

## 第3章 結論・提言

### 3-1 協力内容スクリーニングと協力内容スコーピングの結果

#### 3-1-1 案件の必要性・妥当性

##### (1) セ国の開発計画との整合性

セ国政府は、国家保健開発計画（PNDS、1998～2007）の基で統合保健開発計画（PDIS、1998～2002）、国家保健開発計画フェーズ2（PNDS2、2004～2008）を策定し、同上位計画のもとで各種保健施策を実施している。現在のPNDS2は、貧困削減戦略計画およびミレニアム開発目標を反映して、貧困層への支援と保健指標の改善を中心としている。タンバクンダ州の保健指標は同国の平均に比べて劣悪な状況にあり、同州における保健医療サービスの改善は喫緊の課題である。本計画の要請対象である保健センターおよび保健ポストは貧困州であるタンバクンダ州の住民の保健医療サービスの提供に直接的に貢献するものであり、セ国上位計画との整合性が認められる。

タンバクンダ州はセ国国土の3分の1を占める広大な州であり、かつ人口密度も低いセ国は分散している住民に対する保健サービスを改善するため、2006年7月に州の保健区を6から9に増加させているが、保健区には保健センターを1箇所設置することが保健省により定められており、増設された3つの保健区に対する新たな保健センターの設置が必要な状況にある。また、保健ポストの設置状況も同州の人口と面積、及び数多くの集落が分散する人口配置を鑑みると過少であるため、新たな保健ポストの増設が必要とされている。また、現地調査の結果、既存の保健ポストにおいても多くの施設・機材は老朽化が激しく、適切な一次医療サービスが提供できているとは言えない状況にあった。これらの状況から、今回要請対象施設及び機材の設置はタンバクンダ州における保健医療サービスの改善に大きく寄与するものとして極めて必要性の高い支援であると言える。特に、新たに設けられた3つの保健区に対する保健センターの設置は、タンバクンダ州の保健医療行政システム上なくてはならないものであり、必要性が特に高い支援である。

また、保健センター及びポストの新設に伴う保健医療従事者の確保は安定的な施設の運営管理を行うために必要不可欠であり、そのために既存の人材育成センターの施設及び教育内容の拡充を図るという追加要請の意義は認められる。

##### (2) 我が国の援助方針との整合性

対セ国の援助方針に関しては、1998年2月の政策協議において、保健医療を含むBHN（水供給、教育、保健医療）、環境（砂漠化防止）、及び農・水産業が重点分野として確認されており、保健分野はこれに含まれる（その後、重点分野に変更はない）。JICA国別事業実施計画（2005年10月改訂）においてもこれを踏襲して「基礎生活の向上（水供給、教育・人的資源開発、保健医療）」が重点分野として設定されている。本計画対象協力は、保健分野のなかでも今後の協力の重点とされている「一次レベルの保健医療施設整備／資機材供与などに係る協力の継続」、「一次レベル保健医療施設におけるリプロダクティブヘルス改善」、「保健システムのマネジメントの強化」にそれぞれ貢献する。

また、2005年以降現地ODAタスクフォースと保健予防医学省側では我が国保健医療分野協力について貧困州のひとつであるタンバクンダ州を重点地域とすることで合意してお

り、本計画は双方が共同で検討を続けてきた「タンバクンダ州保健システム強化プログラム」（JICA スキームとして個別専門家、技プロ、無償、JOCV、本邦研修を想定し、プログラム目標達成への貢献要素としてその他見返り資金、人間の安全保障基金の活用も視野に入れている）の構成要素となることが想定されている案件である。このような種々の要素から、本計画は我が国の援助方針と整合的である。

