABORDERIE Chef de bureau de l'Afrique centrale et de l'Océan indien

(Bureau à Madagascar)

1. Dr. DREVET Conseiller multi-missions Santé pour l'Océan indien

(Bureau aux Comores)

1. M. J. M. REDON Chef de bureau

[Bureau de l'O.M.S. aux Comores]

1. Dr. J. WRIGHT Chef de bureau
2. Dr. L. SOGANSA Chef d'administration

[Bureau de l'UNICEF aux Comores]

1. M. F. RUMECI Chef de bureau

4 PROCES-VERBAL DE DISCUSSION

**Procès-verbal de discussions
sur l'étude de conception de base
pour le Projet d'aménagement et de développement de l'équipement de
l'Hôpital El Maarouf de Moroni
de la République Fédérale Islamique des Comores
Le 17 juin 1995 à Moroni**

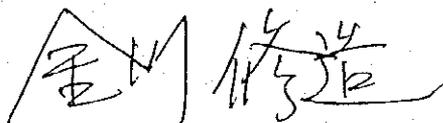
En réponse à la requête présentée par le Gouvernement de la République Fédérale Islamique des Comores, le Gouvernement du Japon a décidé de procéder à une étude de conception de base pour le Projet d'aménagement et de développement de l'équipement de l'Hôpital El Maarouf (ci-après désigné par le "Projet") et confié la réalisation de ladite étude à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désigné par la "JICA").

La JICA a formé et envoyé une mission d'étude dirigée par Docteur KANAGAWA Shuzo, médecin attaché à la Direction de la Coopération Internationale du Centre Hospitalier National du Ministère japonais de la Santé Publique, pour effectuer une étude de conception de base pour le Projet (ci-après désignée par la "mission") et la durée de séjour de la mission en République s'étend du 5 juin au 5 juillet 1995.

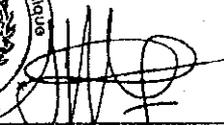
Durant son séjour, la mission d'étude a effectué et effectuée, d'une part, une série de discussions avec les responsables du Projet du Gouvernement des Comores, et d'autre part, l'ensemble des études sur les sites prévus dans le cadre du Projet.

Au cours des discussions et études, les deux parties ont confirmé les points mentionnés dans les annexes.

La mission poursuivra et établira un rapport sur la conception de base du Projet.



Docteur KANAGAWA Shuzo
JICA
Chef de la mission



MAMADOU BOINA MAECHA
Ministre de la Santé Publique et
de la Population



Docteur SAID OMAR Bleu Achirof
Directeur Général du Centre Hospitalier
Régional El Maarouf

1. Objectif du Projet

Le présent Projet a pour but d'améliorer la prise en charge des malades et de viser à moderniser la gestion hospitalière de l'Hôpital El Maarouf (ci-après désigné par le "l'Hôpital") à travers le renouvellement et renforcement des équipements médicaux.

2. Site du Projet

Hôpital El Maarouf situé dans la ville de Moroni.

3. Organisme responsable d'exécution du Projet

L'organisme d'exécution du Projet de la part de la République Fédérale Islamique des Comores (ci-après désignée par les "Comores") est l'Hôpital EL Maarouf dirigé par le Ministère de la Santé et des Populations. En cas d'exécution du Projet, le conseil d'administration de L'Hôpital s'occupera sous sa propre responsabilité du fonctionnement, de la maintenance et de la gestion des équipements fournis sous la surveillance du Ministère de la Santé de la Santé Publiue et de la Population.

4. Contenu de la requête du Gouvernement des Comores

Les discussions entre les deux parties ont engendré une liste des matériels et équipements jointe à l'annexe I officiellement demandée par le Gouvernement des Comores avec l'ordre de priorité en 3 catégories A, B et C.

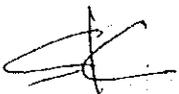
Toutefois, la liste définitive des équipements à fournir sera déterminée conformément aux résultats du reste de l'étude.

5. Commentaire de la mission pour le paragraphe 4. ci-dessus

La partie japonaise continuera l'étude des matériels et équipements indiqués à l'annexe I conformément aux critères de détermination suivants:

(Ordre de priorité)

- 1) Matériels de base médicaux nécessaires aux activités médico-sanitaires essentielles;
- 2) Matériels fréquemment utilisés,



S. Y.

- 3) Matériels considérablement vétustes devant être renouvelés immédiatement;

(Principe d'élimination)

- 1) Matériels qui ne sont pas directement liés aux activités médico-sanitaires telles que le diagnostic, les soins médicaux, les soins préventifs, etc.;
- 2) Matériels nécessitant les frais de fonctionnement et de maintenance qui risqueraient par conséquent d'alourdir la charge du bénéficiaire;
- 3) Matériels qui nécessitent la haute technologie qui dépasse la potentialité technologique du bénéficiaire;
- 4) Matériels jugés impossible à installer à cause de la situation actuelle de l'infrastructure concernée;
- 5) Matériels coûteux peu fréquemment utilisés dont le nombre d'examens est faible et qui sont par conséquent peu contribuables vis-à-vis de la population;
- 6) Matériels susceptibles d'être nuisibles à l'environnement;
- 7) Matériels qui ne fonctionnent qu'avec le kit de réactifs spécifiques à un fabricant ;
- 8) Matériels dont l'approvisionnement des pièces de rechange et consommables est difficile financièrement et géographiquement;
- 9) Matériels facilement achetés aux Comores tels que les meubles, etc.

Toutefois, les matériels et équipements initialement demandés sont prioritaires. Ceux qui sont ajoutés à la requête initiale seront intégrés dans le présent Projet selon leurs nécessité et conformité.

6. Système de la coopération financière non-remboursable du Japon

- (1) Selon l'explication faite par la mission d'étude telle qu'elle est indiquée à l'annexe II, le personnel concerné du Gouvernement des Comores et du Projet ont pris bonne connaissance du système de la coopération financière non-remboursable du Gouvernement du Japon;
- (2) Le Gouvernement des Comores garantit qu'en cas de mise à l'exécution du Projet, les mesures indiquées à l'annexe III nécessaires pour l'exécution du Projet, seront prises.

7. Calendrier du reste de l'étude

S. Y.



- (1) L'équipe d'ingénieurs-conseils continuera l'étude aux Comores jusqu'au 2 juillet 1995;
- (2) Selon le présent procès-verbal et les résultats de l'étude de conception de base, la JICA procédera à l'établissement d'un projet de rapport d'étude de conception de base pour envoyer aux Comores une mission d'explication de ce projet de rapport vers la fin du mois d'août prochain;
- (3) Après que le Gouvernement des Comores accepte le contenu du projet du rapport de l'étude de conception de base, la JICA établira un rapport final d'étude de conception de base pour l'envoyer au Gouvernement des Comores vers octobre 1995.

