

RÉpublique de Guinée
Plan Élargi de vaccination

Rapport de l'Étude concernant le plan directeur
(Fourniture simple de matériel et d'Équipements)

Janvier 2005

Japan International Cooperation Agency (JICA)
(Agence Japonaise de CoopÉration Internationale)
Division de la coopÉration financiÈre non-remboursable

G M
J R
05-113

Introduction

Conformément à la requête du Gouvernement de la République de Guinée, le Gouvernement du Japon a décidé de mener l'étude du Plan directeur concernant le Programme élargi de vaccination et la JICA (Japan International Cooperation Agency) a rééalisé ladite étude.

Ladite agence a envoyé en République de Guinée une mission d'étude d'août 2004 à septembre 2004.

Ladite mission d'étude a mené des consultations avec les personnes concernées en République de Guinée et a réalisé une enquête sur le terrain dans le secteur faisant l'objet du Projet. Après avoir effectué les différentes tâches de retour au Japon, le présent rapport d'étude a été établi.

Nous espérons vivement que ledit rapport d'étude permettra de contribuer à la mise en oeuvre dudit Projet et sera utile pour développer encore davantage les relations d'amitié qui unissent nos deux pays.

Finalement, nous souhaiterions exprimer notre profonde reconnaissance à toutes les personnes et à tous les organismes concernés pour leur bienveillante collaboration et leur appui.

Janvier 2005

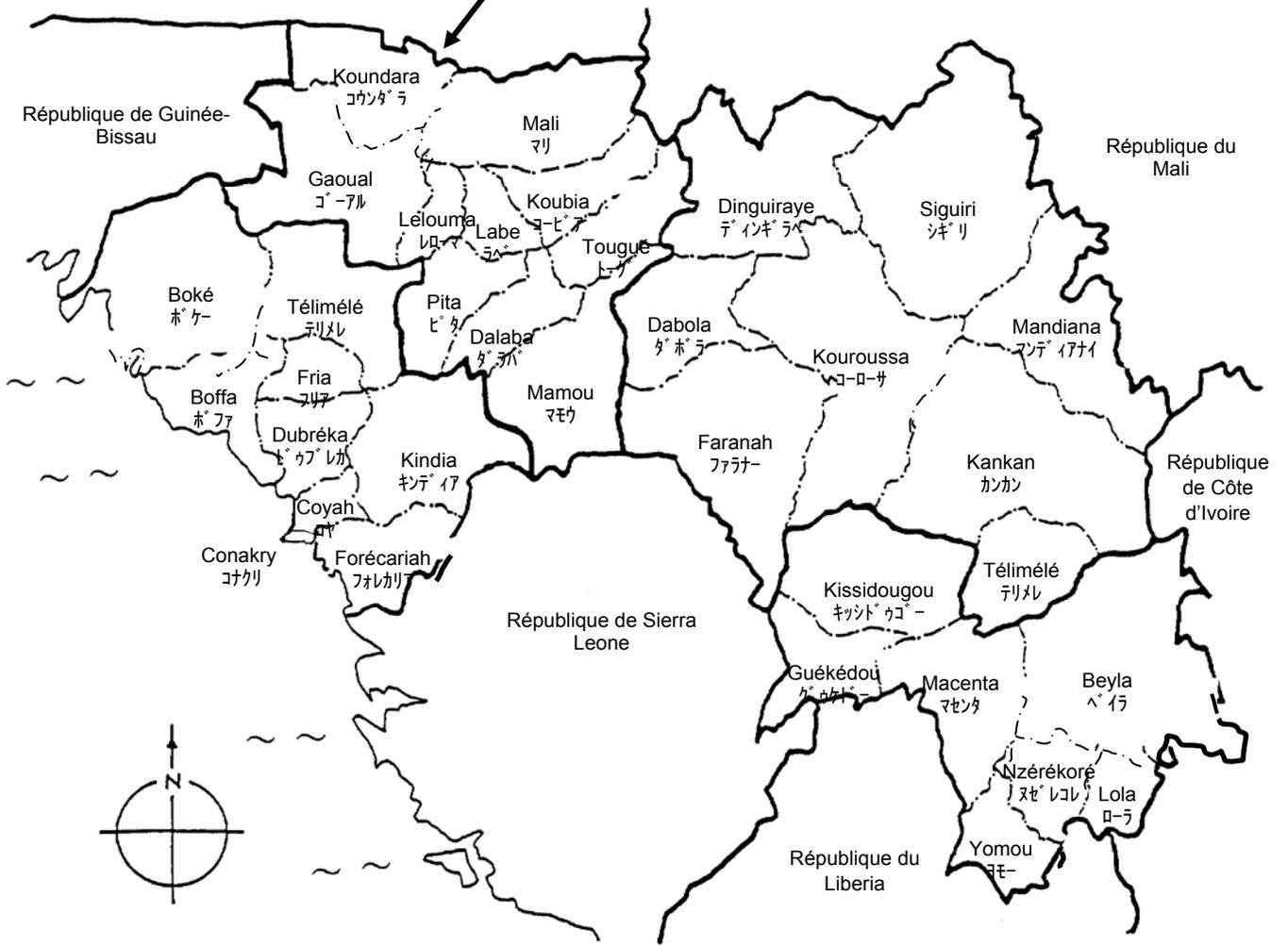
Seiji KOJIMA

Le Directeur général

Japan International Cooperation Agency

(Agence Japonaise de Coopération Internationale)

Carte de situation





Scène de vaccination
(Centre de santé de la Communauté de Matoto)



Réfrigérateur au kérosène



Réfrigérateur au kérosène et réfrigérateur à
packs de glace (Direction régionale de la santé
de la province de Kindia)



Glacières (Entrepôt central de Conakry)



Transporteur de vaccins (Direction régionale de
la santé du département de Koya)



Remise des vaccins à l'aéroport
(Fournis par l'UNICEF)



Hôpital national de Donga
Incinérateur



Bidons utilisés pour l'incinération des déchets médicaux (Installation dépourvue d'incinérateur)



Incinérateur de l'hôpital
du département de Foregalia



Trou pour l'incinération des déchets médicaux (Installation dépourvue d'incinérateur)



Camion en déplacement
(Fourni par le projet de 2000)



Réfrigérateur au kérosène envoyé pour réparation (L'équipe de maintenance de l'entrepôt central est chargée des réparations des réfrigérateurs des régions.)

Liste des abréviations

Seringues AD	: Seringues autobloquantes
CS	: Centre de Santé
DNSP	: Direction Nationale de la Santé Publique
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRS	: Direction Régionale de la Santé
EU-ARIVA	: Appui et renforcement de la vaccination préventive Union européenne – Afrique (plusieurs pays)
FPPTTE	: Fonds pour les pays pauvres très endettés
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Immunization
IDA	: Association pour le développement international (Deuxième Banque mondiale)
IMCI	: Integrated Management of Childhood Illness
JICA	: Japan International Cooperation Agency
NID	: Jour national de la vaccination
OAU	: O.U.A./Organisation de l'Union Africaine
PEV/SSP/ME	: Programme Elargi de Vaccinacion/ Soins de Santé Primaire/ Médicaments Essentiels
PS	: Poste de Santé
UNICEF	: Unicef/Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: Agence américaine pour le développement international
WHO	: Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.)

Liste des abbréviations

Seringues AD	: Seringues autobloquantes
CS	: Centre de Santé
DNSP	: Direction Nationale de la Santé Publique
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRS	: Direction Régionale de la Santé
EU-ARIVA	: Appui et renforcement de la vaccination préventive Union européenne – Afrique (plusieurs pays)
FPPTTE	: Fonds pour les pays pauvres très endettés
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Immunization
IDA	: Association pour le développement international (Deuxième Banque mondiale)
IMCI	: Integrated Management of Childhood Illness
JICA	: Japan International Cooperation Agency
NID	: Jour national de la vaccination
OAU	: O.U.A./Organisation de l'Union Africaine
PEV/SSP/ME	: Programme Elargi de Vaccinacion/ Soins de Santé Primaire/ Médicaments Essentiels
PS	: Poste de Santé
UNICEF	: Unicef/Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: Agence américaine pour le développement international
WHO	: Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.)

Table des matières

Introduction	
Carte de situation / Photographies	
Liste des abbréviations	
Chapitre I – Contexte et historique du projet	1
1- 1 Situation actuelle dudit secteur et problèmes rencontrés.....	1
1-1-1 Situation actuelle et problèmes rencontrés	1
1-1-2 Plan de développement.....	4
1-1-3 Conditions socio-économiques	5
1-2 Contexte et historique de la demande de coopération financière non remboursable et aperçu.....	5
1-3 Orientations de l'aide apportée par le Japon	6
1-4 Orientations de l'aide apportée par d'autres donateurs	7
Chapitre II – Conditions générales entourant le projet	9
2-1 Système d'exécution du projet.....	9
2-1-1 Organisation – Personnel	9
2-1-2 Financement – Budget.....	11
2-1-3 Niveau de compétence technique	11
2-1-4 Installations, équipements et matériel existants	12
2-2 Situation du site du projet et des environs	16
2-2-1 Conditions d'aménagement des infrastructures connexes.....	16
2-2-2 Conditions naturelles.....	17
2-2-3 Autres facteurs.....	19
Chapitre III – Contenu du projet.....	20
3-1 Aperçu du projet.....	20
3-2 Plan directeur concernant le projet faisant l'objet de la coopération.....	20
3-2-1 Orientations et grandes lignes du plan.....	20
3-2-2 Projet de base (Projet de fourniture de matériel et d'équipements).....	28
3-2-3 Projet de fourniture de matériel et d'équipements.....	29
3-2-3-1 Grandes lignes de la fourniture de matériel et d'équipements.....	29
3-2-3-2 Points auxquels il faut être attentif au regard de la fourniture.....	32

3-2-3-3 Distribution des tâches concernant la fourniture et l'installation du matériel et des équipements.....	33
3-2-3-4 Plan de supervision de la fourniture du matériel et des 'équipements.....	33
3-2-3-5 Plan de fourniture du matériel, des équipements, etc.	36
3-2-3-6 Calendrier d'exécution du projet.....	36
3-3 Aperçu des tâches à la charge de l'autre partie du pays bénéficiaire	37
3-4 Plan d'administration, de gestion et de maintenance du projet	38
3-5 Coût approximatif du projet	38
3-5-1 Coût approximatif du projet faisant l'objet de la coopération.....	38
3-5-2 Coût d'administration, de gestion et de maintenance du projet.....	39
3-6 Points auxquels il faut être attentif au regard de l'exécution du projet faisant l'objet de la coopération.....	40
Chapitre IV – Vérification de la pertinence du projet	41
4-1 Impact et effets du projet.....	41
4-2 Problèmes et recommandations.....	42
4-3 Pertinence du projet.....	43
4-4 Conclusions.....	43
(Documents)	
1. Liste des membres de la Mission d'étude – Nom et prénom	
2. Programme de l'étude	
3. Liste des personnes concernées (personnes rencontrées)	
4. Conditions socio-économiques du pays (Résumé des informations de base selon les pays)	
5. Minutes des discussions (M/D)	
6. Liste des documents de référence et des documents obtenus	

Chapitre I – Contexte et historique du projet

1- 1 Situation actuelle dudit secteur et problèmes rencontrés

1-1-1 Situation actuelle et problèmes rencontrés

Les différents indices de référence dans le domaine de la santé et de l'hygiène concernant la République de Guinée (désignée ci-après " Guinée ") sont indiqués sur le Tableau – 1, ceux-ci indiquant le niveau moyen en Afrique sub-saharienne et que l'environnement est encore médiocre.

Tableau – 1 Comparaison des indices de référence dans le domaine de la santé et de l'hygiène concernant l'Afrique sub-saharienne

	Taux annuel de natalité (unité : en milliers de personnes)	Taux de mortalité infantile des nourrissons de moins d'un an (pour mille nouveaux-nés)	Taux de mortalité infantile des enfants en bas âge de moins de 5 ans (pour mille enfants)	Taux de mortalité des femmes enceintes ou venant d'accoucher (pour 100.000 naissances)	Pourcentage de survie moyen à la naissance (%)
	Année 2002	Année 2002	Année 2002	Valeur ajustée pour l'année 2000*	Année 2002
Guinée	361	109	169	740	49
Libéria	161	157	235	760	41
Côte d'Ivoire	583	102	176	690	41
Mali	631	122	222	1200	49
Sierra Leone	239	165	284	2000	34
Moyenne pour l'Afrique sub-saharienne	-	106	174	940	46

Source : Livre blanc mondial de l'enfance publié par l'Unicef (Année 2004)

* Afin de faire face aux problèmes bien connus des omissions dans les rapports portant sur la mortalité des femmes enceintes ou venant d'accoucher et des erreurs de classification, on a procédé à certains ajustements et en ce qui concerne les pays pour lesquels on n'a pas de données, on a inclus des valeurs estimatives.

Nous avons indiqué sur le Tableau – 2 l'évolution du taux de mortalité infantile (nourrissons et enfants en bas âge). Il existe également une aide et une coopération apportées par d'autres organismes d'aide. On constate d'autre part que le taux de mortalité infantile des nourrissons et enfants en bas âge a tendance à diminuer bien que cette amélioration soit lente et graduelle. En Guinée, des maladies comme la dysenterie, le typhus, la malaria, les hépatites, etc. affectent de manière courante la population. Les principales causes du taux élevé de mortalité infantile sont entre autres les affections suivantes : la tuberculose, le tétanos, les méningites de type épidémique, etc. Il s'agit là de maladies ou d'affections dont on estime que l'on pourrait diminuer à

court terme et de manière efficace l'apparition si on menait au niveau de l'ensemble du pays des campagnes de vaccination.

Tableau – 2 Evolution du taux de mortalité infantile des nourrissons et enfants en bas âge

Unité : pour 1000 personnes

		Année 1990	Année 1998	Année 1999	Année 2000	Année 2001	Année 2002
Guinée	Taux de mortalité infantile des nourrissons et enfants en bas âge de moins d'un an	215 personnes	124 personnes	115 personnes	112 personnes	109 personnes	109 personnes
	Taux de mortalité infantile des nourrissons et enfants en bas âge de moins de 5 ans	380 personnes	197 personnes	181 personnes	175 personnes	169 personnes	169 personnes
Moyenne pour l'Afrique sub-saharienne	Taux de mortalité infantile des nourrissons et enfants en bas âge de moins d'un an	154 personnes	107 personnes	107 personnes	108 personnes	107 personnes	106 personnes
	Taux de mortalité infantile des nourrissons et enfants en bas âge de moins de 5 ans	257 personnes	173 personnes	173 personnes	175 personnes	173 personnes	174 personnes

Sources : Livre blanc mondial de l'enfance publié par l'Unicef (Années 2000, 2001, 2002, 2003, 2004)

Nous avons indiqué sur le Tableau – 3 l'évolution du taux de vaccination en Guinée en se basant sur des statistiques établies par l'O.M.S. On constate qu'en raison de la réduction du budget consacré à l'achat de vaccins en 1996 une diminution du taux de vaccination pour tous les types de vaccination. En ce qui concerne cette baisse du taux de vaccination, en plus du manque de vaccins, la vétusteté des équipements et installations de la chaîne du froid dont on ne peut gérer la température de manière satisfaisante, etc. expliquent que les services d'inoculation préventive stagnent dans les régions les plus reculées du pays (Outreach/recherche des personnes qui ne demandent pas l'aide sociale ou les services dont elles pourraient bénéficier). Par la suite, les inoculations préventives régulières menées de manière continue, l'organisation de la Journée nationale de la vaccination (NID), etc. ont permis d'améliorer le taux de vaccination et grâce à l'aide (fourniture de vaccins, d'équipements et d'installations de la chaîne du froid, etc. jusqu'à la fin 2001) apportée par le Japon en 2000, la tendance dominante est que la vaccination préventive a tendance à se rétablir dans son ensemble. Toutefois, les effets négatifs provoqués par la stagnation des activités en rapport avec les inoculations préventives ont continué à se faire sentir après 1996 et le taux de vaccination dans le cas de la polio et du tétanos affectant les nouveaux-nés n'a pas encore retrouvé le niveau de 1994 – 1995.

Tableau 3 - Evolution du taux de vaccination

Unité : %

Type de vaccination \ Année	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
BCG	78	78	59	69	69	72	71	71	71	79
Vaccin oral anti-polio	73	73	48	53	56	57	57	57	58	71
Rougeole	69	69	49	56	58	61	59	59	61	75
Antitétanique	66	66	43	45	48	48	43	43	53	58
Antidiphtérique	73	73	48	53	56	57	57	57	58	69

Source : Données basées sur les informations concernant les vaccinations de l'O.M.S. 2004 (* En ce qui concerne l'année 2003, il s'agit de chiffres provisoires)

A cet égard, le Ministère guinéen de la santé a accordé une importance prioritaire à la réalisation des objectifs du " Plan quinquennal 2003 – 2007 " qui sont la " fourniture des médicaments indispensables et des vaccins ", ce dernier plan fixant les objectifs à court terme du " Plan national de développement sanitaire 2003 – 2012 ". En ce qui concerne les objectifs, on peut citer entre autres le renforcement du Programme élargi de vaccination, la baisse du pourcentage de personnes affectées par la tuberculose, la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, etc., la baisse du taux de mortalité infantile des nourrissons et des enfants en bas âge, etc.

En ce qui concerne les activités en rapport avec les inoculations préventives, en plus des inoculations préventives régulières effectuées sous la supervision du " Programme élargi de vaccination (PEV)" ^{Voir Rem)} (désigné ci-après " PEV ") qui est l'organisme d'exécution, le PEV mène des campagnes de prévention et de lutte contre la polio, la rougeole, la fièvre jaune, etc. ainsi que des activités de renforcement. En ce qui concerne l'évolution du taux de vaccination préventive, on peut se reporter au Tableau – 4. On peut considérer d'autre par qu'en ce qui concerne les valeurs pour les objectifs fixés par le PEV, des valeurs de l'ordre de 80 à 90% de celles-ci constituent des objectifs réalistes.