### 3-1-2 案件の内容、規模、範囲及び協力コンポーネント

#### (1) 施設計画

##### 1) サラヤおよびマカ・コリバンタン保健センター

保健センター3箇所の建設は協議において先方の優先度が最も高かった要請である。

サラヤおよびマカ・コリバンタン保健センターの建設については、サイトアクセスにも特段の問題はなく、また地域医療ニーズの観点からも必要性・妥当性とも高いことから、本計画の対象に含めることが妥当と考える。ただし、要請内容には帝王切開手術を可能とする手術室が含まれるが、これを機能させるためには最低限手術のできる医師、麻酔師、看護師／助産師の確保が必須であることから、先方に適切な人材配置が必要である。そのため、基本設計調査においては、具体的な人材配置計画と予算措置に関し再度確認を行うことが必要である。また、X線診断装置と臨床検査室を機能させるためにはレントゲン技師、臨床検査技師の確保も必須であることから、これについても基本設計調査を通じて確認を行うことが必要となる。なお、標準的な保健センターの要素として含まれる医師住居については、現地視察においてほとんどの医師が地元出身ではなくダカール等から赴任している現状を勘案すれば、生活環境の非常に厳しい地域での医師の定着・赴任インセンティブを高める観点から、本計画に含める必要性が高いものと考えられる。他方、遺体安置施設の設置に関しては現地踏査において訪問した保健センターで唯一同施設を保有していた Tambacounda 保健センターですら数年間にわたり使用せず倉庫状態になっていたことを勘案すると、必要性・妥当性ともに認めがたく、また母子保健医療をはじめとする保健医療サービスの改善を目的とする本案件の趣旨と直接的に結びつくものとは思われない。また、手術部門に2つの手術室（汚染及び非汚染）を設けることが必要かどうかについては、引き続き想定される患者数、手術数や手術用途を確認したうえでセ国側と協議のうえ決定すべきである。その他の施設内容に関して、入院病棟の病室数（ベッド数）や、宿泊施設の戸数については、施設の運用計画や人員配置の状況を確認し、過大とならない適切な規模を設定することが必要である。

##### 2) ジャンケ・マハ保健センター

ジャンケ・マハ保健センターの新設要請については、一般無償資金協力による実施を想定すると、アクセスの困難性、電化計画の不透明さといった問題点がある。ただし、同サイトでは現状保健ポストの施設規模ながら既にセンターの規模基準に則った人材配置が行われるなど自助努力を行っていることが確認され、また現地ではダカール出身の若手医師が劣悪な生活環境の中、熱意を持って村落民への医療サービスの提供に取り組んでいる様子も窺われた。同センター予定地周辺には140弱の村があり、これまで十分な医療サービスを受けられていなかったことから、このセンターの新設に対して大きな期待を抱いてい

る。このような状況を勘案すれば、この地域の保健医療事情を改善する上で我が国の協力の意義は極めて大きい。

他方、同サイトの抱える問題についてはセネガル側の自助努力による解決が不可欠であり、基本設計調査での検討に際してはセネガル側の提示する解決方策案を踏まえ、種々の制約を踏まえた適性規模の協力を引き続き検討することが望ましい。なお、予備調査においては、同保健センターの要請内容についてレファラル保健センターとしない（手術室を必要としない）こととして合意しており、基本設計調査の対象に同センターを含める場合、上述の条件を適用すると施設建設コンポーネントなりうるのは診療室、分娩室、看護師住居（医師住居は BID 資金で建設中のため除外）程度と考えられる。手術室がないことによる施設全体の内容及び規模の見直しを行い、他の保健センターと比べて小規模な施設として計画を行うことが必要である。

なお、現在中断しているが、保健ポストとしての拡張工事が進められており、センター長の宿舍及び入院施設が BID の援助により建設中である。中断している工事を早期に再開し、センター長の宿舍の完成、及び入院施設については従業員宿舍に変更して、新設保健センターから宿泊施設の建設を排除することで新設施設の規模の縮小に努めることが望ましい。また、通常の保健センターの建設工期は1年とされているが、小規模な施設とすることにより建設工期を短縮することが可能と思われる。同サイトは雨期（4カ月ほど）の道路アクセス、通行に問題が残り、孤立することもあるため、この期間を外した建設工期を設定することで施設建設に対する雨期の影響を最小限に抑えるようにすることも必要である。プロジェクト開始時までに対応可能かどうかは不透明であるが、同センターのレファラル機能を担保するためにも、セ国側により雨期でも孤立することのない道路が整備される必要がある。

## 2) 保健ポスト

タンバクンダ州においては、人口密度が低く、かつ集落が分散しているため、保健ポストへのアクセスを確保するためには数多くの施設が短い距離で配置されることが必要である。ミニッツ協議において優先度 B とした要請対象サイトのうち、アクセスに問題がなかったサイトについては、基本設計調査の対象とすることについて大きな問題は見受けられないが、基本設計調査においてはキャッチメントエリアおよび裨益人口、予測患者数、人材配置および予算確保計画等を精査し、しかるのちに適切な基本設計を行うことが必要である。なお、原要請書に添付の標準図面は BID 支援によるものであり、これに完全に準拠する必要がないことはミニッツ協議にて確認している。タンバクンダ州の実情から判断すると参考図面に示された保健ポストの規模、内容はかなり過大と考えられることから、タンバクンダ州および当該保健ポストの近隣状況の実情に合わせたコンパクトな施設設計が提案されるべきである。また、当初要請で改修として挙がっていたもののうち、老朽化が著しく実質的には新設であるとしてカテゴリを新設に変更したサイト（Nétébolou、Saensoutou、Missira Sirimana、Bohé Balédji、Kahéne）については、現地踏査において新設サイトの位置および土地使用権を確認できていないため、基本設計調査において再度確認することが必要である。