8. Autres points de consultation

- (1) En cas de divergence entre la requête du Gouvernement des Comores et la liste définitive des équipements résultant de la présente étude de conception de base, le Gouvernement des Comores respectera la proposition définitive du Gouvernement du Japon.
- (2) L'Hôpital procédera à l'évaluation des travaux d'aménagement du système d'électricité nécessaire à la réalisation du Projet et le Ministère de la Santé Publique et de la Population budgétisera ces travaux dans l'immédiat. Cette budgétisation est en quelque sorte une des conditionnalités de l'exécution du Projet.

Par ailleurs, le Gouvernement des Comores exprime qu'il s'engage à présenter au Gouvernement du Japon au plus tard avant fin septembre une requête d'utilisation partielle de la contrepartie de l'aide alimentaire japonaise éventuellement nécessaire pour l'exécution de ces travaux.

- (3) Quant aux éléments autres que l'équipement tels que la formation du personnel, la modernisation de gestion hospitalière, la maintenance correcte de l'équipement, etc., qui sont d'ailleurs indispensables pour élever le niveau de la fonction de l'Hôpital EL Maarouf, l'Hôpital s'engage à faire un effort et la partie comorienne l'accepte.

S. Y.

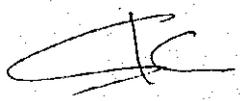


La mission confirme aussi que le recouvrement de coûts visant au fonctionnement autonome de l'Hôpital sera mis à l'exécution à partir du mois de juillet 1995.

La partie comorienne prendra en charge la coordination entre les aides fournies à l'Hôpital par la mission française et l'UE et celle du présent Projet.

- (4) Quant aux équipements demandés par la PNAC, la mission exprime qu'ils seront probablement exclus du présent Projet selon les résultats du reste de l'étude et la partie comorienne l'accepte.

S. Y.



ANNEXE I

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
----------	--------------	------------	-------------	-------

A. Medecine

A 1	4		Pousse seringue electrique	A
A 2	2		Chariot roulant	C
A 3	8		Paravent a double ecran	B
A 4	8		Panier a vetemernt	C
A 5	4		Chariot a cartes	B
A 6	2		Chariot a pansement	A
A 7	4		Chariot a traitement	A
A 8	4		Table de preparation pour perfusion	C
A 9	2		Chariot brancard	A
A 10	8		Bramcard	C
A 11	10		Poubelle en acier	C
A 12	10		Soc a recipients d'instruments	B
A 13	2		Unite d'aspiration mobile	A
A 14	2		Unite d'aspiration portative	A
A 15	50		Support pour dispositif de perfusion	B
A 16	20		Recipient de Linge	B
A 17	4		Sterilisateur d'Instrument	A
A 18	50		Bassin de pus	B
A 19	2		Marteau a Reflexe	C
A 20	1		Echographe	A
A 21	1		Electrocardiographe	A

Equipements supplementaires demandes

A 22	200		Registre de cartes	C
A 23	2		Chariot a medicaments (P)	A
A 24	4		Chariot a medicaments (G)	C
A 25	20		Blouse de medecin taille L	C
A 26	50		Uniforme d'infirmiere	C
A 27	50		Uniforme d'infirmiere	C
A 28	2		Jeu de diagnostic	A
A 29	6		Tensiometre	A
A 30	1		Cardioscope	B
A 31	5		Stethoscope	A

B. Chirurgie generale

B 1	1		Table d'Operation universelle	A
B 2	1		Lumiere d'Operation Majeur	A
B 3	4		Uite d'aspiration electrique	A
B 4	2		Bistouri electrique	A
B 5	3		Support a Plateau d'Instrument	B
B 6	1		Sterilisateur a vapeur HP	A
B 7	1		Systeme de TV a Rayous X Chirurgical	B
B 8	24		Pince Hemostatique de Kocher, 14cm droite	B
B 9	8		Pince Hemostatique de Kocher, 14cm courbe	B
B 10	8		Pince Hemostatique de Gross courbe	B
B 11	24		Pince Hemostatique de Kelly 14cm courbe	B
B 12	4		Porte-Aiguille, 16cm	C
B 13	4		Ciseaux de Dissection de Mayo 14cm droits	B




S. Y.

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
B 14	4		Ciseaux de Dissection de Mayo 14cm courbes	B
B 15	4		Ciseaux de Metzemaum 16cm courbes	B
B 16	24		Pince a Serviette de Backhaus 10cm	B
B 17	4		Pince a porte-eponge de Forester	B
B 18	8		Pince Intestinal Ameliore de Lockwood	B
B 19	4		Pince a Pansement	B
B 20	4		Pince a Tissu	C
B 21	4		Retracteur a Appendicectomie	C
B 22	4		Pince a Tissue de Rossian	C
B 23	1		Jeu d' Instrument a Suture Gastrointestinal, Nakayama	A
B 24	1		Jeu de Sigmoidoscope	A
B 25	1		Pince a Biopsie 20cm	B
B 26	1		Rectoscope	C
B 27	1		Fourniture Lumineuse	C
B 28	1		Jeu d' Instrument pour Gastrectomie	A
B 29	1		Jeu d' Instrument pour Cholecystotomie	A
B 30	1		Jeu d' Instrument pour Nephrectomie	B
B 31	1		Jeu d' Instrument pour Prostatotomie	A
B 32	1		Jeu d' Instrument pour Thyroidectomie	B
B 33	6		Porte-Aiguille, machoire de durable-prise	C
B 34	6		Tsmbour a steriliser 36cm	A
B 35	4		Container a steriliser 23x29, 5x8cm	A
B 36	4		Container a steriliser 29x35, 5x8cm	A
B 37	4		Manche de Bistouri d' Operation, pour manche de No. 4	C

Equipements supplementaires demandes

B 38	1		Evier pour chirurgie	A
B 39	2		Porte-Aiguille, 21cm	C
B 40	2		Retracteur abdominal	A

C. Chirurgie orthopedique

C 1	1		Table d' Operation Orthopedique	A
C 2	1		Sciaiytique Principal	C
C 3	1		Unite d' aspiration electrique	C
C 4	2		Tabouret	C
C 5	2		Escabeau	B
C 6	4		Support pour dispositif de perfusion	B
C 7	1		Brancard	C
C 8	4		Container a steriliser 23x29, 5x8cm	C
C 9	4		Container a steriliser 29x35, 5x8cm	C
C 10	1		Systeme d' alesage avec moteur	A
C 11	1		Plaque D' os	C
C 12	1		Vis d' os	C
C 13	2		Mesurevis	A
C 14	4		Tournevis	A
C 15	1		Jeu de ciseaux Gouges et Osteotomes	A
C 16	3		Marteau de nylon	C
C 17	1		Jeu d' Operation Chirurgical pour Main	C
C 18	1		Jeu d' operation chirurgicale pour doigt	B
C 19	1		Scie a platre	A





ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
C 20	1		Jeu de Vis d'Os	B
C 21	1		Electro-Dermatome	B
C 22	1		Dermatome a greffe de maille	B
C 23	1		Jeu de Fracture d'os	C