Remarque) PEV désigne le Programme élargi de vaccination qui est à la fois le nom du programme en question et la désignation de l'organisme d'exécution dudit programme.

Tableau – 4 Taux de vaccination (inoculation préventive) périodique (Taux de vaccination (inoculation préventive) annuel pour l'ensemble du pays)

	1999	2000	2001	2002	2003	Objectif pour 2004
BCG	76	82	75	71	79	85
OPV3	57	57	64	61	62	75
Antirougeoleux	61	59	59	61	68	75
DPT3	57	57	64	61	62	75
Antitétanique	44	42	52	53	58	62

Source : Ministère guinéen de la santé

1-1-2 Plan de développement

Le Gouvernement guinéen a formulé le " Plan national de développement, Vision 2010 (Stratégie de développement socio-économique pour l'année 2010) " qui couvre la période 1997 – 2010. Dans le cadre de ce plan, en tant que stratégie globale, on a positionné l'aménagement des infrastructures dans 4 secteurs – (1) éducation, (2) santé publique, (3) agriculture et (4) administration et lois – comme une politique essentielle. En outre, on a formulé dans le secteur de la santé publique une " Politique sectorielle de la santé (1997 – 2010) " et défini les points prioritaires indiqués ci-dessous.

- 1) Développement des ressources humaines
- 2) Mesures globales de lutte contre les maladies
- 3) Fourniture des médicaments indispensables et des vaccins
- 4) Mesures pour la santé au regard de la génération et de lutte contre la dénutrition

En outre, dans le " Plan quinquennal 2003 – 2007 " qui regroupe les propositions concrètes du " Plan national de développement sanitaire 2003 – 2012 ", les mesures de lutte contre les maladies contagieuses qui visent à élargir et renforcer les actions de vaccination préventives ayant entre autres pour but d'augmenter le taux de vaccination (Voir Tableau-4 Taux de vaccination/inoculation préventive périodique), d'abaisser le taux de mortalité infantile des nourrissons et des enfants en bas âge (177/1000 personnes en 1999, Ministère guinéen de la Santé), etc. continuent d'être positionnées comme des questions essentielles.

Le présent projet est considéré et positionné dans le Plan national de développement susmentionné comme pouvant permettre de réaliser l'objectif prioritaire 3) en vue de garantir un taux de vaccination préventive élevé, d'assurer l'approvisionnement en vaccins pour les inoculations préventives qui est indispensable pour abaisser le taux de mortalité infantile (des nourrissons et des enfants en bas âge), de renforcer les

installations et équipements de la chaîne du froid et d'augmenter le nombre des véhicules de transport.

1-1-3 Conditions socio-économiques

Depuis 1984, le Gouvernement guinéen dirigé par le S.E. le Président Conté a adopté une économie de marché. Depuis 1985, avec l'appui de la Banque mondiale et du F.M.I., on a mis en oeuvre un programme de réorganisation structurelle dont le contenu porte entre autres sur la réalisation de l'autosuffisance alimentaire, la réduction du nombre des fonctionnaires, l'assainissement des finances publiques, la promotion de réformes financières, etc. et vise à assurer la croissance économique à moyen et à long terme. Toutefois, au cours des dernières années, avec l'augmentation du chômage et l'inflation, etc., il est toujours extrêmement difficile d'exécuter le programme comme prévu. Le Produit National Brut de la Guinée est de 3,1 milliards de dollars US (2001, Banque mondiale), l'industrie minière et les autres industries constituant environ 37% du total et l'agriculture environ 25%. La Guinée occupe le deuxième rang mondial pour le volume des exportations de bauxite, elle exporte également de l'alumine, de l'or, etc. Les principaux produits agricoles sont respectivement le riz, le manioc, le café, l'ananas, etc. Le Produit National Brut par habitant est de 410 dollars US (2001, Banque mondiale).

1-2 Contexte et historique de la demande de coopération financière non remboursable et aperçu

Comme indiqué de manière sommaire à la section 1-1-2, le Ministère guinéen de la Santé considère également dans sa " Politique sectorielle de la santé (1997 – 2010) " que l'élargissement et le renforcement de la vaccination constituent tout particulièrement des missions prioritaires de la plus grande importance et poursuit en permanence sa lutte contre la tuberculose, la rougeole, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, etc. dans le but d'abaisser la morbidité et le taux de mortalité infantile. Toutefois, comme par le passé le budget destiné à la fourniture de matériel et d'équipements destinés à réaliser le programme de vaccination est insuffisant. A cet égard, et dans la continuité de l'aide apportée par le Japon en 2000, le Gouvernement guinéen a présenté une demande de coopération financière non remboursable portant sur la fourniture de vaccins destinés aux vaccinations préventives périodiques, d'équipements et d'installations de la chaîne du froid destinés à maintenir les vaccins à basse température et à les conserver, des véhicules destinés au transport des vaccins, etc. Le contenu de la demande de

coopération présentée par le Gouvernement guinéen est indiqué sur le Tableau – 5 ci-dessous.

Tableau – 5 Contenu de la demande de coopération

	Nom du matériel et équipements	Quantité
1	Vaccins BCG (20 doses / Ampoules)	100.000 Ampoules
2	Vaccins DTP / DTC (10 doses / fioles)	400.000 Fioles
3	Vaccins contre la poliomyélite voie orale (10 doses / fioles)	400.000 Fioles
4	Vaccins antitétaniques (10 doses / fioles)	100.000 Fioles
5	VAA : Vaccins contre la fièvre jaune (10 doses / fioles)	100.000 Fioles
6	Vaccins antirougeoleux (10 doses / fioles)	100.000 Fioles
7	Vaccins contre l'hépatite B (10 doses / fioles)	400.000 Fioles
8	Seringues d'injection autobloquantes 0,05 ml(pour BCG)	361.932 unités
9	Seringues d'injection autobloquantes 0,5 ml	1.280.434 unités
10	Seringues jetables (pour diluer les vaccins antirougeoleux) 5 ml	83.306 unités
11	Boîtes de sécurité " Safety box " 5 litres	30.000 boîtes
12	Kérosène / Entrepôts réfrigérés de type à aspiration 170 litres	300 unités
13	Réfrigérateurs/congélateurs de type électrique (ICELINE) de type à compression d'une capacité sup. à 190 litres	150 unités
14	Glacières de grand format (pour le transport à longues distances)	150 unités
15	Glacières de petit format (pour le transport à courtes distances)	300 unités
16	Boîtes de transport des vaccins (porte-vaccins)	300 unités
17	Boîtes de transport des vaccins (porte-vaccins)	300 unités
18	Groupes électrogènes	7 véhicules
19	Véhicules 4 X 4 pour les activités de contrôle et de supervision	7 véhicules
20	Camions Diesel 4000 cm ³	5 véhicules
21	Motocyclettes hors route	200 motos
22	Ordinateurs	10 unités
23	Bicyclettes	550 unités

1-3 Orientations de l'aide apportée par le Japon

En ce qui concerne l'aide apportée par le Japon dans le domaine de la santé, nous fournissons depuis l'année fiscale 1993 jusqu'en 2000 des vaccins dans le cadre d'une coopération avec l'Unicef et de coopérations multilatérales en tant que fourniture spéciale de matériel et d'équipements pour lutter contre les maladies contagieuses.

Tableau – 6 Fourniture spéciale de matériel et d'équipements pour la lutte contre les maladies contagieuses (Année 1993 – Année 2000)

Année fiscale	Contenu	Montant
Année 1993	Fourniture de vaccins (BCG, anticoquelucheux, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, antidiphtérique)	28.836.000 Yens
Année 1994	Fourniture de vaccins (BCG, anticoquelucheux, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, antidiphtérique)	37.476.000 Yens
Année 1995	Fourniture de vaccins (BCG, anticoquelucheux, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, vaccination associée 3 types)	65.448.000 Yens
Année 1996	Fourniture de vaccins (BCG, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, vaccination associée 3 types)	28.644.408 Yens
Année 1997	Fourniture de vaccins (BCG, anticoquelucheux, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, vaccination associée 3 types)	31.630.392 Yens
Année 1998	Fourniture de vaccins (anticoquelucheux, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, vaccination associée 3 types)	44.000.000 Yens
Année 1999	Fourniture de vaccins (BCG, anticoquelucheux, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, vaccination associée 3 types)	24.068.988 Yens
Année 2000	Fourniture de vaccins (BCG, antirougeoleux, antipoliomyélite voie orale, antitétanique, vaccination associée 3 types)	19.194.630 Yens

Source : Projets de fourniture spéciale à l'intention de la Guinée menés par le passé.

Le projet de coopération financière non remboursable exécuté par le passé par le Japon dans le domaine de la santé publique et médical est indiqué sur le Tableau – 7.

Tableau – 7 Coopération financière non remboursable

Année fiscale	Nom du projet	Nom des principaux produits fournis	Montant de la coopération
Année fiscale 2000	Aide au Programme Elargi de Vaccination (Coopération non remboursable destinée au bien-être de l'enfant)	Vaccins et équipements pour la chaîne du froid	215 millions de yens

* La fourniture du matériel et des équipements s'est achevée en décembre 2001.

1-4 Orientations de l'aide apportée par d'autres donateurs

Les orientations concernant l'assistance apportée par les autres donateurs dans le domaine de la santé sont indiquées sur le Tableau – 8. Notamment, les principaux donateurs dans le domaine de l'aide apportée aux activités de vaccination préventive sont les suivants : l'O.M.S., l'Unicef, GAVI et ARIVA.

Tableau – 8 Orientations concernant l'assistance apportée par les autres donateurs dans le domaine de la santé

O.M.S.	<ul style="list-style-type: none"> ● Dans le domaine général de la santé publique et de l'hygiène ● Apporte son appui au Gouvernement en jouant un rôle de conseiller et de coordinateur
Unicef	<ul style="list-style-type: none"> ● EPI, Santé de la mère et de l'enfant, IMCI ● Vaccins et équipements pour la chaîne du froid ● Aide centrée sur les quatre départements de Forécariah, de Kindia, de Kissidougou et de Dabola ● Envoi d'experts, fourniture de matériel et d'équipements, formation de gestionnaires en milieu régional et du personnel ● Coopération assurée par le Japon, l'Unicef et l'assistance multilatérale (Vaccins) ● Amélioration de l'accès aux soins médicaux ● Amélioration de la nutrition ● Amélioration de l'approvisionnement en eau (Construction de puits, de toilettes, d'égoûts, mesures de lutte contre la pollution des eaux)
GAVI	<ul style="list-style-type: none"> ● Fourniture de vaccins (Contre la fièvre jaune : fourniture sur une période de 5 ans 2002 – 2006 ; Contre l'hépatite B : fourniture prévue à partir de 2005 pour une durée de 5 ans) ● Vaccins – Logistique (véhicules)
EU-ARIVA	<ul style="list-style-type: none"> ● Fonds renouvelable destiné à la fourniture de vaccins ● Nouvelle formation du personnel chargé d'effectuer les vaccinations
France	<ul style="list-style-type: none"> ● EPI, fourniture des médicaments indispensables, HIV /SIDA ● Envoi d'experts, formation des ressources humaines, appui aux O.N.G.
IDA	<ul style="list-style-type: none"> ● Programme de promotion de la santé ● Aménagement des infrastructures et équipements de santé (Réparation et réhabilitation, etc. des centres et postes de santé, etc.)
FPPTE	<ul style="list-style-type: none"> ● Vaccins, matériel et équipement pour les vaccinations préventives

Chapitre II – Conditions générales entourant le projet

2-1 Système d'exécution du projet

2-1-1 Organisation – Personnel

Le ministère de tutelle dudit projet est le Ministère de la santé. Le PEV (Programme élargi de vaccination) qui est l'organisme d'exécution des activités de vaccination préventive est un département créé avec l'assistance technique de l'O.M.S. et de l'Unicef Et qui comprend les services PEV / SSP / ME (Programme élargi de vaccination, Soins de santé primaire, Médicaments essentiels). Cet organisme dépend de la Direction Nationale de la Santé Publique(DNSP). L'organigramme du Ministère de la santé est indiqué sur la Figure – 1 et l'organigramme de l'organisme d'exécution sur la Figure – 2.

En ce qui concerne le domaine des activités de vaccination préventive, le Ministère de la décentralisation et le Ministère de la santé ont conclu un accord, créé une équipe de décentralisation et s'efforcent de promouvoir la décentralisation. Dans ce cadre, les Directions régionales de la santé et les Directions préfectorales de la santé exercent de manière autonome leurs activités et présentent régulièrement des rapports d'activités au niveau central de l'Administration. A l'heure actuelle, les vaccins sont conservés et gérés sous la propre responsabilité des Directions régionales de la santé et les Directions préfectorales de la santé. En outre, en ce qui concerne environ 80% des 394 centres de santé le plan d'activités a été confié à la décision des Comités communautaires et on s'efforce de promouvoir également la participation de la population locale.

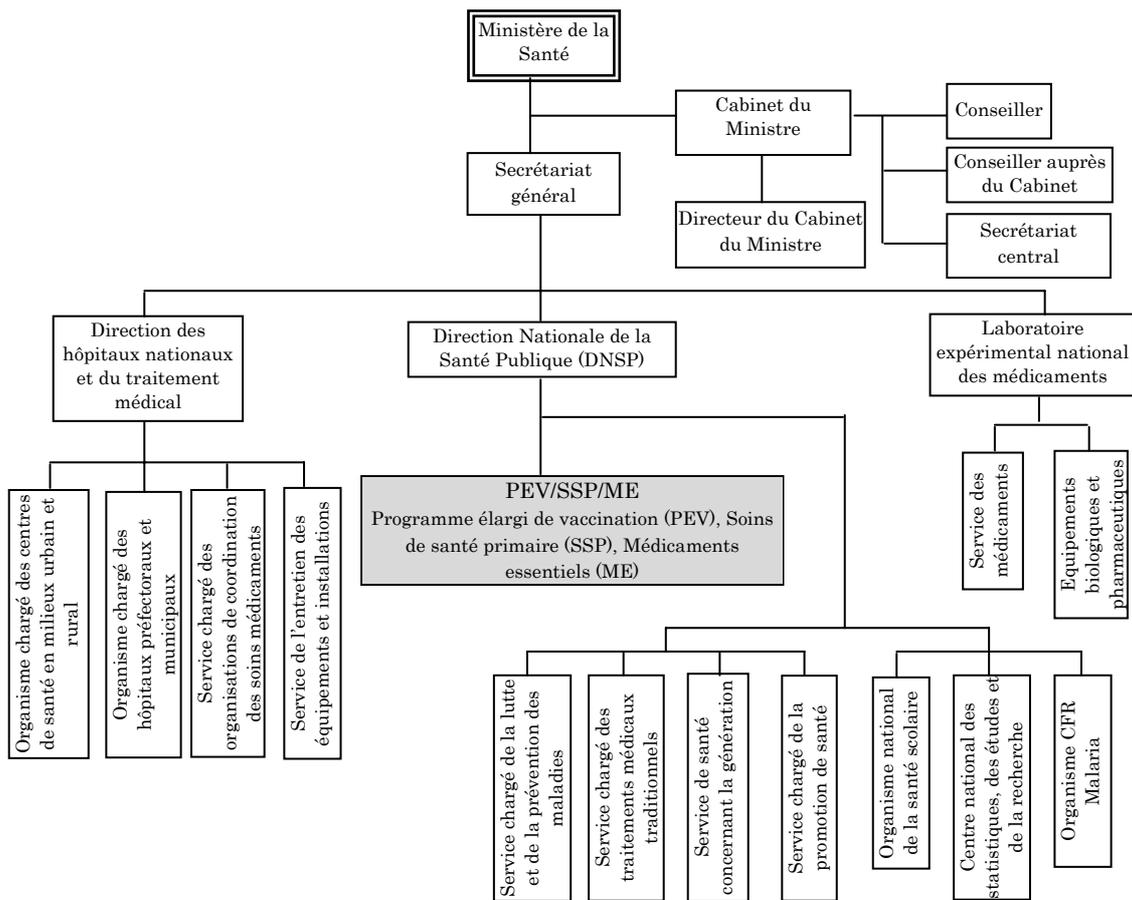


Figure – 1 Organigramme du Ministère de la Santé

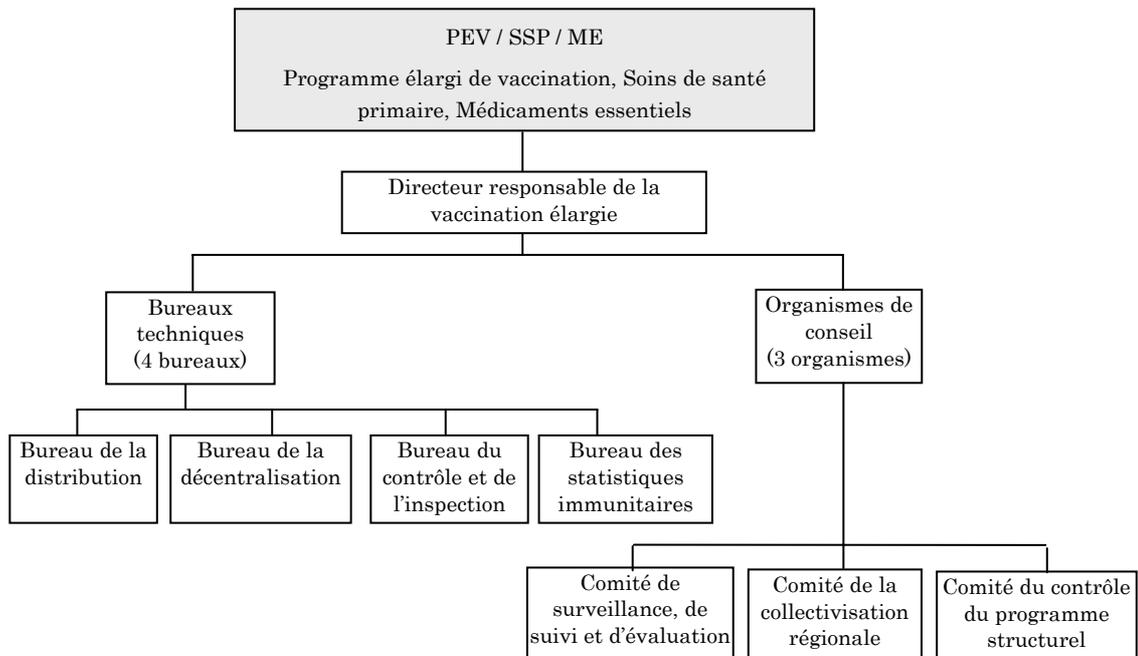


Figure – 2 Organigramme de l'agence d'exécution

2-1-2 Financement – Budget

Le budget annuel destiné au Ministère de la Santé et au Programme élargi de vaccination (PEV) est très strict et se trouve dans des conditions financières très difficiles et instables. Ainsi en 2001, aucune dépense n'ayant pu être faite pour la raison que le Trésor public n'avait plus de fonds disponibles, etc. Pour cette raison, l'aide de donateurs est toujours indispensable pour mener à bien et de manière continue les activités en rapport avec la vaccination préventive en Guinée. Nous avons indiqué sur le Tableau – 9 le budget consacré aux activités de vaccination préventive. Comme on n'attribue pas d'enveloppe budgétaire annuelle pour les fonds nécessaires aux activités du PEV à l'avance, les frais courants occasionnés par les activités du programme, les frais de carburant pour les véhicules, les frais d'éclairage et de chauffage, les frais de maintenance et de gestion, etc. sont facturés au jour le jour et au fur et à mesure qu'ils apparaissent, une partie de ces frais étant pris en charge par le fonds d'aide de la GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization). En ce qui concerne les centres de santé régionaux, ils ne reçoivent pratiquement aucune aide financière de l'administration centrale et soutiennent financièrement leurs activités grâce aux revenus et bénéfices générés par les consultations et traitements médicaux, la vente de médicaments, la vente du Livret de la mère et de l'enfant, etc.