保健ポストの改修に関しては、それぞれの施設にそれぞれの問題を抱えており、施設ご

とに個別的、かつきめ細かい対応が必要となる。他方、想定される改修規模はそれぞれ小さく、サイトが奥地に点在することから、一般無償資金協力を適用する際の費用対効果、規模のメリットが得られにくく、かつ改修については両国の責任分担範囲が区別しにくい。このような理由から、同要請を一般無償資金協力により対応することには困難が大きい。セ国側の優先度も他の要請と比較して低いことから、ミニッツ協議においては優先度をCとすることで合意し、基本設計調査では基本的に取り上げない方向で考慮されることを調査団から説明している。本計画には含まない方向で検討すべきと考えるが、日本が有するリソースによる対応を模索する場合には、例えば見返り資金や草の根無償資金協力資金協力等による解決が考慮できる。

### 3) 州人材研修センター

タンバクンダ州人材研修センターは2003年に開設され、現在は看護助手（修業年数2年間）の育成のみを行っている施設である。セ側は慢性的な保健人材の不足を解消するため看護師の育成コースを同センターに追加する予定であり、これに伴い教室を増加させる必要があるため、本計画への追加要請に至ったものである。我が国が支援を検討している同州保健施設への人材供給体制を確保するためにも、また本件計画のプロジェクト目標を達成するためにも本件追加要請に対する協力は意義があると認められる。他方、具体的な要請内容が調査団帰国後に提示されたこともあり、本件要請の背景、妥当性を精査するだけの情報を日本側は有していない。そのため、講師及び運営要員の人員配置計画、予算措置、拡張前後の人材育成計画、セ国全体の保健人材育成計画における同施設の位置付け、本案件により整備される保健施設の持続的な運営に対する保健人材供給拠点としての貢献などを基本設計調査で確認したうえで、その優先度、緊急性に照らした必要性、妥当性を慎重に検討する必要がある。調査結果を踏まえ、妥当性が認められた場合に、セ国側の人材供給計画に照らして適切な規模となるよう基本設計を行うべきである。

#### (2) 医療機材

保健センターおよび保健ポストについて要請されていた機材について個別に妥当性、必要性を精査した。原要請には、一般家具等、一般無償資金になじまない機材が多数含まれていたことから、日本側でタンバクンダ州における医療サービスの状況、レベル等を勘案した絞り込みリストを作成して協議を行い、これにミニッツ Annexe 3-B において合意した。具体的な各施設に対する数量、仕様等は今次調査では時間的制約から精査しきれず、基本設計調査において継続検討することが必要である。

## 3-2 基本設計調査の調査計画策定への助言

### 3-2-1 基本方針

- ・ 予備調査で絞り込まれた要請対象サイトを踏査し、サイト条件に関して予備調査で保留された事項に対する結論付けを行い、案件の範囲を確定する。
- ・ 施設建設対象サイトの位置及びエリアを確定し、敷地の地勢及び地質を確認する。また、先方に対し、施設建設に伴う各種インフラの整備及びサイトの整地等に関しては先方負担であることを通知し、案件の実実施スケジュールに合わせた準備の約束を取り

付ける。

- ・ 建設対象施設の内容、規模に関する日本側の提案を行い、先方との協議を経て案件の範囲を確定する。機材に関しても施設の内容に合わせた機材計画を策定し、先方との協議を経てその範囲を確定する。
- ・ 施設建設に伴う保健医療従事者の確保、配置計画について先方からの約束を取り付ける。
- ・ 現在 BID 資金で建設中の保健センター及び保健ポストを視察し、日本側から提案する施設内容の参考とする。
- ・ 施設建設に必要な現地のサブ・コントラクターの状況、建設コスト、資材の調達等について調査を行う。
- ・ 医療機材の調達、維持管理に関し、現地サプライヤーの調査を行う。
- ・ 基本設計調査の日程として、要請対象サイトの踏査の後、建設対象施設の内容、規模に関し先方との十分な協議の時間を確保する。
- ・ 基本設計調査団を派遣する場合、以下のような団員構成が妥当と考える。
  - 業務主任／建築計画
  - 建築設計／設備計画
  - 施工計画／積算
  - 機材計画／調達（1~2名）