Equipements supplementaires demandes

C 24	1		Bistouri electrique	C
C 25	1		Electrode	C
C 26	1		Manche d'electrode	C
C 27	1		Evier pour chirurgie	C
C 28	6		Tambour a steriliser 36cm	C
C 29	5		Table d'instruments	C
C 30	1		Broche de Kirschner "C"	C
C 31	1		Broche de Kirschner "E"	C
C 32	1		Broche de Kirschner "F"	C
C 33	4		Tabouret	C
C 34	20		Matelas mousse	C
C 35	1		Scie d'operation orthopedique	A
C 36	1		Fibroscope gastro-intestinal avec lumiere	B
C 37	1		Celioscope	B

D. Gynecologie-maternite

D 1	30		Thermometre Standard	C
D 2	1		Echographe	A
D 3	1		Electrocardiographe	C
D 4	8		Pince Hemostatique de Kocher, 11cm	B
D 5	6		Pince Hemostatique de Kocher, 16cm	B
D 6	4		Pince Hemostatique de Kocher, 18cm	B
D 7	4		Pince Hemostatique de Gross 14cm	B
D 8	4		Porte-Aiguille, 16cm	B
D 9	4		Ciseaux d'Operation Standard 14cm	B
D 10	4		Pince a dissequer 13cm	B
D 11	6		Pince de Muzeu	B
D 12	6		Hysterometre	B
D 13	2		Pince a biopsie	B
D 14	2		Curette Uterine 1 jeu	B
D 15	1		Table operatoire gynecologique	A
D 16	3		Pese-Nourrisson	B
D 17	2		Boite d'avortement	A
D 18	2		Boite cesarienne	A
D 19	2		Boite de cancer de l'uterine	A
D 20	2		Chariot brancard	B
D 21	1		Scialytique	A
D 22	1		Lampe sur pied	B
D 23	3		Pese-personne	C
D 24	2		Container a steriliser 23x29, 5x8cm	C
D 25	2		Container a steriliser 29x35, 5x8cm	C
D 26	2		Tambour a steriliser 18Φx12cm	C
D 27	2		Tambour a steriliser 36Φx24cm	C

SK

mp

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
Equipements supplementaires demandes				
D 28	4		Speculum de Cusco taille L	B
D 29	4		Speculum de Cusco taille M	B
D 30	4		Speculum de Cusco taille S	B
D 31	1		Colposcope stereoscopique	A
D 32	4		Lit d'accouchement standard	A
D 33	3		Ambu de reanimation pour enfant	A
D 34	1		Moniteur de surveillance foetale	A
D 35	2000		Pince a cordon	C
D 36	1		Jeu de laryngoscope de Miller	A
D 37	2		Uniforme taille S	C
D 38	5		Uniforme taille L	C
D 39	5		Uniforme taille LL	C
D 40	300		Sonde de Folley	C
D 41	1		Microscope clinique	B
D 42	1		Table de reanimation neonatale	A
D 43	1		Evier pour chirurgie	B
D 44	2		Aspirateur mobile	A
D 45	1		Mammographe	C
D 46	1		Table de consultation gynecologique	A
D 47	1		Hysteroscope	C

E. Anesthesie

Equipements supplementaires demandes

E 1	2		Appareil d'anesthesie	A
E 2	2		Prince de Magill	B
E 3	5		Support a porte manteau IV	B
E 4	3		Charette universelle	B
E 5	4		Stethoscope	A
E 6	4		Tensiometre	A
E 7	2		Brassard pneumatique membre superieur	B
E 8	2		Cardioscope avec saturometre	A
E 9	2		Prise de tension automatique	B
E 10	1		Matelas chauffant a eau	A
E 11	1		Appareil d'aspiration mobile	B
E 12	1		Laryngoscope a fibre optique, adulte	B
E 13	1		Laryngoscope enfant et adulte	B

F. Reanimation

F 1	4		Pousse-seringue electrique	A
F 2	10		Support pour dispositif de perfusion	B
F 3	8		Cabinet de chevet	C
F 4	1		Chariot a Cartes	C
F 5	3		Table d'instruments	B
F 6	15		Bassin de pus	B
F 7	30		Thermometre medical	A

Equipements supplementaires demandes

F 8	2		Pince de Magill	B
F 9	6		Stethoscope	A
F 10	6		Tensiometre	A
F 11	1		Ventilateur assiste	B

SK

MB

S. P.

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
F 12	2		Poubelle en acier	B
F 13	2		Ambu de reanimation	A
F 14	1		Jeu de diagnostic	B

G. Pneumo-Phtisiologie

G 1	1		Autospirometre	A
G 2	1		Jeu de Diagnostic	C
G 3	100		Trocart a ponction plueral	A
G 4	2		Thermometre Medical a affichage Digital	B
G 5	2		Tabouret	C

H. Pediatrie

H 1	1		Echographe	C
H 2	1		Electrocardiographe	C
H 3	4		Stethoscope Electronique	C
H 4	10		Stethoscope	A
H 5	40		Thermometre Medical	B
H 6	4		Leu de Diagnostic	A
H 7	10		Lampe a stylo	C
H 8	4		Miroir Frontal	B
H 9	4		Loupe	C
H 10	5		Metre a ruban	C
H 11	5		Sphygmomanotetre	A
H 12	5		Sac de medecin	C
H 13	2		Oxymetre a pouls	A
H 14	2		Pompe a Lait	B
H 15	2		Aspirateur	A
H 16	2		Ambu de reanimation	A
H 17	4		Debitmetre d'oxygene	A
H 18	3		Cuveuse Artificielle pour Nourrisson	A
H 19	1		Chauffe-nourrisson	A
H 20	2		Table de reanimation	A
H 21	3		Unite de Phototherapie	A
H 22	2		Moniteur Neonatal	C
H 23	2		Ventilateur enfant	C
H 24	4		Pousse-seringue electrique	A
H 25	2		Jeu de Laryngoscope de Miller	A
H 26	1		Civiere enfant	C

Equipements supplementaire demandes

H 27	1		Mesure de concentration d'oxygene	A
H 28	2		Jeu de transfusion du sang a echanger	C
H 29	1		Moniteur neonatal	C
H 30	10		Matelas	C

I. Ophthalmologie

I 1	1		Unite de refracteur	A
I 2	1		Jeu des Verres d'Essai	A
I 3	1		Appareil d'Epreuve d'essai	A
I 4	1		Compteur a Verres	C
I 5	1		Projecteur de Graphique pour l'Examen	B
I 6	1		Monture d'Essai Universelle	C