Tableau – 9 Budget consacré aux activités de vaccination préventive

	1999	2000	2001	2002	2003
Coût du matériel et des équipements	36.856.400	53.050.000	0	0	0
Coût d'achat des vaccins	0	18.000.000	0	7.929.910.000	7.006.170.000
Coût d'achat des médicaments	15.754.500	15.700.000	0	24.000.000	0

Unité : Franc guinéen Taux de change : 1 franc guinéen = 0,05 yens

2-1-3 Niveau de compétence technique

L'entretien, la maintenance et la gestion des vaccins et du matériel est effectué par le directeur responsable au niveau central du PEV et qui possède des connaissances suffisantes au regard des mécanismes des vaccinations préventives et le système de la chaîne du froid. En outre, ce directeur responsable du PEV se charge également de la formation et de l'entraînement des techniciens qui sont menés en permanence au sein des centres de santé et des postes de santé. En outre, on organise tous les cinq ans un programme destiné à donner une nouvelle formation au personnel. Ledit atelier de travail se charge également d'éliminer les seringues usagées, de l'assistance technique

portant sur la sécurité des opérations. Il en résulte que dans tout le pays les centres de santé et les postes de santé possèdent en nombre suffisant les techniciens spécialisés dans les inoculations préventives et que d'autre part les ressources humaines nécessaires pour inoculer les vaccins et utiliser le matériel et les équipements qu'il est prévu de fournir dans le cadre du présent projet ne posent pas un problème.

2-1-4 Installations, équipements et matériel existants

Un aperçu du système de la chaîne du froid en Guinée ainsi que les conditions actuelles relatives aux installations, équipements et matériel existants sont indiqués ci-dessous.

(1) Aperçu du système de la chaîne du froid

Les vaccins importés en Guinée sont transportés et entreposés dans les chambres froides et de réfrigération (3 chambres) de l'entrepôt central qui se trouve dans la capitale de Conakry. Ensuite, conformément au plan de distribution du PEV, les vaccins sont transportés une fois tous les trimestres dans les 4 Directions régionales de la santé (Labé, Faranah, Kankan, Nzérékoré) en charge du stockage et de la conservation, le pays en comptant 8 situées dans tout le pays. Les installations gérées et administrées par ces Directions régionales de la santé sont les Directions préfectorales de la santé (38 centres situés dans tout le pays), ces directions préfectorales de la santé administrant et gérant les centres de santé (394 centres répartis dans tout le pays) et les postes de santé (524 répartis dans tout le pays) placés sous leur tutelle et se chargeant de mener effectivement les activités de vaccination préventive. En ce qui concerne la gestion des stocks de vaccins, lorsque les stocks deviennent insuffisants, le responsable des vaccins au sein des centres ou des postes de santé passe commande à la Direction préfectorale de la santé concernée et ensuite ledit responsable des vaccins au niveau local va réceptionner les vaccins à la Direction préfectorale de la santé concernée. Telle est la procédure suivie. Nous avons indiqué sur la Figure – 3 le graphique enregistrant les flux et représentant le système de la chaîne du froid en Guinée.

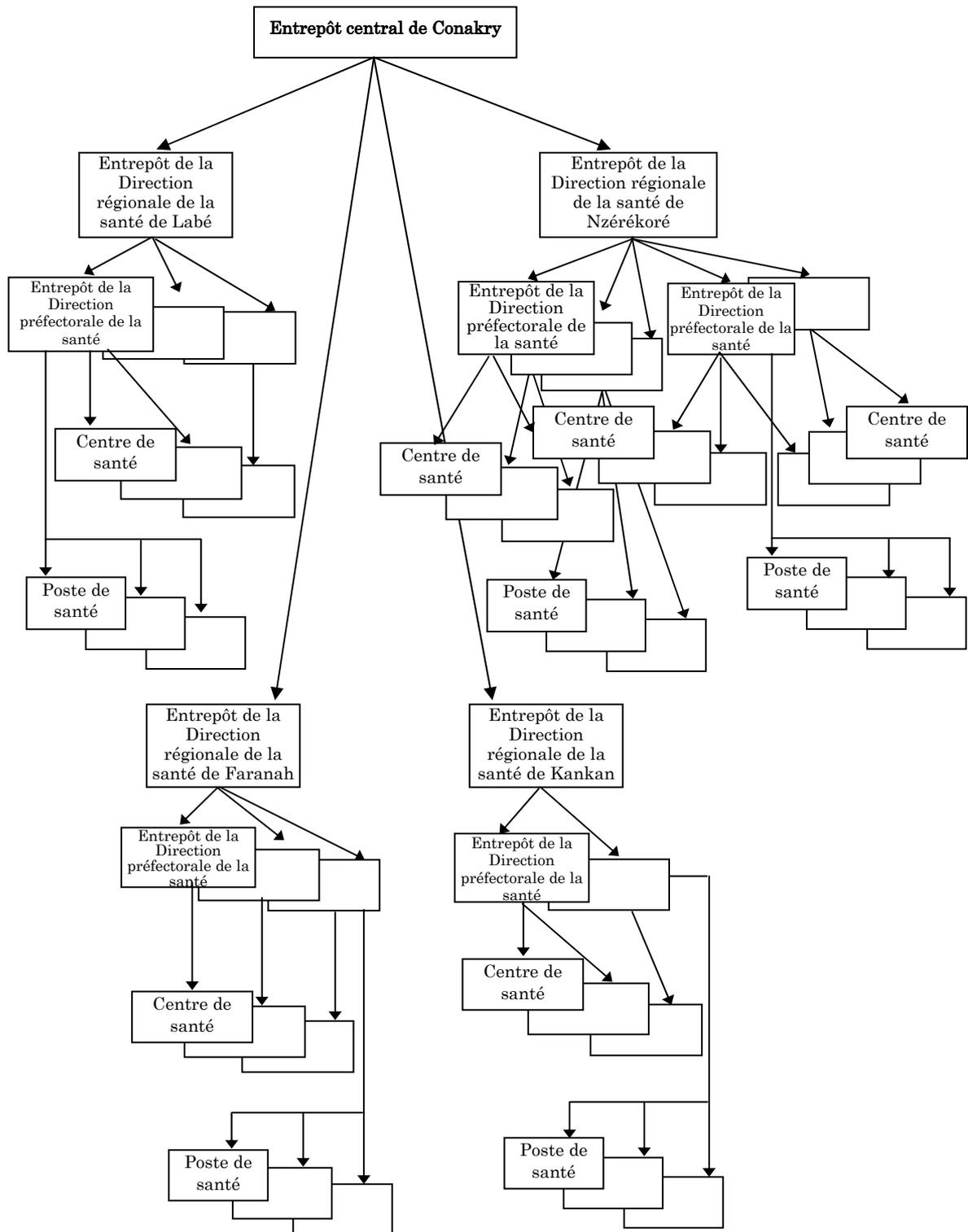


Figure – 3 Graphique des flux représentant le système de la chaîne du froid en Guinée

(2) Seringues d'injection et boîtes de sécurité (Safety Box)

On a fourni des seringues autobloquantes dans le cadre du projet exécuté en 2000 dans la région Kindia. Depuis 2001, grâce également à l'aide d'autres donateurs comme l'Unicef, etc. les seringues autobloquantes ont été adoptées dans l'ensemble du pays et leur utilisation est bien implantée. Et suite à cette adoption, on utilise également des boîtes de sécurité.

(3) Installations et équipements de la chaîne du froid

1) Chambres froides de réfrigération et de congélation " walk in " de type préfabriqué et groupes électrogènes

Dans le cadre de l'aide apportée par le Japon en 2000, on a installé une chambre de réfrigération et de congélation " walk in " de type préfabriqué et un groupe électrogène dans l'entrepôt central de Conakry. Le compresseur de la chambre de congélation est en panne mais l'approvisionnement des pièces détachées de rechange pour les parties défectueuses est d'ores et déjà prévu. En ce qui concerne les autres chambres froides de congélation, plusieurs réfrigérateurs/congélateurs, et congélateurs à blocs réfrigérants, sont en panne. Pour ces raisons, la capacité de stockage est insuffisante et on s'efforce actuellement de suppléer à ces insuffisances de toute urgence pour mettre à l'abri les vaccins.

2) Réfrigérateurs/congélateurs électriques / Congélateurs à blocs réfrigérants

Dans le cadre de l'aide apportée par le Japon en 2000, on a fourni 43 unités de chaque type, réfrigérateurs/congélateurs électriques et congélateurs à blocs réfrigérants. Les réfrigérateurs/congélateurs électriques ont été acheminées et installées dans les entrepôts de stockage des vaccins dans 21 Directions préfectorales de la santé et les congélateurs à blocs réfrigérants ont été installés sur 31 sites. Les 22 et 12 unités respectives restantes sont installées dans l'entrepôt central de Conakry et complètent les chambres froides de réfrigération et de congélation.

3) Réfrigérateurs de type à kérosène

Dans le cadre de l'aide apportée par le Japon en 2000, on a fourni 215 unités qui ont été installées dans les centres de santé répartis dans tout le pays. D'autre part, à partir de 1988, plus de 200 unités supplémentaires ont été installées dans les centres de santé grâce à l'aide de l'Unicef. Toutefois, sur ce total, 55 unités qui sont d'anciens modèles ont d'ores et déjà dépassé la durée d'utilisation normale et en outre la fabrication de pièces de rechange pour les brûleurs (mèche remplaçable, etc.) a été interrompue. En ce qui

concerne les pièces du brûleur qui sont celles remplacées le plus fréquemment, on en réserve des pièces pour environ 5 ans. Aussi, ceci ne pose-t-il aucun problème dans l'immédiat.

4) Glacières (grandes et petites) / Boîtes de transport des vaccins (porte-vaccins)

Dans le cadre de l'aide apportée par le Japon en 2000, on a fourni 250 glacières de grande taille (20,7 litres) qui ont été installées dans l'entrepôt central et dans les centres préfectoraux de santé. On a également fourni 500 boîtes de transport des vaccins (porte-vaccins d'une capacité de 2,6 litres) qui ont été distribués aux centres et aux postes de santé. Nous avons demandé la liste de l'inventaire de ce matériel, mais on a constaté que celles-ci étaient mélangées avec celles des autres donateurs et le manque de précision au regard de leur nombre et des endroits où elles ont été distribuées. Nous n'avons donc pas pu obtenir les résultats d'un inventaire précis et exact.

(4) Données concernant les véhicules

1) Pour la surveillance / Camions

On a indiqué sur le Tableau 10 l'inventaire du parc de véhicules gérés par le PEV.

Tableau 10 - Inventaire du parc de véhicules (au niveau central)

Type de véhicules	Nombre de véhicules	Etat des véhicules
Camions TOYOTA TRUCK	1	Etat défectueux
Camions MERCEDES TRUCK	2	Etat défectueux
TOYOTA Pick-up	3	1 véhicule : Bon état, 2 véhicules : en mauvais état
NISSAN Pick-up	1	Bon état
SUZUKI Pick-up	3	En mauvais état
HINO Pick-up	1	Bon état

Le camion qui a été fourni dans le cadre du projet mené en 2000 transporte pratiquement à plein temps les vaccins de l'entrepôt central du PEV jusqu'aux Directions de la santé dans les régions. Il existe également trois autres camions qui ont été fournis par l'Unicef en 1988 qui sont tous en mauvais état. On les conserve pour suppléer aux opérations en cas d'urgence et répondre aux nécessités quand on ne peut pas faire vraiment autrement. Les Pick-up et les Jeeps sont utilisés pour les activités en milieu régional et pour les tâches quotidiennes comme les opérations de contrôle et de surveillance, etc. En ce qui concerne les véhicules (Pick-up, etc.) qui se trouvent dans les

Directions préfectorales de la santé réparties dans tout le pays, comme le parc est géré et administré au niveau local/régional le PEV n'est pas en mesure de déterminer les conditions d'utilisation ou de fonctionnement.

2) Motocyclettes

En ce qui concerne les motocyclettes fournies par l'Unicef, un moto a été distribuée à chaque Direction préfectorale de la santé dans le pays, celles-ci n'étant pas non plus placées sous la supervision et la tutelle du PEV.

2-2 Situation du site du projet et des environs

2-2-1 Conditions d'aménagement des infrastructures connexes

(1) Conditions routières

Les routes/rues dans la capitale de Conakry sont généralement macadamisées. Le tronçon de route nationale d'environ 450 km qui va de Conakry à Labé en passant par Coyah, Kindia et Mamou est macadamisé. D'autre part, en ce qui concerne le tronçon d'environ 380 km qui va de Mamou jusqu'à Kankan via Faranah et Kisidougou, seul le tronçon d'environ 190 km allant de Mamou à Faranah est macadamisé. En outre, la chaussée du tronçon d'environ de 310 km qui passe par Kissidougou et conduit à Nzérékoré ne possède aucun revêtement. En ce qui concerne les autres régions, même les routes en milieu urbain ne possèdent aucun revêtement. En outre, les routes qui partent des villes pour mener dans les environs sont souvent situés dans un relief montagneux souvent traversé par des rivières. Pour ces raisons entre autres, le revêtement des routes ne progresse pas. Durant la saison des pluies, les routes sont gravement endommagées par les pluies. La plus grande partie des activités de transport en direction des agglomérations régionales se fait par la route. D'autre part, du point de vue de la promotion du développement économique, l'aménagement du réseau routier et la réfection des routes sont des tâches indispensables.

(2) Conditions relatives au transport maritime

La Guinée possède une façade maritime d'une longueur d'environ 300 km dans la partie ouest du pays. Le principal port qui est celui de Conakry possède des installations modernes et plusieurs entreprises de transport maritime se livrent à des échanges commerciaux avec toutes les régions du monde via les principales régions de la côte ouest de l'Afrique. En outre, d'autres ports comme Kamsar, Boké, Boffa, Dubréka, etc. donnent sur la façade maritime ouest du pays et jouent un rôle complémentaire

pour suppléer les activités de transport en Guinée.

(3) Conditions relatives au transport aérien

Au regard des différents facteurs concernant la topographie et de l'état des routes (conditions de revêtement de la chaussée), le transport aérien constitue un moyen important d'acheminement pour les régions reculées du pays. Toutefois, comme le coût du transport est élevé par rapport aux autres moyens de transport, celui-ci n'est pas généralisé ou utilisé ordinairement. Actuellement, trois compagnies aériennes desservent les grandes agglomérations régionales (Kankan, Siguiri, Boké, Labé, Kissidougou, Nzérékoré) à partir de Conakry avec un à trois vols par semaine.

(4) Conditions relatives au transport ferroviaire

En ce qui concerne le réseau national ferroviaire, il existe trois voies ferrées installées entre Conakry et Fria, Conakry et Kindia et Kamsar et Sangarédi mais elles ne sont utilisées que pour le transport des ressources minières (bauxite).

(5) Conditions relatives à la production d'électricité

La production d'électricité de la Guinée est de 790,7 millions de kWh (ce qui correspond à environ 1/140.000^{ème} du Japon, comparaison effectuée sur la base des données du World Factbook – CIA, 2001). L'hydroélectricité produit 54,5% de la production totale, et la production thermique d'électricité 45,5% du total. Il existe bien un plan visant à augmenter la production hydroélectrique en exploitant les nombreux cours d'eau que compte le pays mais celui-ci n'est pas encore arrivé au stade de la réalisation effective. Actuellement, aucun problème majeur provoqué par l'insuffisance de la production d'électricité causé par l'augmentation de la demande n'est apparu. Toutefois, on constate une ou deux fois par jour dans la ville de Conakry des pannes d'électricité d'une durée d'environ 30 minutes.

L'alimentation en électricité est assurée seulement jusqu'au niveau des Directions préfectorales de la Santé où sont installés les réfrigérateurs/congélateurs et les congélateurs à blocs réfrigérants. Mais comme des pannes d'électricité, des interruptions du courant électrique ou des variations extrêmes de la tension électrique interviennent fréquemment, il est nécessaire de faire attention à la gestion et au contrôle de la température constante. Comme la plupart des centres et postes de santé ne sont pas alimentés en électricité, on a installé des réfrigérateurs au kérosène.