### 3-2-2 留意事項

#### (1) 施設計画関連

##### 1) 保健センター要請におけるインフラ確保

2006年7月に Tambacounda 州の保健区が6から9に変更され、新たに追加された3保健区に対する保健センター（CS）の新設が日本側に要請された。既存の6施設についてはどれも幹線道路沿いの市街地に位置し、アクセス、設備インフラに何ら問題はないが、新たな3施設についてはどれも内陸部に位置するため多々問題を抱えていると言わざるを得ない。要請保健センターの設備インフラのうち、電気について、ジャンケ・マハは保健センターとしての機能を担保するうえで大きな問題を抱えている。この地域には現在のところ将来的な電化計画を有さず、現状は発電機及びソーラーパネルによる電力供給が行われているが、新たな保健センターが建設された場合に予想される電力需要に対し、発電機による電力供給では燃料費の確保等維持管理上の問題が予想され、現実的な対応が疑問視される。基本設計調査時に再度電化計画の有無を確認のうえ、これを有さない場合には限定的な電気供給量においても機能しうる設備・機材の仕様を検討する必要がある。また、給水についてはどの施設についても地域の井戸を水源としてそこからの給水が行われている。新たに建設される保健センターで必要とされる給水量に対し既存の井戸からの給水が可能かどうか、あるいは新たな保健センターのために新規の井戸を確保する必要があるかどうかについて、基本設計調査時には地元の水管理委員会も含めて協議、確認を行う必要がある。

##### 2) BID 資金による協力との関係、所管省庁

現在保健省の管轄下で建設されている BID 資金による保健センター及び保健ポストの建築設計図面（参考資料として入手済）、及び今回都市建設省保健施設建設局から入手した保健センターの標準設計図面（同）に対し、これらに拘束されることなく日本側が独自の設計計画案を提示することが可能であるとの見解があった。基本設計調査時には、日本の無償資金協力として、保健センター及び保健ポストの担うべき使命、必要な機能、適切な規模、将来にわたる維持管理等について先方と十分に協議のうえ、日本側から最適な提案を行うべきである。

なお、現在 BID 資金による施設の建設は保健省の管轄下で実施されているが、半年ほど前に保健施設の建設に関しては保健省でなく都市建設省保健施設建設局が担当することになった。今後実施される設計、入札、工事、及び工事監理の諸手続き、協議等についてどのような手順になるのか、調査のうえで基本設計において配慮することが必要である。

### 3) 工期設定、調査時のアクセス

今回調査は雨期の終わりの時期であったが、内陸部の道路状況はこの時期でもかなり悪くアクセスに苦労することが多かった。今後の調査のみならず、工事に対しても雨期に対する配慮が不可欠である。特に、工期として1年ほどが予想される保健センターの建設については十分配慮されるべきである。

保健ポストの建設については工期が5カ月程度と考えられるので、雨期を避けて乾期の間に工事を完了することは可能であろう。乾期であればアクセス道路の状況に影響されることも少ないと思われる。むしろ、新設の保健ポストの中には遠隔地に立地するものがあるが、遠隔地での建設の場合、工事及び監理に関する日本側の手当てが十分に行われなくなることが考えられるので、優先順位を必要とする場合は、遠隔地の新設ポストについては低位にすることを考慮すべきである。

要請対象施設の多くは内陸の奥地に位置するため、案内人無くしてサイトまで到着するのは不可能である。今後の調査に際してはセ国側に現地事情をよく知る案内人の同行を求めることは必須であるとともに、調査行程等のロジスティックスについて十分な事前協議を行うべきである。できることなら車両1台での行動は避け、常に複数台で行動することが望ましい。

## (2) 医療機材関連

### 1) 医療従事者の慢性的な不足

セ国保健省は、DSRP II（2006-2010）において、医療施設のレベルごとの機能、役割を規定し、各レベルにおける仕様の標準化とともに要員計画を策定している。しかしながら、本件対象の医療施設は慢性的に医療従事者が不足している現状にあり、診療機能の改善に至っていない。（施設・機材はあっても、操作できる人材がない等）。そのため、本計画において、施設・機材を整備したとしても、医療従事者が配置されなければ診療機能の改善、保健指標の改善には繋がらない可能性がある。