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
I 7	1		Instrument d'Ombrager	C
I 8	1		Regle a mesurer l'ecart entre les pupills	C
I 9	1		Microscope Corneen a Lampe a fente	A
I 10	1		Ophthalmoscope Indirect	C
I 11	1		Unite Ophtalmologique	C
I 12	1		Bain d'oeil	C
I 13	1		Skiascope	A
I 14	1		Table a instruments	C
I 15	1		Synoptophore	C
I 16	1		Perimetre de Projection	C
I 17	1		Ophtalmometre de Javail	A
I 18	1		Auto-Tonographie	A
I 19	1		Aimant manuel a impulsions	C
I 20	1		Extracteur de corps oxydes	C
I 21	1		Bistouri Electrique	C
I 22	2		Bistouri a Cataracte	A
I 23	2		Bistouri a Cataracte Secondaire	A
I 24	2		Bistouri a Points lacrymaux	A
I 25	10		Aiguille a cataracte	A
I 26	2		Aiguille a corps strangers	A
I 27	2		Pince a iris	A
I 28	2		Pince capsulaire	A
I 29	3		Porte aiguille	A
I 30	2		Ciseaux pour irideciomie	A
I 31	2		Ciseaux pour cataracte secondaire	A
I 32	2		Ciseaux a section corneenne droite et gauche	A
I 33	2		Pince a cataracte	A
I 34	2		Pince a Iris	A
I 35	3		Pince capsulaire	A
I 36	2		Pince a corps etrangers	A
I 37	2		Pince corneenne	A
I 38	1		Compas et regle combines	A
I 39	1		Microscope operatoire ophtalmologique	A

Equipements supplementaires demandes

I 40	1		Prisme rotatif	C
I 41	1		Unite de diathermie	A

J. Unite de soins dentaires

J 1	1		Unite Dentaire	A
J 2	1		Jeu de manche dentaire standard	A
J 3	1		Unite de Rayons X intra-oral	B
J 4	1		Pointe de diamant	C
J 5	1		Rugine Ultrasonique avec Fonction Endodontique	C
J 6	1		Sterilisateur a air sec	B
J 7	1		Melangeur Dentaire, Pour materiel de Monlangeur	A
J 8	2		Tabouret	B
J 9	1		Compresseur d'Air	A

K. Reeducation et appareillage

K 1	1		Bain a Tourbillon	C
-----	---	--	-------------------	---

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
K 2	1		Chauffe-Enveloppement Chaud	A
K 3	2		Jeu d'enveloppement Chaud	A
K 4	1		Chariot a enveloppe chaud	A
K 5	1		Roteur a poignet	C
K 6	1		Machine a roue pour epaule	A
K 7	1		Sandale d'exercice pour cheville	C
K 8	1		Bicyclette d'exercice	B
K 9	1		Table pour quadriceps	C
K 10	1		Table de station debout	B
K 11	1		Miroir pour entrainer la posture	A
K 12	1		Bloc d'exercice pour flexions deboutassis	C
K 13	1		Table d'exercice hauteur regrabable	B
K 14	2		Lit d'exercice	A
K 15	1		Cadre plafonnier pour reeducation	C
K 16	1		Jeu d'harteres	A
K 17	1		Jeu d'outils travaux metalliques	A
K 18	1		Jeu d'outils travaux de bois	A
K 19	1		Stimulateur transcutane	A
K 20	1		Lampe a rayons infrarouge	B
K 21	1		Lampe a rayons ultraviolet	B
K 22	1		Equipement a therapie par micro-ondes	C
K 23	1		Appareil ultrasonique	A
K 24	1		Appareil orto-traction	C
K 25	4		Instrument a marche pour enfant	A
K 26	2		Canne-bequille pour arthritique	C
K 27	10		Canne anglaise	A
K 28	20		Bequille reglable	C
K 29	4		Goniometre de poche	B
K 30	1		Chariot roulant a haut dossier	A

Equipements supplementaires demandes

K 31	10		Canne anglaise M	A
K 32	10		Canne anglaise P	A
K 33	1		Scie a platre	A
K 34	1		Stethoscope	A
K 35	1		Tensiometre	A

L. Radiologie

L 1	1		Broncho-Fibroscope	C
L 2	1		Fibroscope Gastro-intestinal superieur	C
L 3	1		Appareil a Nettoyer Ultrasonique	C
L 4	1		Machine a Lavage Pour Fibroscope	C
L 5	1		Source de lumiere pour endoscopie	C
L 6	1		Support a Plateau de Sterilisation	C
L 7	1		Miroir frontal de lempert	C
L 8	1		Kit hysteroграme	A
L 9	1		Unite Mobile de radiologie	A
L 10	1		Porte Hanche Radiographique pour Nourrisson	A
L 11	1		Negatoscope Mural	C
L 12	1		Negatoscope Mobile	C

SK

MD

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
L 13	1		Panoramique dentaire	A

Equipements supplementaires demandes

L 14	1		Tomographe corps entier	C
L 15	2		Tablier de plomb protecteur	B
L 16	20		Lettres en plomb	B
L 17	1		Marqueur lumineux	B
L 18	1		Pelvimetre methode de THOMS	B
L 19	1		Fixateur cephalique a ventouse	B
L 20	1		Support bebe en toile	B
L 21	1		Cassettes	B
L 22	1		Jeu de Bock pour lavement baryte avec monture	B
L 23	3		Ciseaux a pansement a bout mousse	B
L 24	2		Pinces a servir avec support	B
L 25	3		Grosses pinces a clamper	B
L 26	3		Plateaux emailles 19x25 cm	B
L 27	3		Plateaux emailles 25x30 cm	B
L 28	3		Bassin de pus	B
L 29	1		Poupinel de 20 L	B
L 30	1		Lanterne a vapeur sodium polysodium plafonnier	B
L 31	2		Tables d'examen a tete réglable	B
L 32	1		Fauteuil réglable pour echographie	B
L 33	1		Tabouret	B
L 34	2		Etreiers pour hysterographie	B
L 35	1		Lampe spot orientable	B
L 36	2		Support pour dispositif de perfusion	B
L 37	1		Pistolet urinal pour homme avec femme en plastique	B
L 38	1		Boite en inox pour coton	B
L 39	1		Boite en inox pour compresse	B
L 40	1		Pippetes pour solutes antiseptique	B
L 41	5		Chariots a double plateaux	B
L 42	2		Necessaire de reanimation, ambu et masques	B

M. Laboratoire

M 1	1		Microscope pour routine	B
M 2	1		Centrifugeur de table avec rotor D (15x40)	A
M 3	5		Compteur differentiel de leucocytes	A
M 4	2		Agitateur Rotateur	C
M 5	1		Melangeur type	C
M 6	1		Melangeur chauffant	A
M 7	1		Etuve	A
M 8	1		Refrigerateur a Banque de Sang	A

Equipements supplementaires demandes

M 9	1		Hemoglobinometre	A
M 10	1		Four de sechage	A
M 11	20		Pipette e d' itution	C
M 12	1		Spectrophotometre	A
M 13	5		Ciseaux stadard	C
M 14	5		Pince a pansement	B
M 15	10		Speculum de Cusco(taille L)	A