2-2-2 Conditions naturelles

La Guinée est située en Afrique de l'Ouest et possède des régions côtières ayant une façade maritime sur l'Océan Atlantique d'une longueur de 300 km. Elle est voisine au nord-ouest avec la Guinée-Bissau, avec le Sénégal au nord, avec le Mali au nord-est, avec la Côte d'Ivoire à l'est, et au sud avec le Liberia et la Sierra Leone. La Guinée couvre une superficie de 245.857 km² (de qui correspond à environ 3/4 de la superficie du Japon) et la population est d'environ 8.360.000 habitants (estimation pour l'année 2002). En ce qui concerne l'environnement naturel, on peut le classer grosso modo en quatre régions principales, à savoir la Guinée de la plaine côtière, la Guinée centrale, la Guinée des hauts plateaux et la Guinée forestière (au couvert forestier). La Guinée de la plaine côtière constituée de basses terres se situe dans le prolongement des hauts plateaux de Fouta-Djalou et est drainée par de nombreux cours d'eau qui descendent vers l'ouest à partir des hauts plateaux et s'étend en une large plaine côtière appropriée pour les activités agricoles. Le sous-sol recèle des gisements miniers de bauxite ? Cette région occupe environ 18% du territoire national. La région montagneuse de la Guinée centrale possède de nombreuses ressources hydrauliques assurées par des rivières et fleuves comme le fleuve Niger, le fleuve Sénégal, la rivière Gambie, etc. On dit que cette région constitue le réservoir d'eau de l'Afrique de l'Ouest et comme il est difficile d'effectuer des aménagements hydrauliques destinés à l'agriculture, il s'agit de la région où le développement agricole a pris le plus de retard. Cette région représente environ 20% du territoire national. La Guinée des hauts plateaux possède de vastes ressources hydrauliques et sources de cours d'eau qui la rendent bien adaptée à la riziculture pratiquée en terrasses. En outre, il s'agit d'une région où l'on pratique également l'aquaculture en rivière et qui est bien adaptée à l'élevage. On y exploite également des gisements miniers d'or et de diamants. Cette région représente environ 40% de la superficie du territoire national. Le nom de Guinée forestière a aujourd'hui été détruit mais elle tire son nom du fait qu'autrefois elle était recouverte par une forêt dense pluviale de type tropical. Il s'agit d'une région consacrée aux cultures agricoles comme le café, le thé, le cacao, le palmier à huile, l'hévéa *brasiliensis* (para hévéa), etc. et qui occupe environ 22% du territoire national.

En ce qui concerne le climat, on y trouve un climat tropical – température et humidité élevées - dans les régions côtières et un climat de type continental sec dans l'arrière-pays caractérisé par des températures relativement basses.

Tableau – 11 Données climatiques à Conakry

Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Moyenne / Total
Température moyenne (°C)	26,6	26,8	26,7	27,8	27,3	25,9	24,8	24,7	25,5	25,9	26,7	26,8	26,3°C
Hauteur des précipitations (mm)	1	2	6	19	159	553	1.327	1.105	713	334	119	13	4.351mm
Degré d'humidité (%)	74	71	70	70	78	85	89	91	88	84	83	74	79,8%

Source : 9^{ème} édition révisée des Données les plus récentes concernant les pays du monde entier, Rikanenhyo 1999.

2-2-3 Autres facteurs

Il n'y pas d'impact sur l'environnement provoqué par les vaccins et les équipements et installations de la chaîne du froid qui seront fournis dans le cadre dudit projet.

Chapitre III – Contenu du projet

3-1 Aperçu du projet

En ce qui concerne ledit projet, afin de réaliser les objectifs fixés par la Guinée, à savoir (1) la prévention des maladies contagieuses (augmentation du taux de vaccination préventive concernant les nourrissons de moins d'un an et les femmes enceintes, prévention de la contagion des maladies dont la prévention est possible), (2) le renforcement du système de vaccination collective (amélioration dans le secteur concerné des équipements de réfrigération et de congélation, renforcement du système de vaccination collective et exécution efficace des activités de vaccination préventive en Guinée), etc., grâce à la fourniture de vaccins indispensables à la mise en oeuvre du Programme Elargi de Vaccination, de seringues et injections nécessaires pour effectuer ces vaccinations, d'équipements destinés à la chaîne du froid, de véhicules, etc. destinés au transport des vaccins et aux opérations de surveillance et de contrôle dans le cadre du projet de coopération financière non remboursable mené par le Japon, on sera en mesure de contribuer à l'amélioration des indices de santé en Guinée et des conditions de santé des populations locales.

3-2 Plan directeur concernant le projet faisant l'objet de la coopération

3-2-1 Orientations et grandes lignes du plan

(1) Orientations fondamentales

1) Produits et équipements faisant l'objet de la fourniture

A) Vaccins – Seringues – Boîtes de sécurité

Comme les vaccins et les seringues sont consommés continuellement pour les vaccinations préventives de routine, il est nécessaire d'assurer des approvisionnements réguliers. Il existe une aide intermittente assurée par l'Unicef et des efforts autonomes menés par les autorités concernées. Toutefois, dans la situation actuelle à cause de la gravité de la situation financière, l'Etat n'est pas en mesure de verser les enveloppes budgétaires attribuées en principe. Si ledit projet de coopération financière non remboursable est mené à bien, il sera possible grâce à la fourniture des vaccins, du matériel et des équipements destinés aux vaccinations préventives de garantir au moins pour une durée d'un an (année 2006) les vaccinations sur la base du taux de vaccination visé (BCG, rougeole : 90%, DTP – Poliomyélite – Tétanos : 80%) et de contribuer ainsi à promouvoir et améliorer les activités de vaccination préventive en Guinée. Des boîtes de

sécurité indispensables pour traiter et éliminer en toute sécurité les seringues usagées sont incluses dans les équipements fournis dans le cadre dudit projet. En outre, comme nous avons pu avoir confirmation que la GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization) fournira pendant une période de 5 ans (2002 – 2006) les vaccins contre la fièvre jaune, la fourniture de ces vaccins n'a pas été incluse dans le cadre de ce projet de coopération financière non remboursable.

b) Equipements destinés à la chaîne du froid

(1) Réfrigérateurs au kérosène

A partir de 1988, grâce à l'assistance apportée par l'Unicef, des réfrigérateurs au kérosène ont été installés dans de nombreux centres de santé. Toutefois, il s'agit d'anciens modèles qui ont dépassé la durée d'utilisation normale et en outre la fabrication de pièces de rechange pour les brûleurs (mèche remplaçable, etc.) a été interrompue, et comme on ne peut plus se procurer les pièces nécessaires, on ne peut plus procéder aux réparations. A cet égard, la fourniture de 68 unités pour remplacer les anciens équipements et comme unités de réserve a été demandée dans le cadre de la requête de coopération. Toutefois, comme il est apparu qu'il existe un stock d'environ de pièces détachées de rechange (mèches de rechange), la fourniture de ces 68 unités a été retirée de la demande.

(2) 29 réfrigérateurs/congélateurs, 26 congélateurs à blocs réfrigérants

Dans le cadre du projet de l'an 2000, il était prévu en vue de faciliter la distribution de vaccins aux Centres de santé (désignés ci-après " CS ") placés sous la tutelle des Directions préfectorales/régionales de la santé de fournir à chaque Direction régionale de la santé (DRS) et à chaque Direction préfectorale de la santé un réfrigérateur/congélateur et un congélateur à blocs réfrigérants, et deux unités de chaque pour les quatre préfectures de la région de Conakry, soit au total pour les 8 régions et les 38 préfectures, 43 unités de chaque. Toutefois, au moment de la remise des équipements, le PEV a décidé de revoir ce plan au regard de la situation. Il en a résulté que l'on a fourni en vue de renforcer la capacité de stockage et de conservation des chambres froides de réfrigération et de congélation des vaccins de l'entrepôt central et de posséder des équipements de secours en cas de panne ou de dérangements 22 réfrigérateurs/congélateurs et 12 congélateurs à blocs réfrigérants. Et les équipements restants, à savoir 21 réfrigérateurs/congélateurs et 31 congélateurs à blocs réfrigérants, ont été installés dans les Directions préfectorales de la santé (DPS) ayant le degré de priorité le plus élevé. Ces résultats ont été indiqués sur l'inventaire des équipements

sur le Tableau – 12. Du point de vue de la commodité, il est souhaitable que de tels équipements soient installés dans toutes les DPS. En outre, comme on a pu vérifier les conditions de l'alimentation électrique au moyen de documents qui ont été fournis en supplément, il est prévu de fournir 29 réfrigérateurs/congérateurs ainsi que 26 congérateurs à blocs réfrigérants. Grâce à cette fourniture d'équipements, toutes les DPS pourront aisément stocker et conserver les vaccins et l'approvisionnement en vaccins des CS placés sous leur tutelle sera également facilité. Nous avons également indiqué dans l'inventaire du Tableau – 12 les équipements fournis dans le cadre du projet de 2000 (nombre d'équipements existants), les équipements qu'il est prévu de fournir dans le cadre du présent projet (nombre d'équipements demandés) ainsi que les conditions de l'alimentation électrique.

Tableau – 12 Inventaire concernant les réfrigérateurs/congérateurs et les congérateurs à blocs réfrigérants

Nom des Directions préfectorales et régionales de la santé	Réfrigérateurs-congérateurs électriques TCW 1152		Congérateurs à blocs réfrigérants TFW 800		Conditions d'alimentation électrique
	Nombre d'unités existantes	Nombre d'unités demandé	Nombre d'unités existantes	Nombre d'unités demandé	
Préfecture de Faranah		1		1	Alimentation électrique publique
Préfecture de Dabola	1		2		Idem
Préfecture de Dinguiraye		1		1	Idem
Préfecture de Kissidougou	1		1		Idem
Région de Faranah	1		2		Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Total Région de Faranah	3	2	5	2	
Préfecture de Kankan		1		1	Alimentation électrique publique
Préfecture de Kouroussa	1		1		Idem
Préfecture de Koroané	1		1		Idem
Préfecture de Mandiana		1	1		Idem
Préfecture de Siguiri	1			1	Idem
Région de Kankan	2		3		Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Total Région de Kankan	5	2	6	2	
Préfecture de Labé		1		1	Alimentation électrique publique
Préfecture de Koubia		1		1	Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Préfecture de Tougué		1		1	Idem
Préfecture de Lélouma		1		1	Idem
Préfecture de Mali		1		1	Idem
Région de Labé	1		2		Idem
Total Région de Labé	1	5	2	5	
Préfecture de Dikoussimou	1		1		Alimentation électrique publique
Préfecture de Koromou		1		1	Idem
Préfecture de Matamou		1		1	Idem
Préfecture de Matoto		1		1	Idem
Préfecture de Latoma		1		1	Idem
Région de Conakry		1		1	Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Total Région de Conakry	1	5	1	5	
Préfecture de Boké		1		1	Alimentation électrique publique
Préfecture de Boffa		1		1	Idem
Préfecture de Fria		1		1	Idem
Préfecture de Koundara		1		1	Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Préfecture de Gaoual	1		1		Idem
Région de Boké	2		2		Idem
Total Région de Boké	3	4	3	4	
Préfecture de Coyah		1		1	Alimentation électrique publique
Préfecture de Douréké	1		1		Idem
Préfecture de Forécariah		1	1		Idem
Préfecture de Téliélé		1		1	Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Préfecture de Kindia		1		1	Idem
Région de Kindia		1	1		Idem
Total Région de Kindia	1	5	3	3	
Préfecture de Mamou		1		1	Alimentation électrique publique
Préfecture de Daraba	1		1		Idem
Préfecture de Pita	1			1	Idem
Région de Mamou	1		2		Idem
Total Région de Mamou	3	1	3	2	
Préfecture de Guékédou	1		1		Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Préfecture de Lola		1		1	Idem
Préfecture de Beyla		1		1	Idem
Préfecture de Macenta		1	2		Idem
Préfecture de Nzérékoré		1	2		Idem
Préfecture de Yomou		1		1	Idem
Région de Nzérékoré	3		3		Idem
Total Région de Nzérékoré	4	5	8	3	
Entrepôt central	22		12		Alimentation électrique publique + Groupes électrogènes
Grand total	43	29	43	26	

(3) Glacières (grandes et petites), boîtes de transport des vaccins : 186 unités de chaque

En ce qui concerne les glacières, nous avons constaté qu'il y avait des contradictions dans les explications données par le PEV au regard du plan de distribution à l'intention des DRS et des DPS et de la nécessité de distribuer lesdits équipements jusqu'au niveau des CS et nous n'avons pas pu obtenir d'explications logiques. En ce qui concerne les boîtes de transport des vaccins (porte-vaccins), la requête posait au préalable que ceux-ci seraient distribués aux DPS. Toutefois, il s'agit là d'équipements qui sont généralement utilisés dans les CS et la nécessité de distribuer ceux-ci aux DPS ne s'impose pas. Comme pour les différents équipements demandés, tant la compréhension de la situation présente au regard de leur nécessité que le plan de distribution desdits équipements manquent de réalisme et de fondements concrets, on n'a pas inclus la fourniture desdits équipements dans le présent projet de coopération financière non remboursable.

c) Données concernant les véhicules (camions, Pick-up pour les activités de surveillance et de contrôle)

On a indiqué sur le Tableau 13 l'inventaire du parc de véhicules gérés par le PEV.

Tableau 13 - Inventaire du parc de véhicules (au niveau central)

Type de véhicules	Nombre de véhicules	Etat des véhicules
Camions TOYOTA TRUCK	1	Etat défectueux
Camions MERCEDES TRUCK	2	Etat défectueux
TOYOTA Pick-up	3	1 véhicule : Bon état, 2 véhicules : en mauvais état
NISSAN Pick-up	1	Bon état
SUZUKI Pick-up	3	En mauvais état
HINO Pick-up	1	Bon état

En dehors des véhicules qui ont été fournis dans le cadre du projet exécuté en 2000, les 3 autres véhicules sont défectueux et utilisés uniquement en cas d'urgence. Les Pick-up et les Jeeps distribuent les vaccins et transportent les équipements dans les régions et sont utilisés habituellement pour l'exécution entre autres des tâches courantes de surveillance, de contrôle, etc. Les conditions de fonctionnement et d'utilisation des véhicules fournis dans le cadre du projet exécuté en 2000, à savoir les camions (Hino) destinés au transport des vaccins jusqu'aux DRS ou DPS et les Pick-up (Toyota) utilisés pour les opérations de contrôle, sont indiquées ci-dessous sur le

Tableau – 14. En ce qui concerne le nombre de jours de fonctionnement de ces camions, on constate qu'il y a encore de la marge mais d'après les registres de service, ils sont utilisés pratiquement à plein temps. Selon les registres de service des Pick-up fournis en 2000, ils sont utilisés pratiquement à plein temps pour les activités du PEV. Si ces véhicules devaient tomber en panne, ceci aurait des effets perturbants immédiats sur l'acheminement des vaccins et les opérations. Pour ces raisons, si un véhicule de chaque type est fourni, on pourrait alléger la charge excessive que subissent les véhicules actuellement en service et contribuer ainsi à une utilisation globale plus efficiente.

Tableau – 14 Conditions de fonctionnement et d'utilisation des véhicules

	Durée	Distance parcourue (km)	Nb. total de jours (jours)	Nombre moyen de jours de fonctionnement par mois	Nombre moyen de km parcourus par mois
Camions (Hino)	2002/05/14 ~ 2004/08/16	126.674	826	10	4.692
Pick-up (Toyota Hilux)	2002/01/12 ~ 2004/09/14	160.914	977	24	5.028

d) Motocyclettes, bicyclettes

Dans la demande, dans les deux cas, ces véhicules à deux roues seront distribués dans les régions et on estime qu'il sera difficile à l'autorité centrale (PEV) de gérer leur utilisation. En outre, considérant les circonstances locales – on a adopté un système selon lequel au bout de trois ans lesdits véhicules deviennent une propriété personnelle -, la fourniture de deux roues n'a pas été retenue dans le cadre du présent projet de coopération financière non remboursable.

e) Ordinateurs (de type PC de bureau)

Actuellement, au PEV, le traitement des données concernant les vaccinations, etc. des centres de santé est effectué au moyen d'ordinateurs portables qui sont la propriété personnelle des utilisateurs. Le PEV a besoin d'un ordinateur pour la collecte, l'enregistrement et l'analyse des données concernant les vaccinations préventives et d'un autre ordinateur pour effectuer les tâches de comptabilité. A l'heure actuelle, on ne peut saisir quotidiennement l'état de l'inventaire du matériel et des équipements et d'autre part les données ne sont pas enregistrées comme il se devrait. En outre, les compétences ou le savoir-faire nécessaires concernant la gestion des stocks et des registres d'utilisation n'existent pas. Par exemple, pour l'établissement de l'inventaire à

remettre aux membres de la mission d'étude, il a été nécessaire de contacter à chaque fois la DPS concernée, de vérifier les données et de les calculer manuellement et finalement de les totaliser sur une feuille de papier. Cette situation crée divers obstacles à la bonne marche des opérations tant au niveau du plan de distribution et de la situation réelle, de la mise en ordre, du traitement et de la gestion des destinataires et des quantités gérées. En outre, on constate actuellement qu'au sein du service de comptabilité qui s'occupe de la logistique des activités du PEV les tâches sont également effectuées à la main. A cet égard, on vise à fournir un autre ordinateur pour ces domaines d'activité (inventaire des produits et du matériel, gestion des stocks de vaccins, classement et accumulation des données des registres de vaccinations préventives, comptabilité) et améliorer ainsi les activités du PEV. En outre, en même temps que les équipements seront remis aux utilisateurs, un consultant se chargera d'assurer une assistance technique concernant la gestion de l'inventaire des produits et du matériel, le calcul et le traitement des données concernant les vaccinations préventives, etc., ceci permettant de promouvoir une utilisation efficace des ordinateurs qui seront fournis dans le cadre du présent projet de coopération financière non remboursable.

2) Quantités fournies

On a indiqué ci-dessous les quantités nécessaires et les fondements justifiant le calcul.