また、保健省においても、政府法令によって、大幅な公務員の増員を行うのは困難である。そのため、准看護師、助産師助手（マトロン）、検査助手、歯科診療助手等の育成・投入も慢性的な保健人材不足の解消のためには致し方ない措置であると考えられる。（但

し、各職助手においても、なんらかの資格認定制度が必要と思われる。)

このような状況の中、本件基本設計においては、セ国側要員計画、医療従事者育成計画、資格制度導入による適法化、及びこれらの実行の可能性を十分に検討、把握したうえで、対象施設に求められる機能論だけではなく、適正かつ現実的な規模設定、計画内容を策定すべきである。

## 2) 医療従事者の技術

新たに設置された保健センター（新設要請3施設）に配置された医師は、概ね若い一般医であることから臨床の経験も浅く、保健センターの運営にも不慣れである。また、保健行政官としての職務が主であり、臨床における看護師や助産師への指導・管理職務も兼務しており、多忙を極めている。

このため、実際に診療を担っているのは看護師や助産師であり、彼らの技能向上は欠かせない。また、臨床検査室においても、検査技師は助手に対する指導管理が主たる業務となっており、検査助手はマニュアルに従った作業を行っているにすぎない。例えば、顕微鏡等の機材が揃っているにもかかわらず、マラリアの検査はテスト・キットを使用しており、また血球計数検査も自動分析装置がないから行っていない等、保有機材（検査内容）と診断との関連性が見出しにくい医療施設も存在している。

分娩介助においても同様に、助産師（有資格者）は、妊産婦検診は行うものの、実際の分娩介助は助手（マトロン）が担当し、助産師は指導管理を行っている。X線検査や歯科においても同様の状況で、有資格の医療従事者は助手に対する指導管理が業務であって、実際に患者の検査・治療を行っているのは助手たちである。

このような状況を踏まえ、本件計画の策定にあたっては、臨床機能の設定と各種検査部門における精度管理の方法（いずれも技術的に運用可能である範囲）を検討し、計画機材の選定を行うべきである。

## 3) 医療機材の維持管理体制

セ国において、医療機材の輸入、販売、アフターサービス、保守、修理を行っている業者はダカールにおいてのみ存在し、タンバクンダ州内に事務所や支店を有している企業はない。そのため、導入された医療機材が正常に動作しなくなり、明らかな故障であると判断された場合、その復旧・修理のためにはダカールの代理店を頼らざるを得ないのが現状である。タンバクンダ州内には、医療機材の維持管理専任の技術者も少なく、またハード面での故障は対応困難である。

したがって、本件の機材計画策定においては、①既存機材との整合性（保守部品、試薬等の共有の可能性）の確保、②保守部品・交換部品の在庫保有、③部品倉庫の設置とロジスティック（州内をカバー）、④保守（Preventive Maintenance）及び精度管理指導、⑤代理店を含む連絡体制の構築等を勧案した計画が望ましい。

### 3-3 技術協力等との連携

#### 3-3-1 国別援助計画（改訂中）における位置付け

本調査に先立ち、10月16日にセネガル政府と日本政府の間で「国別援助計画（第一次

案)」の現地協議が実施された。策定まで協議は継続されていくことが確認されたが、内容的にはセネガルの貧困削減戦略Ⅱ（DSRPⅡ）及びパリ宣言とも整合性が取れているものとしてセネガル側から評価を受けた。本計画（無償資金協力）が位置づけられている「タンバクンダ州保健システム強化プログラム（案）」は、国別援助計画（第一次案）の中で、重点分野「地方村落における貧困層の生活改善」における開発課題「基礎社会サービスの向上」を解決するための一つのプログラム（案）として位置づけられている。

### 3-3-2 タンバクンダ州保健システム強化プログラム（案）

検討中の JICA プログラム「タンバクンダ州保健システム強化」（案）は、「タンバクンダ州の住民、特に母と子の健康状態が改善される」ことを目標とし、具体的にはいくつかの保健指標が5年後に改善されることを目指し、①母子保健医療サービスのアクセスの改善、②母子保健医療サービスの質の改善、③保健医療サービス全体の改善、④住民の能力強化、⑤中央の政策支援・成果普及の5つの戦略に沿って投入を行うものであり、本無償案件は主に①、③に貢献する投入として位置づけられている。