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
M 16	10		Speculum de Cusco(taille M)	A
M 17	10		Speculum de Cusco(taille S)	A
M 18	1		Fauteur	C
M 19	3		Chaise	C
M 20	1		Bureau	C
M 21	3		Bureau	C
M 22	5		Tabouret	C
M 23	3		Chariot a instruments	C
M 24	2		Armoire a instruments	C
M 25	8		Tabouret	A
M 26	3		Escabeau	C
M 27	1		Balance de precision	A
M 28	4		Divans donneurs de sang	B
M 29	2		Rouleaux.papier gyneco	B
M 30	2		Fauteuils pour prise sang	B
M 31	4		Marche pieds	B
M 32	3		Refrigerateurs pour reactifs	A
M 33	1		Refrigerateurs profession	A
M 34	1		Refrigerateurs pour epreuvettes	A
M 35	1		Refrigerateurs de stockage	B
M 36	1		Centrifugeuse refrigerree	C
M 37	1		Autoclave avec panier	B
M 38	1		Agitateur tridimensionnel	C
M 39	1		Four micro-ondes	B
M 40	1		Analyseur d'electrolytes	B
M 41	1		Automate de Biochimie	B
M 42	1		Automate Immunoanalyse	A
M 43	1		Aotomate Hematologie	B
M 44	1		Integrateur d'electrophoreses	B

N. Logistique et service general

N 1	4		Chariot roulant	A
N 2	30		Table de lit	C
N 3	30		Table de chevet	C
N 4	5		Chariot a cartes	C
N 5	6		Chariot a linge	A
N 6	1		Incinerateur a dechets	A
N 7	1		Morgue	C
N 8	1		Secheur a Tambour	C
N 9	2		Extracteur a Lavage Automatique	A
N 10	2		Transporteur de linge sale	A
N 11	1		Groupe electrogene diesel	A
N 12			Poubelle en acier(Quantite a determiner)	A
N 13	10		Sac a Recipient d'Instrument	C

Equipements supplementaires demandes

N 14	50		Lit	A
N 15			Matelas mousse(Quantite a determiner)	A
N 16	30		Lit en toile pliant	A
N 17	50		Blouse aide soignante couleur bleu taille M	C

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
N 18	50		Blouse aide soignante couleur bleu taille LL	C
N 19	50		Blouse aide soignante couleur bleu taille S	C
N 20	2		Chariot de transport	B
N 21	50		Blouse aide soignante couleur bleu taille L	C
N 22	50		Blouse agent de service couleur rose taille LL	C
N 23	30		Tenue de bloc operatoire M	C
N 24	50		Blouse agent de service couleur rose taille M	C
N 25	50		Blouse agent de service couleur rose taille L	C
N 26	75		Blouse infirmiere taille S	C
N 27	50		Blouse agent de service couleur rose taille S	C
N 28	75		Blouse infirmiere taille LL	C
N 29	75		Blouse infirmiere taille L	C
N 30	75		Blouse infirmiere taille M	C
N 31	3		Armoire de rangement(mosele a 3 rangees)	C
N 32	30		Blouse medecin taille LL	C
N 33	30		Blouse medecin taille L	C
N 34	30		Blouse medecin taille M	C
N 35	30		Blouse medecin taille S	C
N 36	30		Tenue de bloc operatoire L	C

O. Administrartion generale

O 1	2		Micro-ordinateur 486/33mhz (min.)	A
O 2	2		Imprimante type Canon BJ 330	A
O 3	1		Telecopieurs type Canon Fax265F	A

Equipements supplementaires demandes

O 4	5		Onduleur grande capacite	A
O 5	1		Photocopieur	A
O 6	1		Consommables pour imprimante matricielle pour 2 ans	C
O 7	3		Photocopieur type Canon PC11	C
O 8	3		Consommables pour imprimante matricielle pour 2 ans	C
O 9			Climatiseur type separe(Quantite a determiner)	A
O 10			Climatiseur monobloc(Quantite a determiner)	A
O 11	1		Petit camion	A

P. Urgenc

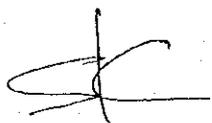
P 1	1		Chariot rpulant	C
P 2	2		Lit d'Urgence	A
P 3	2		Chariot a Pansement	A
P 4	2		Support pour dispositif de perfusion	A
P 5	2		Tambour a steriliser	A
P 6	2		Plateau a Catheter	C
P 7	1		Brancard	B
P 8	1		Negatoscope	A
P 9	1		Charette universelle	C
P 10	1		Petit scialytique	B
P 11	2		Tensiometre	A
P 12	2		Stethoscope	A
P 13	1		Jeu de Diagnostic	A
P 14	4		Jeu d' Instruments pour petites chirurgies	A

SK

MB

S. Y.

ITEM NO.	Q' te deman.	Q' te plan	DESIGNATION	P' TE
Equipements supplementaires demandes				
P 15	2		Charette universelle	B
P 16	2		Tabouret	C




S. 4.

ANNEXE II

PROGRAMME D'AIDE FINANCIER NON-REMBOURSABLE DU JAPON

1. Procédure de l'aide financière non-remboursable

Le programme de l'aide financière non-remboursable est exécuté selon la procédure suivante.

1) Demande (requête effectuée par le pays bénéficiaire)

Etudes (étude préliminaire/étude du concept de base effectuées par la JICA)

Estimation et approbation (estimation par le gouvernement du Japon et approbation par le Conseil des ministres du Japon)

Détermination de l'exécution (Echange de Notes entre les deux gouvernements)

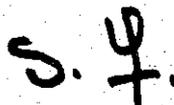
Exécution (Mise en oeuvre du Projet)

2) Lors de la première étape, la requête présentée par le pays bénéficiaire, est examinée par le gouvernement du Japon (Ministère des Affaires étrangères) afin de déterminer si elle est pertinente dans le cadre de l'aide financière non-remboursable. Au cas où il serait confirmé que la requête est prioritaire en tant que projet d'aide financière non-remboursable, le gouvernement du Japon demande à la JICA de procéder à une étude.

Lors de la seconde étape, l'étude (étude du concept de base) est effectuée par la JICA ayant conclu un contrat avec une société de consultation japonaise chargée de l'exécution.

Lors de la troisième étape (estimation et approbation), le gouvernement du Japon décide, sur la base du rapport d'étude du concept de base élaboré par la JICA, si le Projet convient au cadre de l'aide financière non-remboursable. Il est ensuite soumis pour approbation au Conseil des ministres.

Lors de la quatrième étape (détermination de l'exécution), l'exécution du Projet approuvé par le Conseil des ministres est officiellement déterminée par la signature de l'Echange de Notes entre les deux gouvernements.



Au fur et à mesure de l'exécution du Projet, la JICA accélérera le processus d'exécution en apportant son soutien au pays bénéficiaire pour la procédure d'appel d'offres, les signatures des contrats et les autres opérations nécessaires.

2. Contenu de l'étude

1) Contenu de l'étude

Le but de l'étude (étude du concept de base) effectuée par la JICA est de fournir un document de base permettant de déterminer si un projet est exécutable ou non dans le cadre du Programme d'aide financière non-remboursable du Japon. Le contenu de l'étude est la suivant :

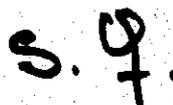
- a) confirmer l'arrière-plan de la requête, les objectifs et les effets du Projet ainsi que les capacités de maintenance du pays bénéficiaire nécessaires à l'exécution du Projet
- b) évaluer la pertinence de l'aide financière non-remboursable du point de vue technologique et socio-économique
- c) confirmer le concept de base du plan convenu après discussions entre les deux parties
- (d) préparer un plan de base du Projet
- (e) estimer les coûts du Projet

Le contenu de la requête n'est pas obligatoirement approuvé en tant que contenu de l'aide financière non-remboursable. Le concept de base du Projet doit être confirmé par rapport au cadre d'aide financière non-remboursable du Japon.