(1) Vaccins

(1) Nombre de doses nécessaires = population concernée x nombre de vaccinations x taux de couverture de la vaccination préventive x coefficient du taux de rejet x coefficient du taux de réserve

(2) Nombre de fioles (vial) nécessaires = nombre de doses nécessaires (1) ÷ Nombre de doses contenues dans une fiole

Nombre d'inoculations : BCG, antirougeoleux : 1 fois chacun ; DTP : 3 fois ; antitétanique : 2 fois ; antipoliomyélite : 4 fois.

Taux de couverture de la vaccination préventive : Pourcentage de la population que l'on prévoit de pouvoir vacciner effectivement.

BCG, antirougeoleux : 90% ; antipoliomyélite, DTP, antitétanique : (80%)

Taux de rejet : En ce qui concerne les vaccins se présentant sous forme de fioles multi-doses contenant une quantité de vaccin permettant plusieurs inoculations, dans le cas où l'on n'a pas pu utiliser rapidement toute la quantité de vaccin durant la séance de vaccination ou dans les 6 heures qui ont suivi l'ouverture de la fiole, il faut jeter le

reste après la séance ou une fois le délai de 6 heures écoulé. Rem) Dans ce cas, on désigne la quantité de vaccin restant contenue dans la fiole comme quantité de rejet. Ainsi, dans le cas d'un vaccin contenant 10 doses, si on a procédé à 7 inoculations de vaccin, et dans le cas où le délai d'utilisation après ouverture pour les trois doses restantes est dépassé, le taux de rejet est de 30%.

En Guinée, le taux de rejet pour le BCG est de 50%, est de 25% pour les vaccins antirougeoleux, DTP (antidiphthérique, antitétanique, anticoquelucheux), antitétanique et antipoliomyélite.

Coefficient du taux de rejet : $100 / (100 - \text{Taux de rejet})$

Taux de réserve : Ce taux de réserve (20%) tient compte des destructions éventuelles durant le transport et du pourcentage de vaccins que l'on n'a pas pu utiliser à cause d'erreurs au niveau de la conservation ou au moment de la vaccination préventive.

Coefficient du taux de réserve : $100 / (100 - \text{Taux de réserve})$

Type de vaccins	Nombre de personnes concernées (personnes)	Taux de couverture (%)	Nombre de vaccinations	Taux de rejet	Coefficient (du taux) de rejet	Taux de réserve	Coefficient (du taux) de réserve	Nombre de doses nécessaires	Taille des fioles/vial	Nombre des fioles/vial
Vaccins BCG	395.566	90	1	50	2,00	20	1,25	890.024	20	44.600
Vaccins antirougeoleux	395.566	90	1	25	1,33	20	1,25	591.866	10	59.200
Vaccins antipoliomyélite voie orale	395.566	80	4	25	1,33	20	1,25	2.104.412	10	210.500
Vaccination associée DTP	395.566	80	3	25	1,33	20	1,25	1.578.309	10	157.900
Antitétanique Toxoïde absorbée	445.012	80	2	25	1,33	20	1,25	1.183.732	10	118.400

Remarque) Le nombre de personnes concernées est une valeur estimée pour 2006 et basée sur les résultats du Recensement générale de la population réalisé en 1999 (Source : Réponses du Ministère de la santé au questionnaire)

Remarque) L'O.M.S. a formulé cette mesure dans le cadre de sa politique intitulée "Open Vial Policy" initiée en 1995 et qui a été révisée en 2000 pour produire une nouvelle politique intitulée "Multi Dose Vial Policy". En ce qui concerne les vaccins polio oral (OPV), DTP (antidiphthérique, antitétanique, anticoquelucheux), TT, DT, Hep-b et Hib sous forme liquide, si des conditions bien déterminées (conservation adéquate dans le cadre de la chaîne du froid, etc.) sont satisfaites, il est devenu possible de les utiliser en permanence pour une durée maximale de 4 semaines. Toutefois, en ce qui concerne les vaccins congelés à sec (sous forme de poudre) comme le BCG, les vaccins contre la rougeole, la fièvre jaune, etc. les dispositions antérieures continuent de s'appliquer comme par le passé.

(2) Seringues

Types de seringues	Nombre d'utilisations	Coefficient de réserve	Taux de stock	Nombre de seringues nécessaires
Seringues autobloquantes (AD) 0,05 ml	890.024			1.235.000
Seringues autobloquantes (AD) 0,5 ml	3.353.907	1,11	1,25	4.653.000 ^{Rem)}
Seringues jetables 5 ml	59.200			82.200
Seringues jetables 2 ml	44.600			61.900

* Le nombre d'utilisation des seringues autobloquantes (AD) est le nombre de doses nécessaires de vaccin susmentionné. Le nombre d'utilisation des seringues jetables est basé sur le nombre de fioles de vaccins évoqué précédemment.

(3) Boîtes de sécurité (Safety boxes)

En ce qui concerne le nombre de boîtes de sécurité indispensable, dans le cas du type de boîtes d'une capacité de 5 litres, on a appliqué la formule indiquée ci-dessous. En ce qui concerne une quantité de 100, ceci est basé sur la possibilité d'une capacité d'environ 100 seringues pour une boîte de sécurité d'une capacité de 5 litres.

Nombre de boîtes de sécurité nécessaires = Total des seringues autobloquantes (2 types) et des seringues jetables (2 types) ÷ 100

3-2-2 Projet de base (Projet de fourniture de matériel et d'équipements)

Le contenu de la fourniture de matériel/produits et d'équipements ainsi que la quantité sont indiqués sur le Tableau – 15 ci-dessous.

Rem) En ce qui concerne la quantité de seringues autobloquantes AD, il est indiqué dans les minutes 4.633.600 seringues, mais ceci n'est qu'une simple erreur lors de la rédaction des minutes des discussions. La quantité correcte et exacte basée sur les méthodes de calcul spécifiées et correspondant à la quantité de vaccins, est bien 4.653.000 seringues comme susmentionné.

Tableau – 15 Liste des matériel/produits et des équipements

No.	Dénomination du produit ou de l'équipement	Spécifications	But	Quantité	Unité
1	Vaccins BCG	20 doses / ampoules	Prévention de la tuberculose	44.600	Ampoules
2	Vaccins antirougeoleux	10 doses / ampoules	Prévention de la rougeole	59.200	Fioles (Vial)
3	Vaccins polio oral (OPV)	10 doses / ampoules	Prévention de la poliomyélite	210.500	Fioles (Vial)
4	Vaccins associés DTP (antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheux)	10 doses / ampoules	Prévention de la diphtérie, du tétanos et de la coqueluche	157.900	Fioles (Vial)
5	Vaccins antitétaniques	10 doses / ampoules	Pour les femmes nubiles, prévention du tétanos chez les nourrissons	118.400	Fioles (Vial)
6	Seringues autobloquantes AD (pour inoculations du BCG)	0,05ml	Pour l'inoculation du vaccin BCG	1.235.000	Unités
7	Seringues autobloquantes AD (pour inoculations autres que BCG)	0,5ml	Pour l'inoculation des vaccins antirougeoleux, DTP, antitétanique	4.653.600	Unités
8	Seringues de dilution (pour le vaccin antirougeoleux)	5ml	Pour la dilution du vaccin antirougeoleux	82.200	Unités
9	Seringues de dilution (pour le BCG)	2ml	Pour la dilution du vaccin BCG	61.900	Unités
10	Boîtes de sécurité	Capacité approximative de 100 seringues	Boîtes pour le stockage des seringues autobloquantes AD usagées depuis la récupération jusqu'au traitement par incinération	60.350	Boîtes
11	Réfrigérateurs/congélateurs électriques	Type à compresseur, d'une capacité sup. à 190 litres	Conservation des vaccins et congélation avec blocs réfrigérants	29	Unités
12	Congélateurs à blocs réfrigérants	Type à compresseur, d'une capacité sup. à 200 litres	Pour la congélation avec blocs réfrigérants	26	Unités
13	Pick-up Camionnettes	Véhicule 4 X 4	Pour les opérations de surveillance/contrôle, les activités de formation, l'entretien et la gestion du matériel et des équipements, etc.	1	Unités
14	Camion de transport	Catégorie 6 tonnes	Pour le transport des vaccins et les équipements de la chaîne du froid	1	Unités
15	Ordinateurs	Ordinateur de bureau, imprimante, UPS	Pour la collecte, l'accumulation et l'analyse des données en rapport avec les activités de vaccination préventive, ainsi que pour les tâches de comptabilité	2	Unités

3-2-3 Projet de fourniture de matériel et d'équipements

3-2-3-1 Grandes lignes de la fourniture de matériel et d'équipements

(1) Projet de fourniture de matériel et d'équipements

(a) Vaccins (Numéro de produits/matériel/équipements 1 - 5)

En ce qui concerne la garantie de la qualité des vaccins, il est convenu que ce projet de fourniture satisfera les différents critères fixés par l'O.M.S. et que l'on aura recours

pour l'approvisionnement à des fabricants possédant les qualifications certifiées et reconnues au préalable par l'O.M.S. Il est également convenu que la fabrication sera effectuée conformément au calendrier d'exécution de ce projet et qu'au moment de la remise des produits 70% de la durée de validité sera garantie. En ce qui concerne le conditionnement, il est prévu qu'une fiole (vial) contiendra en principe 10 doses (2à doses dans le cas du BCG). Aucun vaccin n'est produit en Guinée. En outre, en ce qui concerne les fabricants possédant les qualifications certifiées et reconnues au préalable par l'O.M.S., seule la société Nippon BCG Seizo qui produit des vaccins BCG est certifiée. Quant aux autres fabricants, ils s'adressent en principe et principalement au marché intérieur japonais et ne se chargent pas d'exporter leurs produits. Pour ces raisons, et à l'exception des vaccins BCG, des pays tiers comme les pays européens, l'Indonésie, l'Inde, etc. sont à retenir comme fournisseurs éventuels valables de vaccins. En outre, comme on peut prévoir des retards éventuels dans la livraison des vaccins, il est prévu que même après la conclusion des contrats avec les fabricants on surveillera régulièrement les conditions de production et on mettra en place des dispositifs de mesure pour réagir rapidement dans le cas d'imprévu.

(b) Seringues autobloquantes (AD) (Numéro de produits/matériel/équipements 6, 7)

Il est convenu qu'il s'agira de produits ayant satisfait aux critères de qualité de l'O.M.S. Plusieurs fabricants produisent ce type de produits en Europe. Ces produits certifiés ne sont pas fabriqués au Japon ou en Europe.

(c) Seringues jetables (Numéro de produits/matériel/équipements 8, 9)

Il est convenu qu'il s'agira de fabricants ayant été certifiés aux normes de la série ISO9000 et que l'on garantira la qualité des produits fournis. Il existe au Japon plusieurs fabricants qui remplissent ces conditions et qui produisent ce type de produits et il est possible par conséquent de s'approvisionner au Japon. Toutefois, il existe également dans des pays tiers de grandes entreprises de réputation mondiale qui fabriquent ce type de produits et on envisagera également la possibilité de s'approvisionner éventuellement auprès d'eux pour augmenter l'esprit de concurrence.

(d) Boîtes de sécurité (Numéro de produits/matériel/équipements 10)

Il est convenu qu'il s'agira de produits ayant satisfait aux critères de qualité de l'O.M.S. Comme on ne produit pas de boîtes de sécurité similaires ni au Japon ni en Guinée, ce produit sera approvisionné auprès de pays tiers (Norvège, Suède, Finlande, etc.)

(e) Equipements pour le système de la chaîne du froid Numéro de produits/matériel/équipements 11, 12)

Il est convenu qu'il s'agira de produits ayant satisfait aux critères de qualité de l'O.M.S. En Europe, plusieurs fabricants fabriquent ce type de produits. Et comme dans le cas mentionné précédemment il est souhaitable de fournir des modèles identiques aux équipements existants.

(f) Véhicules (Numéro de produits/matériel/équipements 13, 14)

* Véhicules pour les opérations de contrôle et de surveillance (Pick-up à 4 roues motrices (Numéro de produits/matériel/équipements 13)

En Guinée, on distribue des véhicules qui sont assemblés en Afrique du Sud. Selon le revendeur, ils ne peuvent toutefois satisfaire la demande des utilisateurs concernant les options (marchepied, etc.) Pour ces raisons, on peut supposer un approvisionnement au Japon. Toutefois, selon les fabricants, dans certains cas les véhicules sont fabriqués en Thaïlande, et dans ce cas il s'agirait d'une fourniture à partir d'un pays tiers. Présentement, comme les fabricants japonais ne possèdent pas d'agences ou de revendeurs en Guinée et ils ne peuvent pas par conséquent assurer le service après-vente. Ceci dit, le PEV du Ministère guinéen de la santé se charge directement dans ses ateliers de l'entretien, des réparations et de la gestion des équipements y compris les véhicules. Pour cette raison, la condition du service après-vente ne s'impose pas obligatoirement. Toutefois, il faudra fournir les manuels d'opération ou d'entretien, etc. indispensables aux opérations d'entretien et à l'exécution des réparation en langue française.

* Camion de transport (Charge autorisée comprise entre 6 – 8 tonnes) (Numéro de produits/matériel/équipements 14)

Comme nous n'avons pu obtenir du revendeur local un estimatif, on en déduit que l'approvisionnement dudit camion se fera au Japon. Comme dans le cas précité du Pick-up la condition du service après-vente ne s'impose pas, il faudra toutefois fournir les manuels d'opération ou d'entretien, etc. indispensables aux opérations d'entretien et à l'exécution des réparation en langue française.

(g) Ordinateurs (Numéro de produits/matériel/équipements 15)

Comme il s'agit des ordinateurs qui seront utilisés dans les bureaux du PEV, on adoptera des ordinateurs de bureau. Comme il est nécessaire d'offrir aux utilisateurs un système d'exploitation, des logiciels et des claviers en français, on ne peut se procurer le matériel nécessaire au Japon et on s'approvisionnera donc localement.

Nous avons fait la synthèse des données susmentionnées sur la Tableau – 16 ci-dessous.

Tableau – 16 Fournisseurs des produits/matériel/équipements entrant dans le cadre du projet et raisons justifiant ladite sélection des fournisseurs

No.	Dénomination des produits/matériel/équipements	Fournisseurs			Raisons de la sélection
		Niveau local	Japon	Pays tiers	
1	Vaccins BCG		○	○	On a décidé de sélectionner les produits de fabricants certifiés par l'O.M.S. et il n'y a qu'une entreprise au Japon qui répond à cette condition.
2	Vaccins antirougeoleux			○	Il n'y a pas au Japon de fabricant certifié par l'O.M.S.
3	Vaccins polio oral (OPV)			○	
4	Vaccins associés DTP (antidiphtérique, antitétanique, antioquelucheux)			○	
5	Vaccins antitétaniques			○	
6	Seringues autobloquantes AD (pour inoculations du BCG)			○	Il est convenu qu'il s'agira de produits ayant satisfait aux critères de qualité de l'O.M.S. mais ces produits ne sont pas fabriqués au Japon.
7	Seringues autobloquantes AD (pour inoculations autres que BCG)			○	
8	Seringues de dilution (pour le vaccin antirougeoleux)		○	○	Il est convenu qu'il s'agira de produits ayant satisfait aux critères de qualité conformes aux normes internationales (ISO, etc.), et de tels produits sont également fabriqués au Japon.
9	Seringues de dilution (pour le BCG)		○	○	
10	Boîtes de sécurité			○	Il est convenu qu'il s'agira de produits ayant satisfait aux critères de qualité de l'O.M.S. mais ces produits ne sont pas fabriqués au Japon.
11	Réfrigérateurs/congélateurs électriques			○	Il est convenu qu'il s'agira de produits ayant satisfait aux critères de qualité de l'O.M.S. mais ces produits ne sont pas fabriqués au Japon.
12	Congélateurs à blocs réfrigérants			○	
15	Ordinateurs	○			Il est nécessaire de fournir des manuels en langue française pour le système d'exploitation, les logiciels et les claviers. Comme on ne peut s'approvisionner au Japon, on s'approvisionnera localement.

3-2-3-2 Points auxquels il faut être attentif au regard de la fourniture

Lors du transport des vaccins dont a besoin de contrôler la température, il est nécessaire de s'efforcer de prévoir un conditionnement adéquat et de procéder à un transport rapide, de procéder rapidement à l'inspection des vaccins avant de les expédier et de les remettre à la partie guinéenne. Il est indispensable de faire attention

à ces différents points afin de ne pas affecter négativement la qualité des vaccins.

3-2-3-3 Distribution des tâches concernant la fourniture et l'installation du matériel et des équipements

La distribution des tâches entre la Guinée et le Japon concernant la fourniture et l'installation du matériel et des équipements est indiquée sur le Tableau – 17. Des travaux d'installation ne sont pas prévus dans le cadre du présent projet.

Tableau – 17 Distribution des tâches

Pays responsable	Contenu des tâches
Japon	Fourniture des produits et du matériel/équipements. Transport des produits et du matériel/équipements jusqu'au lieu de la remise à l'autre partie (aéroport de Conakry ou port de Conakry)
Guinée	Transport et distribution des produits et du matériel/équipements depuis le lieu de réception (aéroport de Conakry ou port de Conakry) jusqu'aux installations concernés.

3-2-3-4 Plan de supervision de la fourniture du matériel et des équipements

(1) Plan d'exécution (inspection/contrôle)

1) Inspection avant l'expédition

En ce qui concerne les produits et les équipements fournis dans le cadre du présent projet, en dehors des ordinateurs qui seront approvisionnés localement, on procédera comme indiqué ci-dessous " à une inspection de contrôle effectué par un organisme tiers des produits et des équipements avant le chargement à bord ou de l'embarquement ".