今次調査の機会を捉えて保健予防医学省へ同プログラム案の説明を行った。プログラム案策定の背景、目標等大枠の説明を行った上で、各種協力スキームを柔軟に組み合わせて相乗効果を発揮することで、プログラムの目指すところであるミレニアム開発目標（MDGs）等の目標達成に対してより大きな貢献を果たすことが可能となること、本無償案件が同プログラム案の目標達成に向けた中核的な構成要素となることが想定されていることを説明した。

プログラム案については、これまで長期・短期専門家、大使館、JICA 事務所等日本人関係者と保健予防医学省本省、タンバクンダ州医務局長等セネガル側関係者との間で既に本件にかかる議論、調整が進められていたため、内容についてはすでにおおむね両者で共有されており、セネガル側も本プログラム全体への積極的な協力姿勢を示していた。また、水供給やインフラ整備支援といった他分野のプログラムとの連携等、タンバクンダ州に対するマルチセクトラルな支援が考慮されている点についても高い評価が得られた。また、本無償案件を同プログラムの中に位置づけ、無償と技協の連携案件として進めていくことについてもセネガル側から評価が得られ、両スキームの連携による相乗効果に対する期待感の表明がなされた。

（参考：添付資料3「タンバクンダ保健システム強化プログラム（案）」現地説明用資料）

### 3-3-3 他ドナーとの連携

保健予防医学省に対して説明を行った「タンバクンダ州保健システム強化プログラム（案）」をタンバクンダ州において活動している UNICEF、UNFPA に説明したところ、タンバクンダ州において連携することに前向きであった。達成目標（MDGs 達成、保健指標の改善等）、地域（タンバクンダ州）及び期間（2007-2011）が一致しているため、日本、UNICEF、UNFPA の三者で連携を確認する覚書を交わしてはどうかといった議論も現地レベルで始まっており、好スタートが切られている。相互補助の関係になるような関係をとらない場合でも、情報共有や重複を避けるといった意味での連携は有効であるため、継続的に議論の場を持つことが必要と思われる。



**ROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS  
RELATIVES A L'ETUDE PREPARATOIRE  
SUR LE PROJET D'AMENAGEMENT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES  
DANS LA REGION DE TAMBACOUNDA  
EN REPUBLIQUE DU SENEGAL**

En réponse à la requête introduite par le gouvernement de la République du Sénégal (ci-après désigné « le Sénégal »), le gouvernement du Japon a décidé d'exécuter une étude préparatoire sur le Projet d'Aménagement des Infrastructures Sanitaires dans la Région de Tambacounda (ci-après désigné « le Projet ») et a confié l'exécution de l'étude à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désignée « la JICA »).

La JICA a envoyé au Sénégal, du 4 octobre au 6 novembre 2007, une mission d'étude préliminaire dirigée par M. TAKEYAMA Kenichi, Chef de Groupe, 2<sup>e</sup> Groupe de la gestion des projets, Département de la gestion des projets de la coopération financière non-remboursable, JICA.

La Mission a eu une série de discussions avec les services concernés du Gouvernement sénégalais (ci-après désignée « la partie sénégalaise ») et a conduit des études sur le terrain.

Comme résultats de ces discussions et visites de terrain, les deux parties ont convenu des points mentionnés dans le document attaché au présent procès-verbal. Après la décision du Gouvernement japonais, la JICA exécutera une étude de plan de base du Projet.

Fait à Dakar le 29 octobre 2007

竹山 健

\_\_\_\_\_  
M. Kenichi TAKEYAMA  
Chef de mission,  
Mission d'étude préparatoire,  
Agence Japonaise de Coopération  
Internationale

~~MMS~~  
\_\_\_\_\_  
M. Moussa Mbaye  
(Secrétaire Général,  
Ministère de la Santé et de la Prévention  
Médicale, République du Sénégal

## DOCUMENT ATTACHE

### 1. Objectif du Projet

Le Projet a pour objectif l'amélioration quantitative et qualitative des services de santé fournis dans les aires couvertes par les établissements sanitaires faisant l'objet du Projet dans la Région de Tambacounda afin d'améliorer les indicateurs de santé de la région.

### 2. Sites du Projet

Les sites du Projet sont les centres et les postes de santé dans la région de Tambacounda comme indiqués dans l'Annexe-1

Il reste entendu que ce Projet prend en compte les Régions de Tambacounda et de Kédougou qui viennent d'être créées.

### 3. Dispositif d'exécution du Projet

L'agence responsable de l'exécution du Projet est le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale du Gouvernement de la République du Sénégal et l'agence d'exécution du Projet est la Région Médicale de Tambacounda.