Le gouvernement du Japon demande au gouvernement du pays bénéficiaire de prendre toutes les mesures qui pourraient s'avérer pour assurer son indépendance lors de l'exécution du Projet. Ces mesures doivent être garanties même si elles n'entrent pas dans la juridiction de l'organisme du pays bénéficiaire en charge de l'exécution du Projet. Par conséquent, l'exécution du Projet doit être confirmée par toutes les organisations concernées du pays bénéficiaire par la signature des minutes des discussions.

2) Sélection des consultants

En vue de la bonne exécution du Projet, la JICA effectue une sélection parmi les consultants enregistrés auprès de la JICA après



avoir procédé à un examen des propositions soumises par ces derniers. Le consultant sélectionné procède à l'étude du plan de base et élabore le rapport sur la base des références fournies par la JICA.

A l'étape de conclusion du contrat entre le consultant et le pays bénéficiaire après l'Echange de Notes, la JICA recommande le même consultant que celui qui a participé à l'étude du concept de base afin d'assurer une cohérence technique entre l'étude du concept de base et le plan détaillé et d'éviter tout délai indu provoqué par la sélection d'un autre consultant.

3. Plan de l'aide financière non-remboursable du Japon

1) Qu'est qu'une aide financière non-remboursable?

Le Programme d'aide financière non-remboursable accorde au pays bénéficiaire des fonds non-remboursables qui permettront de fournir les installations, les équipements et les services (main d'oeuvre ou transport, etc.) pour le développement socio-économique du pays, selon les principes suivants et conformément aux lois et réglementations afférentes du Japon.

L'aide financière non-remboursable n'est pas effectuée sous forme de don en nature au pays bénéficiaire.

2) Echange de Notes (E/N)

L'aide financière non-remboursable du Japon est accordée conformément aux Notes échangées entre les deux gouvernements et dans lesquelles sont confirmés, entre autres, les objectifs, la durée, les conditions et le montant de l'aide.

3) La "durée de l'aide" s'inscrit dans l'année fiscale dans laquelle le Conseil des ministres a approuvé le Projet. Toutes les procédures d'aide, Echange de Notes, conclusion des contrats avec le consultant et le contractant et paiement final à ceux-ci, doivent être achevées durant cette année fiscale.

Toutefois, en cas de retard lors de la livraison, de l'installation ou de la construction due à des éléments incontrôlables tels que les conditions météorologiques, la durée de l'aide financière non-



remboursable pourra être prolongée d'une année fiscale supplémentaire après accord entre les deux gouvernements.

- 4) L'aide doit être en principe réservée exclusivement à l'achat de produits provenant du Japon ou du pays bénéficiaire, et aux services des ressortissants japonais ou du pays bénéficiaire.
Le terme "ressortissant japonais" signifie les personnes physiques japonaises ou les personnes morales japonaises dirigées par des personnes physiques japonaises.

Lorsque les deux gouvernements le jugent nécessaire, l'aide financière non-remboursable peut être utilisée pour les produits ou les services tel que le transport d'un pays tiers (autre que le Japon ou le pays bénéficiaire).

Toutefois, dans le cadre de l'aide financière non-remboursable, les principaux contractants, à savoir le consultant, l'entrepreneur et la société de commerce nécessaires à l'exécution de l'aide doivent en principe être exclusivement des ressortissants japonais.

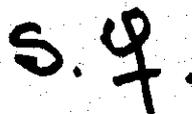
- 5) Nécessité de la vérification

Le gouvernement du pays bénéficiaire ou son représentant autorisé conclura les contrats en Yen japonais avec les ressortissants japonais. Ces contrats seront vérifiés par le gouvernement du Japon. Cette vérification est nécessaire car les fonds de l'aide financière non-remboursable proviennent des taxes des citoyens japonais.

- 6) Dispositions à prendre par le gouvernement du pays bénéficiaire

Lors de l'exécution de l'aide financière non-remboursable, le pays bénéficiaire devra prendre les dispositions suivantes:

- (1) Acquérir, dégager et niveler le terrain nécessaire pour les sites du Projet, avant le commencement des travaux de construction,
- (2) Assurer les installations de distribution d'électricité, d'approvisionnement et d'évacuation des eaux ainsi que les autres utilités nécessaires à l'intérieur et aux alentours du site,
- (3) Prévoir les bâtiments nécessaires avant les travaux d'installation dans le cas où le Projet consiste à fournir des équipements,
- (4) Prendre en charge la totalité des dépenses et l'exécution rapide du déchargement, du dédouanement dans le port de débarquement



et le transport terrestre des produits achetés dans le cadre de l'aide financière non-remboursable,

(5) Exonérer les ressortissants japonais de droits de douane, taxes intérieurs et ou autres levées fiscales imposées dans le pays bénéficiaire eu égard à la fourniture des produits et des services spécifiés dans les contrats vérifiés,

(6) Accorder aux ressortissants japonais dont les services pourraient être requis en relation avec la fourniture des produits et des services spécifiés dans les contrats vérifiés, toutes les facilités nécessaires pour leur entrée et leur séjour dans le pays bénéficiaire pour l'exécution des travaux.

(7) "Usage adéquat"

Le pays bénéficiaire est requis d'entretenir et d'utiliser les installations construites et les équipements achetés dans le cadre de l'aide financière non-remboursable de manière adéquate et efficace et de désigner le personnel nécessaire pour le fonctionnement et la maintenance ainsi que de prendre en charge toutes les dépenses autres que celles couvertes par l'aide financière non-remboursable,

(8) "Réexportation"

Les produits achetés dans le cadre de l'aide financière non-remboursable ne doivent pas être réexportés à partir du pays bénéficiaire.

(9) Arrangement bancaire (A/B)

a) Le gouvernement du pays bénéficiaire ou son représentant autorisé devra ouvrir un compte à son nom dans une banque de change agréée au Japon (ci-après dénommée la "Banque"). Le gouvernement du Japon exécutera l'aide financière non-remboursable en procédant aux paiements en Yen japonais pour couvrir les obligations du gouvernement du pays bénéficiaire ou de son représentant autorisé conformément aux contrats vérifiés.

b) Les paiements seront effectués lorsque les demandes de paiement seront présentées par la Banque au gouvernement du Japon conformément à l'Autorisation de Paiement émise par le gouvernement du pays bénéficiaire ou de son représentant autorisé.