Plan de l'inspection de contrôle effectué par un organisme tiers des produits et des équipements avant le chargement à bord ou de l'embarquement

	Dénomination des produits et équipements	Lieu prévu pour l'inspection de contrôle	Quantité prévue dans le cadre du projet	Contenu	Nombre d'échantillons de contrôle	Nome d'inspection de contrôle	Date de l'inspection de contrôle
1	Vaccins BCG	Japon	44.600 Ampoules	Vaccins et diluants	9 u. x 2 types	Une fois pour chaque produit	Aux environs de déc. 2005
2	Vaccin antirougeoleux	Inde	59.200 Fioles (Vial)	Idem	67 u. x 2 types		
3	Vaccin antipoliomyélite oral	Indonésie	210.500 Fioles (Vial)	Vaccins et compte-gouttes	160 u. x 2 types		
4	Vaccin associé DTP	Indonésie	157.900 Fioles (Vial)	Vaccins	177 u.		
5	Vaccin antitétanique	Inde	118.400 Fioles (Vial)	Vaccins	132 u.		
6	Seringues autobloquantes (AD) 0,05 ml	Espagne	1.235.000 unités	Un jeu seringue	1.544 u.	Une fois au total	
7	Seringues autobloquantes (AD) 0,5 ml	Espagne	4.653.600 unités	Idem	1.939 u.		
8	Seringues jetables 5 ml	Espagne	82.200 unités	Idem	69 u.		
9	Seringues jetables 2 ml	Espagne	61.900 unités	Idem	35 u.		
10	Boîtes de sécurité	Suède	60.350 unités	Boîtes de sécurité	123 u.	Une fois pour chaque produit	
11	Réfrigérateurs/congérateurs électriques	Hongrie	29 unités	Un réfrigérateur complet	29 unités		
11-1	AVR (produits joints aux item 11 et 12)	Angleterre	55 unités	Un jeu AVR	55unités		
12	Congérateurs à blocs réfrigérants	Luxembourg	26 unités	Un réfrigérateur complet	26unités		
13	Pick-up (4 roues motrices)	Japon	1 unités	Un véhicule au complet	1unités		
14	Camions de transport (6 – 8t)	Japon	1 unités	Un véhicule au complet	1unités		

D'autre part, comme les vaccins sont des produits biologiques qui sont injectés directement dans le corps humain, il est nécessaire de procéder à des inspections de contrôle avant l'expédition encore plus soigneux que pour les autres produits ou équipements. En ce qui concerne l'inspection de contrôle avant expédition, il n'est pas suffisant de se contenter de faire vérifier par un organisme tiers de contrôle que les produits correspondent bien aux dispositions contractuelles et que la quantité correspond bien, il est également nécessaire de procéder à une inspection de contrôle sur place portant sur la taille des fioles, sur la langue utilisée pour les documents annexés et les indications des étiquettes, sur le certificat d'autorisation d'expédition des vaccins délivré par l'agence de contrôle, sur la carte de contrôle, l'état du conditionnement, etc. Dans ce but, il est prévu dans le cas des vaccins de faire procéder à une inspection de contrôle par un consultant avec présence sur les lieux avant l'expédition des vaccins.

Toutefois, comme indiqué sur le tableau indiqué ci-dessous, il est prévu que les 5 types de vaccins qu'il est prévu de fournir dans le cadre de ce projet seront expédiés par 3

société et le coût occasionné par les inspections de contrôle avec présence sur les lieux avant l'expédition des vaccins risque d'être élevé. A cet égard, il est convenu que les inspections de contrôle avec présence sur les lieux avant l'expédition des vaccins seront effectuées pour les vaccins BCG qu'il est prévu d'obtenir au Japon et pour les vaccins OPV et DTP approvisionnés en Indonésie dont le délai de livraison est le plus court parmi les produits fournis par des pays tiers.

Date d'expédition des vaccins

Type de vaccins	Fabricant envisagé	Pays d'expédition	Date de livraison (après la commande)
BCG	Nippon BCG	Japon	4 semaines
Antirougeoleux	Serum I India	Inde	Vers déc. 2005
Vaccin polio oral (OPV)	BioFarma	Indonésie	4 – 8 semaines
DTP	BioFarma	Indonésie	4 – 8 semaines
Antitétanique	Serum I India	Inde	Vers déc. 2005

En outre, lors de la première expédition de vaccins, on procèdera en Guinée à une inspection de réception avec présence sur les lieux. Cette inspection a pour but de vérifier le contrôle de la température durant le transport ainsi que le système de réception de la partie chargée de l'exécution.

2) Inspection de réception au niveau local

On procédera lors de la livraison en Guinée de tous les produits et équipements une inspection de réception avec présence sur les lieux en compagnie du responsable pour la partie guinéenne dans le but de vérifier la quantité de chaque produits et équipements (y compris les pièces de rechange), les spécifications, la présence ou non du bon de garantie, etc.

(2) Plan de gestion de la fourniture de l'entreprise chargée d'exécuter la fourniture

Comme une coordination globale, etc. est nécessaire en Guinée au regard de la réception, de l'inspection, le tri et la classification des produits et équipements fournis dans le cadre du projet et doit être effectuée par l'entreprise chargée d'exécuter la fourniture, on enverra du Japon un responsable chargé de la fourniture locale lors de la remise des produits et équipements à la partie guinéenne. En outre, comme il est prévu une inspection de contrôle avec présence sur les lieux d'un inspecteur de la fourniture lors de la première expédition des vaccins, il est convenu que le représentant de l'entreprise chargée d'exécuter la fourniture sera également présent sur les lieux.

3-2-3-5 Plan de fourniture du matériel, des équipements, etc.

(1) Plan de transport

Comme il est indispensable de transporter rapidement les vaccins eb maintenant un contrôle permanent de la température, 2-8°C ou -20°C(dans le cas du vaccin polio oral), les vaccins seront transportés par voie aérienne à partir des pays fournisseurs jusqu'à l'aéroport international de Conakry où ils seront remis aux responsables du Ministère de la santé. Le transport des vaccins jusqu'à l'entrepôt central des produits pharmaceutiques du Ministère de la santé dans la ville de Conakry sera assuré par une entreprise locale de transport ayant conclu un contrat à l'année avec le Ministère de la santé.

En ce qui concerne les autres produits et équipements, comme il n'est pas nécessaire de prêter une attention particulière à la température au cours du transport, on transportera par voie maritime ceux-ci jusqu'au port de Conakry et après déchargement du navire ils seront remis au Ministère de la santé. Comme dans le cas des vaccins, ils seront ensuite transportés jusqu'à l'entrepôt central des produits pharmaceutiques du Ministère de la santé dans la ville de Conakry sera assuré par une entreprise locale de transport. On ne fixera pas un trajet particulier à suivre pour le transport maritime jusqu'au port de Conakry.

(2) Plan d'exécution de l'assistance technique concernant l'administration

Lors de la livraison de l'ensemble des produits et équipements, des inspections de réception seront effectuées. Dans la foulée, un consultant réalisera et fournira un logiciel dans le but de permettre la gestion de l'inventaire des produits et équipements possédés par l'agence d'exécution guinéenne ainsi que la collecte et l'analyse des résultats des vaccinations préventives, visant ainsi à promouvoir une utilisation efficace des ordinateurs fournis dans le cadre de ce projet de coopération financière non remboursable.

3-2-3-6 Calendrier d'exécution du projet

(1) Distribution du budget par année fiscale ; une seule année fiscale (année fiscale 2004)

(2) Tableau du calendrier d'exécution du projet

Durée totale du projet (à compter de l'Echange de notes (E/N)) : 12 mois

De l'E/N jusqu'à la conclusion des contrats avec les entreprises : 5 mois

Période de livraison (de la conclusion des contrats avec les entreprises jusqu'à la

remise des produits et équipements à la partie guinéenne) : 7 mois

Tableau 18 – Calendrier d'exécution

Mois d'exécution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Conclusion de l'Echange de Notes (E/N) Conclusion du contrat avec le Consultant	▼	▼										
Durée globale	Plan d'exécution (environ 5 mois) ■ Vérification finale du contenu du projet □ Etablissement des documents pour l'appel d'offres ■ Approbation des documents ▼ Annonce publique de l'appel d'offres □ Tâches en rapport avec l'appel d'offres (Annonces publiques, questions/réponses) ■ Appel d'offres, évaluation de l'appel d'offres ▼ Conclusion des contrats avec les entrepreneurs											
	Contrôle et inspection de la fourniture (environ 7 mois) □ Réunion avec les entreprises concernées, etc. ■ Fabrication des produits et équipements et fourniture/livraison ■ Inspection de contrôle avant l'expédition – Inspection de réception avec présence sur les lieux dans le pays bénéficiaire (livraison initiale de vaccins) □ Inspection de contrôle avant l'expédition (vaccins) ■ Transport des produits et équipements ■ Inspection de réception et remise des produits et équipements											

■ Opérations exécutées au niveau local (Guinée) □ Opérations exécutées au Japon ■ Opérations exécutées dans un pays tiers

3-3 Aperçu des tâches à la charge de l'autre partie du pays bénéficiaire

Lors de l'exécution dudit projet, les tâches à la charge de partie guinéenne sont indiquées ci-dessous.

- (1) Se charger d'effectuer adéquatement et rapidement les formalités de passage en douane/dédouanement et de prendre en charge financièrement les frais occasionnés.
- (2) Garantir les entrepôts nécessaires pour des produits et équipements.
- (3) Effectuer rapidement la distribution des produits et équipements fournis jusqu'à leur destinations finales dans le pays.
- (4) Fournir conformément aux arrangements bancaires (B/A) concernant l'exécution dudit projet les autorisations de paiement et prendre en charge financièrement les commissions de notification des acceptations de paiement (A/P), etc.

(5) Prendre les dispositions financières/budgétaires indispensables pour assurer la bonne administration, l'entretien et la gestion des produits et équipements fournis et garantir le personnel nécessaire pour la bonne exécution du projet.

(6) En ce qui concerne les vaccins, les seringues et les boîtes de sécurité, Faire un compte-rendu à l'Ambassade du Japon concernant les conditions de distribution des produits et équipements dans un délai d'un an après la remise des produits.

(7) En ce qui concerne les équipements de la chaîne du froid, les véhicules ainsi que les ordinateurs, faire un compte-rendu à l'Ambassade du Japon dans un délai de trois mois après la remise des produits et équipements concernant les résultats de la distribution, et de même dans un délai d'un an un compte-rendu portant sur les résultats de la distribution de vaccins et les conditions de fonctionnement des équipements.

3-4 Plan d'administration, de gestion et de maintenance du projet

Il existe au sein du PEV un service chargé de l'entretien et de la gestion des équipements de la chaîne du froid. Le technicien et ses 5 assistants couvrent également le matériel au niveau des directions régionales de la santé et il n'existe donc pas de problèmes relatifs des techniques de maintenance et de réparation. En outre, deux véhicules seront fournis dans le cadre de l'exécution dudit projet, ce qui ne signifie pas que la charge de travail augmentera car lesdits véhicules fournis dans le cadre du projet remplaceront les véhicules existants et viseront à améliorer les conditions d'utilisation présentes des véhicules et à alléger la charge excessive qui pèse sur eux. A cet égard, il n'y aura pas une augmentation substantielle de la charge financière des coûts d'entretien et de gestion (frais de carburant, etc.) et comme on fournira des pièces détachées et de rechange pour plusieurs années d'utilisation, on peut considérer qu'il ne devrait pas se poser de problèmes au regard de l'entretien et de la gestion desdits véhicules.

3-5 Coût approximatif du projet

3-5-1 Coût approximatif du projet faisant l'objet de la coopération

Le montant total du coût du projet dans le cas où celui-ci est pris en charge par la coopération financière non remboursable accordée par le Gouvernement du Japon est d'environ 248 millions de yens, les détails concernant la répartition du coût sont indiqués ci-dessous de manière estimative dans les conditions d'estimation indiquées à la section (3) ci-dessous.

(1) Coût à la charge de la partie japonaise

Type de coût	Coût estimatif du projet (en millions de yens)
Coût des produits et des équipements	212
Plan d'exécution – Inspection et contrôle de la fourniture – Assistance technique	36
Total	248

Remarques :

Taux de change :

Yen/Dollar US 1 USD = 107,90 yens

USD/Monnaie locale Monnaie locale = 0,00 USD

Yen/ Monnaie locale Monnaie locale = 0,05 yens

En outre, ce coût approximatif du projet n'indique pas le montant limite fixé dans l'Echange de Notes (E/N).

(2) Coût à la charge de la partie guinéenne

La partie guinéenne prendra à sa charge les coûts spécifiés plus haut à la section 3 – 3 ainsi que les les coûts d'administration, de fonctionnement, d'entretien et de gestion précisés à la section 3 – 4.

(3) Conditions d'estimation

1 – Date de l'estimation : octobre 2004

2 – Taux de change

: 1 dollar US = 107,90 yens

: 1 franc guinéen (FG) = 0,05 yens

: 1 euro (EUR) = 136,24 yens

3 – Durée de mise en oeuvre du projet : Le plan détaillé ainsi que la période de fourniture des produits et équipements sont indiqués sur le Tableau – 17.

4) Autres points

Il est convenu que le présent projet est conforme au système de coopération financière non remboursable du Gouvernement du Japon et qu'il sera exécuté conformément aux dispositions prévues dans le cadre de la coopération financière non remboursable.

3-5-2 Coût d'administration, de gestion et de maintenance du projet

Comme indiqué à la section 3 – 4 consacré au plan d'administration, de fonctionnement, d'entretien et de gestion du projet, deux véhicules seront fournis dans le cadre de la réalisation dudit projet, mais cette fourniture ne constituera pas une charge de travail supplémentaire au regard de la totalité du travail au PEV, lesdits véhicules fournis dans le cadre du projet remplaçant les véhicules existants et visant à améliorer les conditions d'utilisation présentes des véhicules et à alléger la charge excessive qui pèse sur eux. A cet égard, il n'y aura pas une augmentation substantielle de la charge financière des coûts d'entretien et de gestion (frais de carburant, etc.) et comme on fournira des pièces détachées et de rechange pour plusieurs années d'utilisation, on peut considérer qu'il ne devrait pas se poser de problèmes au regard de l'entretien et de la gestion desdits véhicules. En outre, en ce qui concerne les réfrigérateurs au kérosène, comme on les remplacera par de nouveaux modèles, les coûts de carburant devraient être améliorés et réduits et ne devraient pas faire peser sur les utilisateurs une nouvelle charge financière. On notera au passage que dans le cas du centre de santé de Wandji, 256.810 francs guinéens ont été dépensés pour la période de six mois allant de juillet à décembre 2004 (soit convertis en yens, environ 2.140 yens/mois) et l'on a vérifié que chaque centre pouvait couvrir de manière autonome ce coût grâce aux recettes des traitements médicaux, à la vente de médicaments et du carnet de la mère et de l'enfant.

3-6 Points auxquels il faut être attentif au regard de l'exécution du projet faisant l'objet de la coopération

Les produits faisant l'objet dudit projet sont des produits qui ont été dans tous les cas utilisés de manière continue en Guinée. Il est donc nécessaire de veiller à ce que les spécifications des produits fournis dans le cadre dudit projet ne diffèrent pas considérablement des produits utilisés et c'est ce à quoi nous avons veillé.

Chapitre IV – Vérification de la pertinence du projet

4-1 Impact et effets du projet

(1) Impact direct

1) Si le présent projet de coopération financière est mis en oeuvre, on pourra fournir des produits et équipements pouvant faire face aux besoins pendant un an du taux de vaccination préventive visé (BCG et antirougeoleux : 90%, DTP, antipoliomyélite et antitétanique : 80%) et si le PEV grâce à ses efforts indépendants procède de manière adéquate aux opérations d'assistance des populations situées dans des régions reculées et aux opérations de contrôle et de surveillance, il sera possible d'apporter les bienfaits d'une vaccination préventive appropriée à 395.566 nourrissons et enfants en bas âge ainsi qu'à 445.012 femmes enceintes (prévision pour 2006).

2) En ce qui concerne les préfectures où des réfrigérateurs/congélateurs et des congélateurs à blocs réfrigérants ne sont pas installés à la Direction préfectorale de la santé, les centres de santé de tutelle ou les directions régionales de la santé vont s'approvisionner en vaccins dans les centres de santé les plus proches où des stocks de vaccins sont disponibles. Grâce à l'installation de ces nouveaux équipements de la chaîne du froid dans les Directions préfectorales de la santé, la durée nécessaire aux centres de santé placés sous la tutelle de ces directions pour obtenir des vaccins pourra être considérablement réduite et la charge de travail pourra également être allégée. Il sera également possible de cette façon de rendre plus aisée la gestion adéquate de la température à laquelle doivent être conservés les vaccins et d'utiliser des vaccins dont la qualité sera stable et garantie.

3) Grâce à la poursuite de l'utilisation de seringues autobloquantes (AD) et de boîtes de sécurité, il sera possible d'effectuer les opérations de vaccination préventive en toute sécurité. Il existe une possibilité de réutilisation des seringues jetables utilisées par le passé, toutefois ceci n'est pas possible dans le cas des seringues autobloquantes (AD) et ceci permet d'éviter une seconde contamination provoquée par la réutilisation des seringues.

(2) Effets indirects

1) Grâce à la réalisation de projet le système de la chaîne du froid pourra être maintenu et élargi, on pourra aussi s'attendre à une meilleure qualité des vaccins et espérer entre autres l'amélioration du taux de vaccination et une baisse de la mortalité infantile, etc. Et naturellement permettre au Gouvernement de la Guinée d'atteindre

les objectifs qu'il s'est fixé et de réduire parallèlement ainsi les coûts des traitements et soins médicaux.

2) Grâce à la collecte et au traitement des données des registres de vaccination préventive au moyen des ordinateurs, on pourra aménager de manière plus efficace et plus efficiente le système de traitement des données et permettre de rendre plus efficace l'exécution des activités et opérations de vaccination préventive.