L'organigramme du Ministère est indiqué dans l'Annexe -2 (A).

L'organigramme de la Région Médicale de Tambacounda est indiqué dans l'Annexe -2 (B)

### 4. Contenu de la requête présentée par le Gouvernement sénégalais

Après les discussions avec la mission, la partie sénégalaise a demandé les installations et les équipements tels qu'indiqués dans l'Annexe -3 (A) et l'Annexe -3 (B). La JICA procédera à un examen de la pertinence du contenu de la requête confirmée et fera un compte-rendu de sa conclusion au Gouvernement du Japon.

En ce qui concerne les installations requises, la partie sénégalaise a vivement demandé d'ajouter l'extension partielle du Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda comme contenu de la requête, et la partie japonaise a pris note de cette demande. La mission d'étude japonaise a expliqué la nécessité de présenter par écrit le détail de cette requête à la partie japonaise par l'intermédiaire du bureau de la JICA au Sénégal au plus tard à la fin du mois de novembre 2007. C'est la condition préalable pour son examen au cours de l'étude de plan de base.

La requête à présenter à la partie japonaise doit contenir ce qui suit :

1. Composition concrète de l'installation
2. Contenu et nombre des équipements requis
3. Nombre d'élèves à former pour chaque filière
4. Plan d'affectation des personnels pédagogiques et administratifs après l'extension
5. Budget de fonctionnement et de maintenance après l'extension

442  
1. 59

## 5. Système de coopération financière non-remboursable du Japon

5-1. La partie sénégalaise a compris le système de la coopération financière non-remboursable du Japon expliqué par la mission comme indiqué dans l'Annexe-4.

5-2. La partie sénégalaise a promis de prendre les dispositions nécessaires pour une bonne exécution du Projet mentionnées dans les Annexe-5, au cas où le Projet serait réalisé par la coopération financière non-remboursable.

5-3. La partie sénégalaise a compris que l'accord par le présent procès-verbal avec la JICA n'engage aucunement la partie japonaise quant à la réalisation du Projet.

## 6. Calendrier de l'étude

La mission poursuivra l'étude au Sénégal jusqu'au 6 novembre 2007. Dès son retour au Japon, la mission rapportera au Gouvernement japonais le résultat de l'étude au Sénégal et le contenu de l'accord. A l'issue de l'étude préparatoire, si la pertinence du Projet est reconnue, la JICA enverra une mission d'étude du plan de base du Projet vers le mois de mars 2008

## 7. Autres points discutés

### 7-1 Positionnement de la présente étude

Sur la base des conclusions de la présente mission d'étude préparatoire, le Gouvernement du Japon peut décider d'envoyer une mission chargée de l'étude de plan de base.

### 7-2 Priorité des installations à construire

Les deux parties ont confirmé que lors de l'exécution de l'étude de plan de base, les installations faisant l'objet de l'étude seront sélectionnées sur la base de la priorité indiquée dans l'Annexe-3-A (1) et que les installations faisant l'objet de la coopération seront sélectionnées sur la base des critères de sélection indiqués dans l'Annexe-3-A (2). Les catégories de la priorité sont :

A : Priorité élevée

B : Priorité moyenne

C : Priorité basse

### 7-3 Priorité des équipements à fournir

Les deux parties ont confirmé que lors de l'exécution de l'étude de plan de base, les équipements faisant l'objet de l'étude seront sélectionnés sur la base de la priorité indiquée dans l'Annexe-3-B (1) et que les équipements faisant l'objet de la coopération seront sélectionnés sur la base des critères de sélection indiqués dans l'Annexe-3-B (2).

Les catégories de la priorité sont :

A : Priorité élevée

B : Priorité moyenne

C : Priorité basse

#### 7-4 Personnel et budget

- 1) La partie sénégalaise a convenu d'assurer le personnel et le budget nécessaires pour faire fonctionner et maintenir convenablement et efficacement les bâtiments construits ou réhabilités et les équipements fournis par le Projet, si le projet est réalisé.
- 2) La partie sénégalaise qui a compris le système de la coopération financière non-remboursable du Japon, a promis de prendre les mesures nécessaires pour les exonérations relatives au Projet.

#### 7-5 Rapport avec la coopération technique

Les deux parties ont confirmé le concept de «l'Approche programme» de la JICA et « le Programme de Renforcement du Système de Santé de la Région de Tambacounda » (draft) (Annexe-6)

#### 7-6 Nom du Projet

Les deux parties ont confirmé le nom du Projet « Projet d'Aménagement des Infrastructures Sanitaires dans la Région de Tambacounda ».