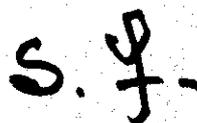


S. Y.

Annexe III

Mesures nécessaires à prendre par le Gouvernement des Comores

1. Fournir les documents et les informations nécessaires pour le Projet;
2. Fournir des magasins de stockage des matériaux et matériels, un bureau provisoire, etc. pendant l'exécution du Projet;
3. Assurer le déchargement et le dédouanement rapides aux ports de débarquement en République et le transport à l'intérieur du pays des produits achetés par le Don;
4. Accorder aux nationaux japonais dont les services seront nécessaires à propos de la fourniture des produits et des services effectuée en vertu des contrats vérifiés les facilités nécessaires pour leurs entrées et séjours en République afin qu'ils puissent exécuter leur travail;
5. Exonérer les nationaux japonais des droits de douane, des taxes intérieures et d'autres charges financières qui pourraient être imposés par le Gouvernement des Comores à l'égard de la fourniture des produits et des services effectuée en vertu des contrats vérifiés;
6. Prendre en charges les frais bancaires découlant de l'arrangement bancaire auprès de la banque japonaise agréée pour le change;
7. Supporter tous les frais nécessaires pour l'exécution du Projet à part les frais qui sont couverts par le Don; notamment, l'aménagement du système d'électricité, de distribution d'eau et d'évacuation des eaux nécessaires pour l'installation et le montage des matériels fournis, l'aménagement des bâtiments, les travaux de fondation, etc. doivent être achevés aux propres dépenses de la partie comorienne avant l'arrivée des matériels achetés;
8. Désigner et disposer le personnel chargé du Projet tel que l'homologue responsable national, l'ingénieur, le technicien, etc.;
9. Assurer que les produits achetés par le contrat vérifié seront entretenus et utilisés correctement et efficacement. Pour vérifier cela, la partie comorienne



présente une fois par an au Gouvernement du Japon un rapport annuel concernant l'état d'utilisation et d'entretien de l'équipement médical et autres installés dans le cadre du Don.



S. Y.

Procès-verbal des discussions sur l'explication de l'avant-projet de l'étude de conception de base pour le Projet d'aménagement et de développement de l'équipement de l'Hôpital El Maarouf de Moroni en République Fédérale Islamique des Comores

Le 5 septembre 1995 à Moroni

En réponse à la requête présentée par le Gouvernement de la République Fédérale Islamique des Comores (ci-après désigné par les "Comores"), le Gouvernement du Japon avait décidé de procéder à une étude de conception de base pour le Projet d'aménagement et de développement de l'équipement de l'Hôpital El Maarouf (ci-après désigné par le "Projet") et confié la réalisation de cette étude à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désigné par la "JICA") qui avait formé et envoyé une mission d'étude dirigée par Docteur Shuzo KANAGAWA Expert médical du Bureau de la Coopération Internationale du Centre Médical Nationale du Ministère japonais de la Santé, chargée d'une étude de conception de base pour le Projet (ci-après désignée par la "mission"). La durée de séjour de la mission aux Comores s'étendait du 5 juin au 5 juillet 1995.

Durant son séjour, la mission a effectué d'une part, une série de discussions avec les responsables du Projet du Gouvernement des Comores et, d'autre part, l'ensemble des études sur les sites prévus dans le cadre du Projet, dont la mission a procédé à l'analyse et à l'évaluation de retour au Japon pour préparer un avant-projet de l'étude de conception de base.

La JICA a envoyé une autre mission chargée de l'explication dudit avant-projet, dirigée par Docteur Atsuko AOYAMA, Expert médical dudit Bureau de la Coopération Internationale, pour une période allant du 28 août au 9 septembre 1995.

Au cours des discussions, les deux parties sont convenues de ce qui suit.



Pour le Ministre de la Santé Publique et
de la Population

Docteur Atsuko AOYAMA
Chef de la mission de l'étude de
conception de base
JICA

Chaibou Bedja Abdou
Secrétaire Général du Ministère de la
Santé Publique et de la Population
Comores

1. Contenu de l'avant-projet de l'étude de conception de base

La partie comorienne a donné son accord principal sur le contenu de l'avant-projet de l'étude de conception de base expliqué par la mission japonaise. Les équipements à fournir sont indiqués dans la liste jointe audit avant projet. Les équipements principaux sont indiqués à l'annexe I.1. Les équipements indiqués à l'annexe I.2 sont retenus par un commun accord à la suite de la discussion souhaitée par la partie comorienne.

2. Système de la coopération financière non-remboursable du Japon

- (1) La partie comorienne a compris ce qui était le système de la coopération financière non-remboursable du Japon au travers des discussions avec la mission japonaise.
- (2) En cas d'exécution du Projet dans le cadre de l'aide financière non-remboursable du Japon, la partie comorienne accepte de prendre les mesures nécessaires indiquées à l'annexe II.

3. Calendrier du reste de l'étude

La mission japonaise procédera à la rédaction du rapport final de l'étude de conception de base pour l'envoyer à la partie comorienne vers décembre 1995.

4. Autres points essentiels discutés

La mission a remarqué la tenue insuffisante des archives des activités médicales et du fonctionnement de l'hôpital. La mission a proposé de faire le suivi et la mise en archives de toute activité administrative et hospitalière en raison que ceux-ci serviront dans l'avenir d'une base d'évaluation du présent Projet et la partie comorienne a donné son accord sur cette proposition.

Annexe I

1. Equipements principaux

Echographes	2	pcs.
Système TV à rayons X	1	pc.
Jeux d'instruments pour chirurgie	5	jeux
Endoscope gastro-intestinal avec lumière	1	pc.
Moniteur de surveillance foetal	1	pc.
Chauffe-nourrisson avec dispositif de réanimation	3	pcs.
Appareil d'anesthésie	1	pc.
Microscope cornéen à lampe à fente	1	pc.
Ophthalmomètre	1	pc.
Microscope opératoire ophtalmologique	1	pc.
Unité dentaire	1	pc.
Unité mobile de radiologie	1	pc.
Panoramique dentaire	1	pc.
Analyseur d'électrolytes	1	pc.
Automate de biochimie	1	pc.
Automate hématologie	1	pc.
Lits	50	pcs.
Ordinateurs	2	pc.
Camion	1	pc.

2. Points essentiels discutés

(1) Endoscope gastro-intestinal B-41 (ex C-36)

Ce matériel initialement prévu pour l'orthopédie doit être attribué à la chirurgie.

(2) Cystoscope B-42 (ex C-37)

Un laparoscope demandé par la partie comorienne avait été omis dans l'étude de conception de base en raison de sa nature non approprié vis-à-vis du principe du Projet. Lors de la mission d'explication de l'avant-projet, la partie comorienne a demandé de le reprendre dans le Projet. A mesure des discussions, la mission s'est aperçue qu'il s'agissait d'un cystoscope qui est

AA

81

finalement accepté pour le service de la chirurgie comme l'argument de le reprendre est jugé valable.

(3) Mammographe D-45

La partie comorienne a soumis une forte demande de reprendre ce matériel dans le Projet. Comme la mission le juge non approprié, il n'est pas accepté avec l'accord de la partie comorienne.

(4) Instrument électro-aimant pour ophtalmologie I-19

La partie comorienne a demandé de reprendre ce matériel dans le Projet. Comme la mission le juge approprié, il est accepté.

(5) Jeu d'instruments dentaires J-10

La partie comorienne a demandé de reprendre un stérilisateur à air sec. Comme la mission estime que cette demande est imputable au fait qu'il manque d'instruments nécessaires pour les soins dentaires, un jeu d'instruments dentaires est accepté.