4-2 Problèmes et recommandations

(1) Comme nous l'avons indiqué à la section 2 – 1 – 1 consacrée à l'organisation et au personnel, la Guinée poursuit une politique de décentralisation et de régionalisation mais par contre les activités et opérations de vaccination préventive sont placées actuellement sous la direction ; la supervision et la responsabilité individuelle des directions régionales et préfectorales de la santé. Les régions doivent présenter régulièrement des rapports d'activités au niveau de l'administration centrale. Toutefois, dans les conditions actuelles, on prévoit que le PEV qui se situe au niveau l'administration centrale n'est pas en mesure de saisir les conditions au niveau national jusqu'au niveau en bout de chaîne concernant entre autres la gestion de l'inventaire des équipements de la chaîne du froid, etc. Comme le PEV se chargera comme par le passé des réparations, de l'entretien, de la maintenance, et de la gestion des équipements, rien n'est véritablement confié aux régions et il est donc souhaitable de veiller à améliorer les compétences du PEV au regard de l'entretien et de la gestion et de la compréhension de l'état des équipements.

(2) Afin de garantir les effets de la vaccination préventive et d'abaisser le taux de personnes affectées par des maladies, il faut que les vaccins soient fournis de manière continue. Toutefois, il est difficile en Guinée de fournir de manière continue avec un budget autonome guinéen les vaccins indispensables. En outre, on constate que dans la réalité les autres donateurs qui fournissent des vaccins ne le font pas toujours de manière planifiée. Par conséquent, il est indispensable de coordonner les opérations au regard des demandes d'aide adressées à l'O.M.S. et à l'Unicef, à la GAVI, au Japon, etc.

4-3 Pertinence du projet

Item	Résultats de la vérification
1. Parties bénéficiaires	Apporter les bienfaits d'une vaccination préventive appropriée à 395.566 nourrissons et enfants en bas âge ainsi qu'à 445.012 femmes enceintes (prévision pour 2006) et les faire ainsi profiter directement des avantages de ces activités§
2. Objectifs du projet	Viser à aider la Guinée à atteindre les objectifs qu'elle s'est fixée : prévention des maladies contagieuses (prévenir l'apparition des maladies contagieuses grâce à la vaccination des nourrissons de moins d'un an et des femmes enceintes) et renforcement du système de vaccination préventive installation de réfrigérateurs/congérateurs dans le secteur concerné par le projet, renforcement et élargissement du système de vaccination préventive), etc.
3. Système d'exécution dans le pays bénéficiaire	Le Ministère de la santé a lancé depuis 1998 un Programme élargie de vaccination, l'exécute et l'exécute avec régularité, constance et sérieux, et maintient les ressources humaines et le système nécessaires. Une assistance technique intermittente est assurée par l'O.M.S. et l'Unicef, et il est possible de faire face de manière satisfaisante à la situation au regard de l'exécution dudit projet.
4 . Objectifs du plan de développement à moyen et à long terme	Il est possible de fournir des vaccins de bonne qualité grâce à l'aménagement et à l'installation des équipements de la chaîne du froid et de contribuer à la réalisation des objectifs fixés dans le cadre du plan de développement national de la Guinée. En outre, on pourra contribuer à l'amélioration du taux de vaccination, de diminuer le pourcentage des personnes souffrant de maladies contagieuses et d'assurer à la population guinéenne une existence dans des conditions saines.
5. Bénéfices (financiers)	Il n'y a pas de bénéfices (financiers) à attendre du projet. Les équipements de réfrigération pour la chaîne du froid fournis dans le cadre du projet seront utilisés uniquement pour l'aménagement des installations de santé publique (directions de la santé, etc.) et pour les activités de vaccination préventive.
6. Impact sur l'environnement	Pas d'impact particulier.
7. Faisabilité	Du point de vue du système de la coopération financière non remboursable japonaise, il n'y a pas de problèmes particuliers et le projet est considéré comme faisable.

A partir des divers éléments susmentionnés, on peut considérer que ledit projet est réalisable dans le cadre de la coopération financière non remboursable japonaise.

4-4 Conclusions

En ce qui concerne ledit projet, on peut s'attendre à des effets considérables et comme simultanément ledit projet contribue à l'amélioration du BHN de la population, et on a pu ainsi vérifier la pertinence du projet dans le cadre de son exécution dans le cadre de

la coopération financière non remboursable japonaise. En outre, en ce qui concerne également l'administration, la maintenance et la gestion dudit projet, on peut considérer qu'il n'existe pas de problèmes au niveau de la partie bénéficiaire au regard du personnel et des compétences techniques exigés. En outre, en ce qui concerne le système en place de la partie bénéficiaire, si les points mentionnés à la section 4 – 2 " Problèmes et recommandations " sont réalisés ou garantis, on peut considérer que ledit projet pourra être mené à bien de manière encore plus efficace et effective.

(Documents)

1. Liste des membres de la Mission d'étude – Nom et prénom
2. Programme de l'étude
3. Liste des personnes concernées (personnes rencontrées)
4. Conditions socio-économiques du pays (Résumé des informations de base selon les pays)
5. Minutes des discussions (M/D)
6. Liste des documents de référence et des documents obtenus

1. Liste des membres de la Mission d'étude – Nom et prénom

<u>Nom et prénom</u>	<u>Domaine de responsabilité</u>	<u>Dépendant de :</u>
(1) Rina HIRAI	Supervision en second	Equipe de la gestion, Groupe de la gestion et de la coordination, Division de coopération financière non remboursable, Japan International Cooperation Agency(JICA)
(2) Toshio SUGAWARA	Projet du matériel et équipements	Système de coopération internationale du Japon (Fondation) / JICS
(3) Hiroshi KITAJIMA	Projet d'approvisionnement	Système de coopération internationale du Japon (Fondation) / JICS
(4) Hitomi KATANUMA	Interprète	Centre de coopération internationale du Japon (Fondation)

2. Programme de l'étude

N°	Date	Jour	Programme de la mission		Lieu d'hébergement
			Supervision en second (Hirai)	Membres de JICS - Interprète	
1	28 août	Sam.		Narita 11 : 25 (NH205) → Paris 16 : 40	Paris
2	29 août	Dim.		Paris 10 : 50 (AF788) Konakry → 15 : 15	Conakry
3	30 août	Lun.		Visite de courtoisie à l'Ambassade du Japon, Visite à l'O.M.S. et discussions, Visite de courtoisie et discussions au Ministère de la Santé (Confirmation du programme et calendrier de la mission d'étude, réception des réponses au questionnaire, etc.)	"
4	31 août	Mar.		Visite et discussions à l'Unicef Discussions et consultations à l'agence d'exécution (PEV), et visite de l'entrepôt central	"
5	1 ^{er} sept.	Mer.		Visite sur place (Direction régionale de la santé de Kindia, Centre de santé de Manbia, de Wandji)	"
6	2 sept.	Jeu.		Visite sur place (Direction préfectorale de la santé de Forécariah, Centre de santé de Tamafariah, Hôpital préfectoral de Forécariah)	"
7	3 sept.	Ven.		Visite sur place (Direction de la santé communautaire de Karoumou, Centre de santé de Karoumou, de Bouroubiné, de Pohto)	"
8	4 sept.	Sam.	Narita 11 : 25 (NH205) → Paris 16 : 40	Classement des documents	Paris
9	5 sept.	Dim.	Paris 10 : 50 (AF766) → Conakry 15 : 15	Classement des documents	"
			Réunion des membres de la mission d'étude		"
10	6 sept.	Lun.	Consultations avec les représentants de l'agence d'exécution, visite de l'entrepôt central		"
11	7 sept.	Mar.	Visite sur place (Centre de santé de Ahban dans la préfecture de Dubréka, Poste de santé Négéa, Centre Korira, Tanana, Kondéa)		"
12	8 sept.	Mer.	Consultations Minutes		"
13	9 sept.	Jeu.	Visite de l'Hôpital de Tonga*, Consultations Minutes		"
14	10 sept.	Ven.	Compte-rendu à l'Ambassade, Consultations Minutes, Signature (Ministère de la coopération)		"
15	11 sept.	Sam.	Conakry 19 :55 (AF765) →	Classement des documents	(Dans l'avion)
16	12 sept.	Dim.	→ Paris 06 :05 → Paris 20 :00 (NH206) →	Classement des documents	(Dans l'avion)
17	13 sept.	Lun.	→ Narita 14 :30	Consultations avec l'agence d'exécution (réponses au questionnaire) Etude de marché (Magasin d'importation et de vente de véhicules)	"
18	14 sept.	Mar.		Consultations avec les représentants de l'Unicef, Consultations avec l'agence d'exécution (spécifications concernant le matériel), Etude de marché (Magasin de vente d'ordinateurs)	"
19	15 sept.	Mer.		Visite sur place (Direction préfectorale de la santé de Coyah, Centre de santé de Goubéchyapohto, Centre de Matoto, Centre de Wankifongo)	"
20	16 sept.	Jeu.		Etude de marché (Magasin d'importation et de vente de véhicules, agence locale de salles froides TDF), Consultations avec l'agence d'exécution (spécifications concernant le matériel), transporteur SAB TRANSIT	"
21	17 sept.	Ven.		Compte-rendu à l'Ambassade, Conakry 19 :55 (AF765) →	(Dans l'avion)
22	18 sept.	Sam.		→ Paris 06 :05 Paris 20 :00 (NH206) →	(Dans l'avion)
23	19 sept.	Dim.		→ Narita 14 :30	Retour au Japon

* Visite d'autres projets

Le lieu d'hébergement entre parenthèses indique le lieu d'hébergement du chef de la mission.

3. Liste des personnes concernées (personnes rencontrées)

<u>Date</u> 日付	<u>Organisation/Division/service</u> 機関名/部/課	<u>Nom</u> 氏名	<u>Titre</u> 役職	<u>Téléphone</u> 電話
8/30	Ministère de la Santé Publique (保健省) Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP) (公衆衛生局長)	Dr. Mohamed Mahy Barry	Directeur National (局長)	(224)45 20 10 (011)25 22 99
	MSP	Dr. Momo Camara	Secrétaire Général (次官)	(224)41 20 74 (011)21 41 48
8/31	MSP PEV/SSP/ME (予防接種拡大計画/一次保健医療/必須医薬品部)	Dr. Abdourahmane Shérif	Coordinateur National PEV/SSP/ME (PEV コーディネーター)	(011)40 88 43 (011)22 75 99
	MSP PEV/SSP/ME	Dr. Djénou Somparé	Directeur du PEV (PEV 局長)	(224)46 35 20
	MSP PEV/SSP/ME	M. Mohamd Magassouba	Responsable section vaccins (ワクチン課長)	(013)404810
	MSP PEV/SSP/ME	Samuel Kolic	Technicien chaîne de froid, maintenance (コールドチェーン・メンテナ ンス技師)	(011)54 40 61
	MSP PEV/SSP/ME	M. Frigui Camara	Chargé gestion du matériel (機材管理担当)	54 40 64
	WHO Bureau de la Représentation en Guinée (sénégalais) (ギニア事務所)	Dr. Pape Malick SYLLA	Epidémiologie PEV/OMS (予防接種、疫学者/WHO)	(224)46 50 09 (224)21 20 46
	UNICEF	Maurice HOURS	Administrateur de Programme Survie de l'Enfant (インフアアント・サバイバル 計画担当)	(224)22 87 46/47
9/1	UNICEF	Dr.Ahmed Tidiane DIALLO	Administrateur Projet Santé (保健計画担当)	(224)22 87 46/47 (224)29 51 03

	Direction Régionale de Santé de Kindia (DRS) (キンディア州保健局)	M.Maurice Cici GOA	Chef secteur lutte contre les maladies (疾病対策長)	(224)54 43 70
	Direction Régionale de Santé de Kindia	M.Issa Baïlo KEITA	Chef section planification (計画課長)	-
	Direction Régionale de Santé de Kindia	M.Cheïck N'Fausoumane TOURE	Chaîne de froid régional (州コールドチェーン担当)	-
	Direction Régionale de Santé de Kindia	M.Mohamed Lamine SYLLA	Pharmacien Inspecteur (薬剤師/検査員)	-
	Centre de santé de Wondy (キンディア州 Wondy 保健センター)	M.Yanioussa CONTE	Chef du centre (センター長)	-
	Centre de santé Mambia (キンディア州 Mambia 保健センター)	?	Chef du PEV (PEV 担当長)	-
9/2	Centre de santé Maferinyah キンディア州 Maferinyah 保健センター)	M.Millimoum Pascal	Chef du centre (センター長)	Fréquence radio 4007 LSB/USB
	Centre de santé Maferinyah	Mme. Bah SAFIATOU	Agent vaccinateur (予防接種要員)	-
	Centre de santé Maferinyah	M. Camara Soriba	Technicien laboratoire (ラボ技師)	-
	Direction préfectorale de la santé (Forécaria) (DPS) (フォレカリア県保健局)	Dr. Cece Sekou Kourouma	Directeur (局長)	28 21 24
	Direction préfectorale de la santé (Forécaria)	Dr. Lansana Kérouané Camara	Chef de section des SSP (一次保健課長)	28 21 14
	Direction préfectorale de la santé (Forécaria)	Dr. BALLA Touré	Chargé de la maladie (疾病対策担当)	28 21 19
	Direction préfectorale de la santé (Forécaria)	M. N'FALY CAMARA	Chargé de la gestion matière (機材管理担当)	-
	Hôpital préfectoral de Forécaria (フォレカリア県立病院)	Dr. Sidiki CONDE	Directeur (院長)	28 22 81

	Centre de santé Forécaria (à côté de l'hôpital)	M. Kémoko Malick Condé	Médecin, chef du centre (医師/センター長)	28 21 23
	Centre de santé Forécaria (à côté de l'hôpital)	Mme. Bah Bintia Para Yah	Chargée de la vaccination (予防接種要員)	-
9/3	Direction communale de la santé -Kaloum (カルームコミュニティ保健局)	Dr. Lansana Dramé	Directeur (局長)	34 80 32
	Centre de santé -Kouléwmdy (Kouléwmdy 保健センター)	Dr. Youla Mohamed	Chef du centre (センター長)	26 06 79
	Centre de santé -Bourelbinet (Bourelbinet 保健センター)	Dr. Mariama Dielo Diallo (Mme.)	Chef du centre (センター長)	54 57 75 (portable) 45 23 23 (bureau)
	Centre de santé -Port (Port 港保健センター)	Lounceny KEITA	Chef du centre (センター長)	-
9/7	Centre de santé urbaine- Dubréka (デュブレカ県アーバン保健センター)	Mme. BARRY MARIAMA	Adjointe du chef du centre (副センター長)	-
	Poste de santé - Néguéah, Dubréka (デュブレカ県 Néguéah 保健ポスト)	Mme. BARRY HAWA	Chef du poste (ポスト長)	-
	Centre de santé-Khorira, Dubréka (デュブレカ県 Khorira 保健センター)	Dr. TEA Louis	Chef du centre (センター長)	-
	Centre de santé-Khorira, Dubréka	Mme. CAMARA Salématou	C.P.N (出産前検診担当)	-
		GOHARA Togba	PEV (PEV 担当)	-
	Centre de santé-Tanana, Dubréka (デュブレカ県 Tanana 保健センター)	El Haji Diallo Saliou Bailo	Chef du centre (センター長)	-
	Centre de santé-Kondéa, Dubréka (デュブレカ県 Kondéa 保健センター)	Dr. Fode Momo Camara	Chef du centre (センター長)	28 09 34
9/9	Hôpital National Donka (Donka 国立病院)	Pr. Ag. Mamadou Diouldé BALDE	Directeur Général (院長)	(011) 21 33 40
9/10	Ministère de la Coopération (協力省) Direction de la coopération internationale (国際協力局)	M. Sékouba BANGOURA	Directeur (局長)	41 46 33

	Ministère de la Coopération	M. DIALLO Chaïkou Yaya	Conseiller Technique (技術参与)	41 11 63
9/14	Groupe Futurelec (車)	M. TRAORE Ibrahim	Agent commercial (セールス担当)	35 10 23
	SCF (Nissan) (車)	M. DIALLO Alpha Oumar	Assistant Commercial (セールスアシスタント)	(011) 55 60 73
	SAB TRANSIT (荷役業者)	M. Bah Alpha Amadou	Transitaire/Livreur (荷役業者/配送業者)	45 16 21
	SAB TRANSIT	M. BANGOURA Saidou	Transitaire/Livreur (荷役業者/配送業者)	-
	ETI (パソコン)	M. Ibrahim Diogo DIALLO	Ingénieur commercial (セールスエンジニア)	41 41 01
9/15	Centre de santé – Gbessia Port, Matoto (マトト地区 Gbessia Port 保健センター)	Dr. Joséphine KEITA	Chef de centre (センター長)	46 46 95 55 73 02
	Centre de santé – Matoto, Matoto (マトト地区 Gbessia Port 保健センター)	Dr. Fanta CAMARA	Chef de centre (センター長)	55 39 27
	Direction Préfectorale de la santé (DPS) – Coyah (コヤ県保健局)	Dr. KABA Ousmane	Directeur (局長)	33 36 12
	Centre de soins de santé primaire – Wonkifong, Coyah (コヤ県 Wonkifong 保健センター)	M. BILIVOGUI Siba	Chef de centre (センター長)	-
9/16	SAB TRANSIT (荷役業者)	M. Elhaji Alpha BAH	PDG (代表取締役)	43 48 34

4. Conditions socio-économiques du pays (Résumé des informations de base selon les pays)

		République de Guinée											
Indices généraux													
Régime politique	République	*1	Capitale	Conakry	*2								
Chef de l'Etat	Président de la République, Lansana CONTE	*1,3	Principales villes	Kankan, Kindia	*3								
Date de l'indépendance	2 octobre 1958	*3,4	Force active totale	3.512.000 personnes (en 2000)	*6								
Principales ethnies/tribus	Malinké 34%, Peuls 29%, Soussous 17%	*1,3	Nombre d'années d'études obligatoires	6 ans	*13								
Principales langues	Français, Malinké, Soussou	*1,3	Pourcentage de scolarisation en enseignement primaire	58,9% (en 1998)	*6								
Religions	Islam 75%, croyances traditionnelles 9%, christianisme 4%	*1,3	Pourcentage de scolarisation en enseignement secondaire	-14,7% (en 1998)	*6								
Date d'affiliation aux Nations Unies	12 décembre 1958	*12	Pourcentage d'adultes analphabètes	% (en 2000)	*6								
Date d'affiliation à la Banque Mondiale	28 septembre 1963	*7	Densité démographique	30,18 habitants/ km ² (en 2000)	*6								
Date d'affiliation au FMI	28 septembre 1963	*7	Pourcentage de croissance démographique	2,5% (en 1980 - 2000)	*6								
Superficie du territoire	245.800 km ²	*1,6	Espérance de vie moyenne	Moyenne 47,50 ans Hommes 47,00 ans Femmes 48,00 ans	*10								
Population totale	7.415.000 habitants (en 2000)	*6	Pourcentage de mortalité des enfants de moins de 5 ans	161/1000 (en 2000)	*6								
			Approvisionnement en calories	2.353,4 calories/ jour/ personne (en 2000)	*17								
Indices économiques													
Monnaie	Franc guinéen	*3	Montant du commerce international	(en 1999)									
Taux de change	1 \$ US = 1.971,00 (en décembre 2000)	*8	Exportations de produits	677,9 millions de Dollars	*15								
Date de fin d'exercice	Dec. 31	*6	Importations de produits	-583,4 millions de Dollars	*15								
Budget national	(en 1999)		Pourcentage de couverture des importations	1,7 (Mois) (en 2000)	*14								
Montant total des recettes		*9	Principaux produits exportés	Bauxite, alumina, or	*1								
Montant total des dépenses		*9	Principaux produits importés	Biens capitaux, produits pétroliers, biens intermédiaires	*1								
Bilan total	- 79,5 millions de Dollars (en 1999)	*15	Exportations vers le Japon	8,4 millions de Dollars (en 2001)	*16								
Montant des aides publiques reçues	152,7 millions de Dollars (en 2000)	*19	Importations du Japon	16,6 millions de Dollars (2001)	*16								
Produit national brut (PNB)	3.011,68 millions de Dollars (en 2000)	*6											
Revenu national brut par habitant	450,0 Dollars (en 2000)	*6	Total des réserves internationales	147,9 millions de Dollars (en 2000)	*6								
PNB par secteur	Agriculture 24,0% (en 2000)	*6	Solde des créances internationales	3.387,9 millions de Dollars (en 2000)	*6								
	Industries et mines 37,1% (en 2000)	*6	Pourcentage de remboursement des créances internationales (DSR)	15,3% (en 2000)	*6								
	Services 38,9% (en 2000)	*6	Pourcentage d'inflation (Pourcentage d'augmentation des prix à la consommation)	% (en 1990 - 2000)	*6								
Emploi par secteur	Agriculture Hommes % Femmes % (en 1998 - 2000)	*6											
	Industries et mines	*6											
	Services % % (en 1998 - 2000)	*6											
Pourcentage de croissance du PNB actuel	4,3% (en 1990 - 2000)	*6	Plans nationaux de développement	Plan de facilitation de la croissance pour suppression de la pauvreté : 1999 -	*11								
Climat (à partir de 19-- Moyenne annuelle) Site d'observation : Conakry 9 (degrés 32 minutes de latitude nord, 13 degrés 50 minutes de longitude ouest)													
Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Moyenne/ Total
Précipitations	1,0	2,0	6,0	19,0	159,0	553,0	1327,0	1105,0	713,0	334,0	119,0	13,0	4351,0mm
Température moyenne	26,6	26,8	26,7	27,8	27,3	25,9	24,8	24,7	25,5	25,9	26,7	26,8	26,3°C

*1 Conditions générales des différents pays (Ministère des Affaires étrangères)

*2 Tableau des pays du monde (Ministère des Affaires étrangères)

*3 Annuaire mondial de 2002 (Kyodo Tsushin Sha)

*4 10^{ème} édition révisée de la présentation générale la plus récente des différents pays du monde (Tokyo Shoseki)

*5 Tableau chronologique des sciences (Edition de l'observatoire astronomique national)

*6 Indicateurs du développement mondial 2002 (BM)

*7 Liste des membres du BRD (BM)

Données financières des membres du FMI par pays (FMI)

*8 Convertisseur universel des monnaies

*9 Livre annuel des statistiques des finances gouvernementales de 2001 (FMI)

*10 Rapport de développement humain de 2002 (PNUD)

*11 Profil des pays (EIU), documents du Ministère des Affaires étrangères, etc.

*12 Etats membres des Nations Unies

*13 Livre annuel des statistiques 1999 (UNESCO)

*14 Finance de développement global 2002 (BM)

*15 Livre annuel des statistiques des finances internationales de 2002 (FMI)

*16 Fichiers d'informations économiques sur les pays du monde de 2002 (Service d'informations sur l'économie mondiale)

*17 Site Internet FAO juin 2002 Bilans de nutrition FAO

Remarque : En ce qui concerne les importations de produits, le montant des paiements est négatif car la méthode de comptabilité en double partie a été utilisée.

4. Conditions socio-économiques du pays (Résumé des informations de base selon les pays)

	République de Guinée
--	----------------------

Aides publiques au développement du Japon jusqu'à présent (Unité : 100 millions de Yen)					
Année fiscale \ Rubrique	1996	1997	1998	1999	2000
Coopération technique	1,07	1,29	3,72	2,90	1,86
Aide financière non-remboursable	5,70	24,98	22,80	20,19	26,99
Aide financière remboursable					
Total	6,77	26,27	26,52	23,09	28,85

*18

Aides publiques au développement du Japon pour le pays concerné (Montant net des dépenses Unité : 100 millions de Yen)					
Année calendaire \ Rubrique	1996	1997	1998	1999	2000
Coopération technique	3,43	1,48	1,81	2,90	3,01
Aide financière non-remboursable	14,86	4,97	42,35	16,20	20,59
Aide financière remboursable		-2,02	-1,86	-2,57	-4,46
Total	18,30	4,43	42,29	16,54	19,13

*18

Aides économiques des pays de l'OCDE (en 2000) (Montant net des dépenses Unité : 100 millions de Yen)					
	Dons (1) (Aides financières non-remboursables, coopération technique)	Aides financières remboursables (2)	Aides publiques au développement (ODA) (1) + (2) = (3)	Autres aides financières publiques et aides financières privées (4)	Montant total des aides économiques (3) + (4)
Aides bilatérales (principaux pays donateurs)	115,5	-22,7	92,8	188,9	281,7
1. United States	26,4	-0,7	25,7	0,1	25,8
2. France	35,9	-16,2	19,7	-25,7	-6,0
3. Japan	23,6	-4,5	19,1	0,0	19,1
4. Germany	17,4	0,0	17,4	-3,1	14,3
Aides multilatérales (principales organisations d'aide)	46,8	10,5	57,3	-10,0	47,3
1. UNHCR			18,7	0,0	18,7
2. IDA			17,2	0,0	17,2
Autres	0,3	2,3	2,6	0,0	2,6
Total	162,7	-10,0	152,7	178,8	331,5

*19

Organisme de réception des aides
Coopération technique : Agence Japonaise de Coopération Internationale
Aide non-remboursable : Agence Japonaise de Coopération Internationale
Equipe de coopération :

*18 Livre des statistiques par pays des aides publiques au développement (ODA) en 2001 (Association de promotion de la coopération internationale)

*19 Statistiques du développement international (CD-ROM) 2002 OCDE

*20 Documentation de la JICA

**Procès-verbal des Discussions
Relatives à l'Etude sur le
Projet d'Appui au Programme Elargi de Vaccination en
République de Guinée**

A la suite de la requête formulée par la République de Guinée (désignée ci-après comme « la Guinée », le Gouvernement du Japon a décidé de mettre en œuvre une étude sur le Projet d'Appui au Programme Elargi de Vaccination en République de Guinée (désigné ci-après comme « le Projet ») et donné mandat à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (désignée ci-après comme « la JICA »).

La JICA a envoyé en Guinée du 29 août au 17 septembre 2004, une mission d'étude (désignée ci-après comme « la Mission »), dirigée par Monsieur Hideaki HARADA, Chef du Projet, Directeur du 3^{ème} Groupe de Gestion de Projet, Département de l'Aide financière non-remboursable, Agence Japonaise de Coopération Internationale, et conduite par Madame Rina HIRAI, Chef de Mission.

La Mission a tenu une série de discussions avec les autorités compétentes du Gouvernement de Guinée et effectué une étude sur le terrain dans les sites du Projet.

A l'issue des discussions et de l'étude sur le terrain, les deux parties ont confirmé les principaux points mentionnés dans l'appendice. La Mission procédera à l'étape d'analyse et préparera un rapport sur l'étude.

平井 利奈



Conakry, le 10 septembre 2004

Mme. RINA HIRAI
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
JAPON

M. SEKOUBA BANGOURA
Directeur National de la Coopération au
Ministère de la Coopération
République de Guinée

Dr. MAHI BARRY
Directeur National de la Santé Publique au
Ministère de la Santé Publique
République de Guinée

APPENDICE

1. Objectif du présent Projet

Le présent Projet a pour objectif d'augmenter le taux de couverture vaccinale et de diminuer le taux de mortalité des enfants et des femmes enceintes par le biais de l'approvisionnement en vaccins et équipements nécessaires.

2. Sites du Projet

Les sites du Projet se situent sur l'ensemble du territoire de la République de Guinée.

3. Organisme responsable et Organisme d'exécution

Organisme responsable : Ministère de la Coopération
Organisme d'exécution : Ministère de la Santé Publique
(Programme Elargi de Vaccination / Soins de Santé
Primaire / Médicaments Essentiels)

4. Contenu de la requête par le Gouvernement de Guinée

A l'issue des discussions avec la Mission, la République de Guinée a formulé la requête définitive des équipements indiqués dans l'annexe 1.
La JICA procédera à l'évaluation de la pertinence de cette requête et recommandera au Gouvernement du Japon de l'approuver.

5. Programme de l'aide financière non-remboursable du Japon

- 5-1 La partie guinéenne a compris le programme de l'aide financière non-remboursable du Japon mentionné dans l'annexe 2 et expliqué par la Mission.
- 5-2 La partie guinéenne prendra les mesures nécessaires mentionnées dans l'annexe 3, pour le bon déroulement du Projet en cas de décision de la mise en œuvre de l'aide financière non-remboursable du Japon.

6. Calendrier de l'Etude

- 6-1 La Mission continuera l'étude jusqu'au 17 septembre 2004 en Guinée.
- 6-2 La JICA rédigera un rapport final en français et l'enverra au Gouvernement de Guinée avant la fin décembre 2004.

7. Autres points relatifs au Projet

Les deux parties ont confirmé les points mentionnés ci-dessous durant les discussions.

7-1 La partie japonaise examinera la pertinence des équipements mentionnés ci-dessous parmi ceux décrits dans la liste à l'annexe 1 à condition que les documents suivants lui soient remis pendant son séjour en Guinée:

- 1) Les informations sur les sources d'énergie des lieux d'installation des réfrigérateur /congélateur à l'électricité et congélateurs pour accumulateurs,
- 2) L'inventaire des porte-vaccins et des glacières,
- 3) Les données de parcours des véhicules (de monitoring et de 4 roues motrices) des 12 derniers mois, et
- 4) Les objectifs d'utilisation concrets montrant la nécessité des ordinateurs.

7-2 La partie guinéenne soumettra les rapports suivants à l'Ambassade du Japon en cas de décision de la mise en œuvre de l'aide financière non-remboursable du Japon et après la réception des équipements.

- 1) L'état de distribution des vaccins, seringues et boîtes de sécurité un (1) an après la réception.
- 2) Concernant les équipements de chaîne de froid, les véhicules et les ordinateurs,
 - l'état d'achèvement de distribution dans les 3 mois à compter de la réception de ces équipements,
 - l'état de fonctionnement (bon, passable, mauvais, en panne) un (1) an après la réception.

Annexe 1: Liste des équipements

Annexe 2: Programme de l'aide financière non-remboursable du Japon

Annexe 3. Mesures à prendre par chaque gouvernement

LISTE DES EQUIPEMENTS

	Nom des Vaccins/équipements et matériaux	Spécifications	Quantités	Unités
Vaccins				
1	BCG	20 doses	44 600	ampoules
2	VPO	10 doses	210 500	flacons
3	VAR	10 doses	59 200	flacons
4	DTC	10 doses	157 900	flacons
5	VAT	10 doses	118 400	flacons
Equipement lié aux seringues				
6	Seringue AD (auto disable)	0,5 ml	4 633 600	pièces
7	Seringue AD (auto disable)	0,05 ml (pour BCG)	1 235 000	pièces
8	Seringue jetable (pour la dilution du vaccin BCG)	2 ml	61 900	pièces
9	Seringue jetable (pour la dilution du vaccin antirougeole)	5 ml	82 200	pièces
10	Boite de sécurité	51	60 350	pièces
Equipement de la chaîne du froid				
11	Réfrigérateur au kérosène/électrique	Type à absorption 170 litres	68	unités
12	Réfrigérateur congélateur électrique	Type à compression plus de 190 litres (avec stabilisateur de tension)	29	unités
13	Congélateurs pour accumulateur	Type à compression plus de 200 litres (avec stabilisateur de tension)	26	unités
14	Grande glacière à longue autonomie	Couvercle fixation 20.7 litres (1 jeu d'accumulateurs supplémentaires)	186	unités
15	Petite glacière à longue autonomie	Couvercle fixation 8.9 litres (1 jeu d'accumulateurs supplémentaires)	186	unités
16	Porte-vaccins	Couvercle amovible 2.6 litres (1 jeu d'accumulateurs supplémentaires)	186	unités
Véhicules équipements logistiques				
17	Véhicule de monitoring	4 roues motrices	1	unité
18	Camion	Diesel 4000 cc	1	unité
19	Ordinateur	De bureau (avec stabilisateur de tension et UPS)	2	unités

PROGRAMME DE L'AIDE FINANCIERE NON-REMBOURSABLE DU JAPON

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.

1. Procédure de l'aide financière non-remboursable

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

Demande	(Requête effectuée par le pays bénéficiaire)
Etudes	(Etude préliminaire/étude du concept de base effectuée 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)

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 recommandation du consultant, 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 le suivant:

- 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
- évaluer la pertinence de l'aide financière non-remboursable du point de vue technologique

- et socio-économique
- confirmer le concept de base du plan convenu après discussions entre les deux parties
- préparer un plan de base du Projet
- 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 nécessaires 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.

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

1) 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.

2) 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 le désastre naturel, la durée de l'aide financière non-remboursable pourra être prolongée d'une année fiscale supplémentaire après accord entre les deux gouvernements.

3) L'aide doit être en principe réservée exclusivement à l'achat des 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 l'achat de produits ou des 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.

4) 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.

5) 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 consisterait 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 la coopération de l'aide financière non-remboursable ;
- 5 Exonérer les ressortissants japonais de droits de douane, taxes intérieures 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 ; et,
- 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.

6) "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.

7) "Réexportation"

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

8) Arrangement Bancaire (A/B)

- a) Le gouvernement du pays bénéficiaire ou son représentant autorisé devra ouvrir un compte à son nom dans une banque 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.

9) Autorisation de Paiement (A/P)

Le gouvernement du pays bénéficiaire devra régler à la Banque la commission de notification de l'autorisation de paiement et la commission de paiement.

ANNEXE 1

MESURES A PRENDRE PAR CHAQUE GOUVERNEMENT

NO	Eléments	Couvert par la partie japonaise	Couvert par la partie guinéenne	
			Min. Coop	Min. Santé
1	Prise en charge des commissions suivantes de la banque de change japonaise pour les services bancaires basés sur les arrangements bancaires (A/B).			
	1) Commission de notification de l'Autorisation de Paiement (A/P)			
	2) Commission de paiement		•	
1	Assurer les déchargement et dédouanement prompts au port de débarquement du pays bénéficiaire.		•	
	1) Transport vers le pays bénéficiaire par mer (air) de produits originaires du Japon.	•		
	2) Exonération d'impôts et dédouanement des produits au port de débarquement du pays bénéficiaire.		•	
	3) Transport à l'intérieur du pays entre le port de débarquement et le site	(•)		(•)
3	Accorder aux ressortissants japonais dont les services pourraient être requis dans le cadre de la fourniture des produits ou dans le cadre du contrat toute l'aide nécessaire pour assurer leur arrivée dans le pays bénéficiaire et y permettre leur séjour afin qu'ils puissent exécuter lesdits services.		•	
4	Exonérer les ressortissants japonais de droits de douane, taxes intérieures et/ou autres levées fiscales imposés dans le pays bénéficiaire eu égard à la fourniture des produits et des services spécifiés dans les contrats vérifiés.		•	
5	Exploitation et maintenance correcte et efficace des installations construites et des équipements fournis dans le cadre de l'aide financière non- remboursable.			•
6	Prise en charge de toutes dépenses, autres que celles couvertes par l'aide financière non-remboursable, nécessaire aux transport et montage des équipements.			•

6. Liste des documents de référence et des documents obtenus

Numéro	Intitulé	Original Copie	Organisme responsable de la publication	Année de publication
1	Plan National de Développement Sanitaire Plan stratégique de Développement Sanitaire	Copie	Ministère de la santé	Année 2003
2	PEV Plan D'Action Annual 2004 du PEV Routine	Copie	Ministère de la santé	Année 2003
3	Politique Nationale pour La Sécurité des Injections	Copie	Ministère de la santé	Année 2002
4	Recensement General de la Population et de l'Habitation de 1996	Copie	Direction des statistiques	Année 2000
5	Réponses au questionnaire	Copie	Ministère de la santé	Année 2004
6	Réponses au questionnaire supplémentaire	Copie	Ministère de la santé	Année 2004
7	Registre d'Utilisation de Vehicule	Copie	Ministère de la santé	Année 2004
8	Plan D'Action 2004 Programme Survie de l'Enfant (YH201)	Copie	UNICEF Guinée	Année 2004
9	Livre blanc mondial de l'enfance, Année 2000, Année 2001, Année 2002, Année 2003, Année 2004 (Résumés)	Copie	UNICEF	1999 – 2003