(6) Spéculum (G, M, P) M-15, M-16, M-17

Seules 3 pièces de chaque taille étaient acceptées initialement. La partie comorienne a demandé de reprendre la quantité initialement prévue. Comme l'argument est jugé valable, la mission accepte 7 pièces de plus pour le spéculum de taille M, ce qui fait que 16 pièces au total.

(7) Intégrateur d'électrophorèse M-44

La partie comorienne a demandé de le reprendre dans le Projet. Comme la mission le juge convenable, il est accepté.

(8) Camion 0-11

Ce camion doit avoir une capacité de 2 tonnes selon son utilisation.

AA SP

Annexe II

Mesures nécessaires à prendre par le Gouvernement des Comores

1. Fournir les documents et les informations nécessaires pour le Projet;
2. Fournir des magasins de stockage des matériaux et matériels, un bureau provisoire, etc. pendant l'exécution du Projet;
3. Assurer rapidement les formalités de déchargement, de dédouanement et d'exonération des taxes douanières au port de Moroni ainsi que la sécurité du transport terrestre à l'intérieur de la Grande Comore des produits achetés par le Don;
4. Accorder aux nationaux japonais dont les services seront nécessaires à propos de la fourniture des produits et des services effectuée en vertu des contrats vérifiés les facilités nécessaires pour leurs entrées et séjours aux Comores afin qu'ils puissent exécuter leur travail;
5. Exonérer les nationaux japonais des droits de douane, des taxes intérieures et d'autres charges financières qui pourraient être imposés par le Gouvernement des Comores à l'égard de la fourniture des produits et des services effectuée en vertu des contrats vérifiés;
6. Prendre en charges les frais bancaires découlant de l'arrangement bancaire auprès de la banque japonaise agréée pour le change;
7. Supporter tous les frais nécessaires pour l'exécution du Projet à part les frais qui sont couverts par le Don; notamment, l'aménagement du système d'électricité, de distribution d'eau et d'évacuation des eaux nécessaires pour l'installation et le montage des matériels fournis, l'aménagement des bâtiments, les travaux de fondation, etc. doivent être achevés aux propres dépenses de la partie comorienne avant l'arrivée des matériels achetés;
8. Désigner et disposer le personnel chargé du Projet tel que l'homologue responsable national, l'ingénieur, le technicien, etc.;

AA SP

9. Assurer que les produits achetés par le contrat vérifié seront entretenus et utilisés correctement et efficacement. Pour vérifier cela, la partie comorienne présente une fois par an au Gouvernement du Japon un rapport annuel concernant l'état d'utilisation et d'entretien de l'équipement médical et autres installés dans le cadre du Don.

AA SF

5. TRAVAUX A LA CHARGE DE LA PARTIE COMORIENNE

Travaux à la charge de la partie comorienne

(1) Travaux à la charge de la partie comorienne

La partie comorienne prend en charge et exécute les services suivants concernant l'aménagement des installations électriques, des eaux et de l'assainissement de l'établissement concerné ainsi que les mesures d'exonération fiscale :

- 1). Aménagement des lieux d'installation des équipements
 - Travaux de base des lieux d'installation de l'incinérateur, du groupe électrogène et des équipements de lavage.
 - Travaux d'enlèvement des équipements existants (groupe électrogène, autoclave, machine à laver, etc.)
- 2). Travaux d'aménagement de l'établissement nécessaire à l'installation des équipements
 - Mise en place du transformateur pour améliorer la capacité électrique
 - Câblage jusqu'au lieu d'installation, mise en place des prises, du disjoncteur et du tableau d'alimentation électrique
 - Mise en place de la canalisation d'eau et de drainage, et des robinets
- 3). Exonérer les ressortissant japonais des charges fiscales diverses parmi lesquelles figurent l'impôt domestique et le tarif douanier que les Comores imposent à la fourniture des biens et services effectuée suivant le contrat vérifié
- 4). Assurer la rapidité du passage de douane et fournir des facilités du transport terrestre pour les équipements qui seront importés du Japon
- 5). Réserver de la place pour stocker les équipements concernés jusqu'à leur installation
- 6). Fournir des facilités nécessaires aux ressortissants japonais entrant et séjournant aux Comores pour des services relatifs à l'exécution du présent projet
- 7). Délivrer toutes sortes d'autorisation nécessaire à l'exécution du présent projet
- 8). Prise en charge de tous les frais de travaux autres que ceux à la charge du Japon

(2) Coûts de travaux à la charge de la partie comorienne

On prévoit d'allouer une partie des fonds de contrepartie de l'aide alimentaire japonaise effectuée cette année, aux travaux à la charge de la partie comorienne tels que les travaux relatifs aux installations électriques, les travaux de base, les travaux de tuyauterie et d'assainissement, l'enlèvement des équipements existants, etc., qui seront effectués après le commencement du présent projet. Cette disposition budgétaire a été déjà confirmée auprès du Ministère des Finances des Comores. Par ailleurs, le présent projet supposant que la partie comorienne fasse une demande sur l'utilisation des fonds de contrepartie de l'aide alimentaire auprès du Gouvernement du Japon, une requête a été adressée par le Ministère des Affaires Etrangères comorien le 5 septembre 1995.

Selon les devis présentés par les entrepreneurs lors de l'étude du concept de base et les interviews auprès des entrepreneurs, le coût total de travaux à la charge de la partie comorienne est estimé à 24.000.000 francs comoriens dont la décomposition est comme suit :

•aménagement du transformateur pour l'amélioration de la capacité électrique	16.000.000 FC
•travaux de câblage électrique interne	4.000.000 FC
•travaux d'alimentation en eau et d'assainissement	3.000.000 FC
•travaux de soubassement des lieux d'installation des équipements (incinérateur, groupe électrogène, etc.)	600.000 FC
•travaux d'enlèvement des équipements existants	400.000 FC
<hr/> Total	<hr/> 24.000.000 FC

6 RAPPORT DE L'ANALYSE DES EAUX

Rapport de l'analyse des eaux

Nature d'échantillon	Eau de robinet
Lieu de prélèvement	Hôpital El-Maarouf
Date d'échantillonnage	29/6/1995
Apparence/Impureté	Sans couleur
Date d'analyse	24/7/1995
pH (25°C)	7,60
Conductibilité électrique ($\mu\text{s/cm}$)	419,0
Turbidité (indice)	< 1,0
Oxygène consommé (pH 4,8) (mgCaCO ₃ /L)	37,0
Magnésium (mgCaCO ₃ /L)	25,1
Calcium (mgCaCO ₃ /L)	16,6
Dureté totale (mgCaCO ₃ /L)	41,7
Ion chlorure (mgCl/L)	104,0
Fer (mg Fe/L)	<0,05
Silice (mg SiO ₂ /L)	24,2
Ion d'acide nitrique (mgNO ₃ /L)	1,1
Ion d'acide sulfurique (mgSO ₄ /L)	15,1
Couleur (indice)	<1,0