Annexe-1 : Emplacement des sites du Projet

Annexe-2-A : Organigramme du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

Annexe-2-B : Organigramme de la Région Médicale de Tambacounda


Annexe-3-A : Installations requises

Annexe-3-B : Equipements requis

Annexe-4 : Système de la coopération financière non-remboursable du Japon

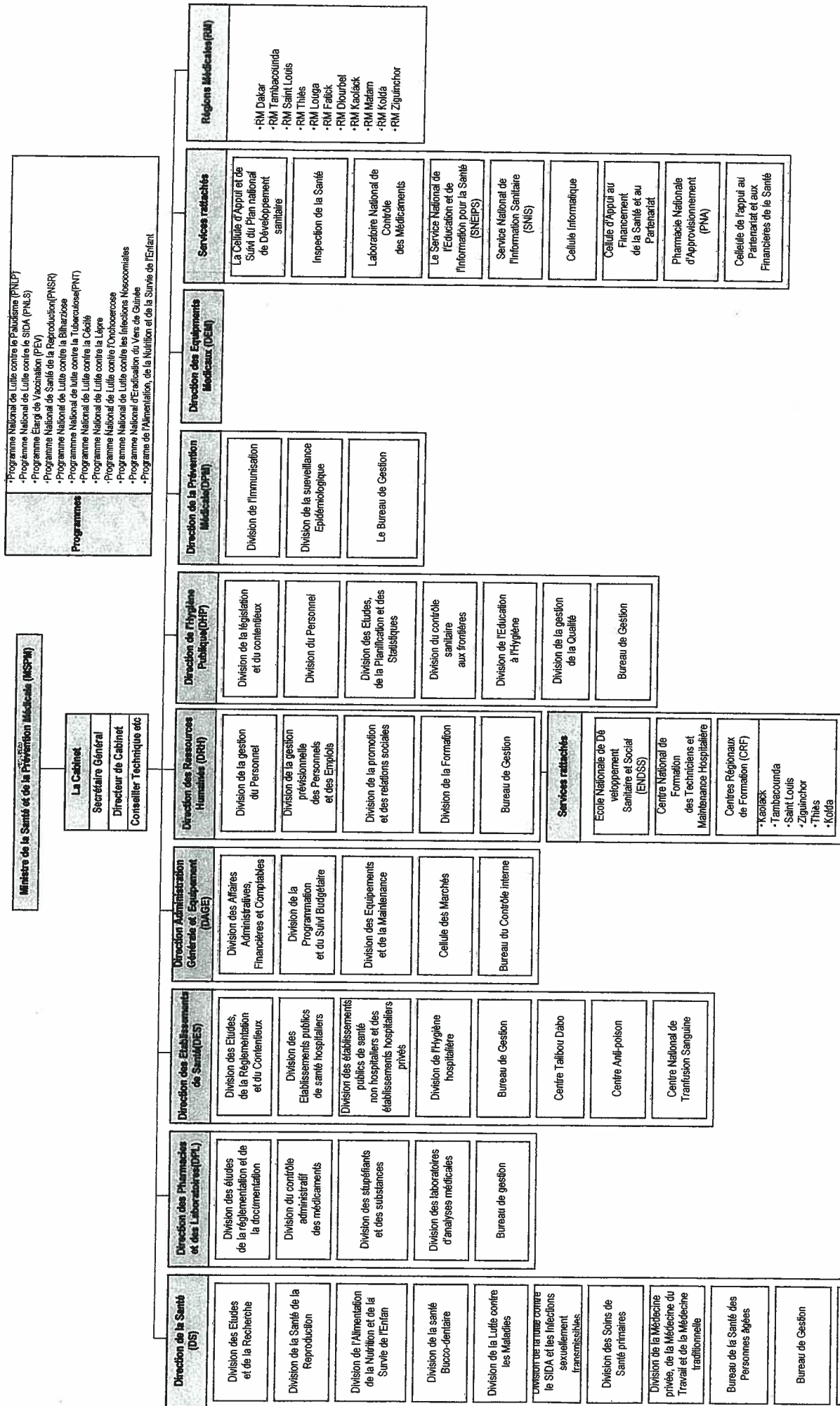
Annexe-5 : Répartition des charges entre les deux gouvernements

Annexe-6 : Concept de «l'Approche programme» de la JICA et « le Programme de Renforcement du Système de Santé de la Région de Tambacounda » (draft)

492  


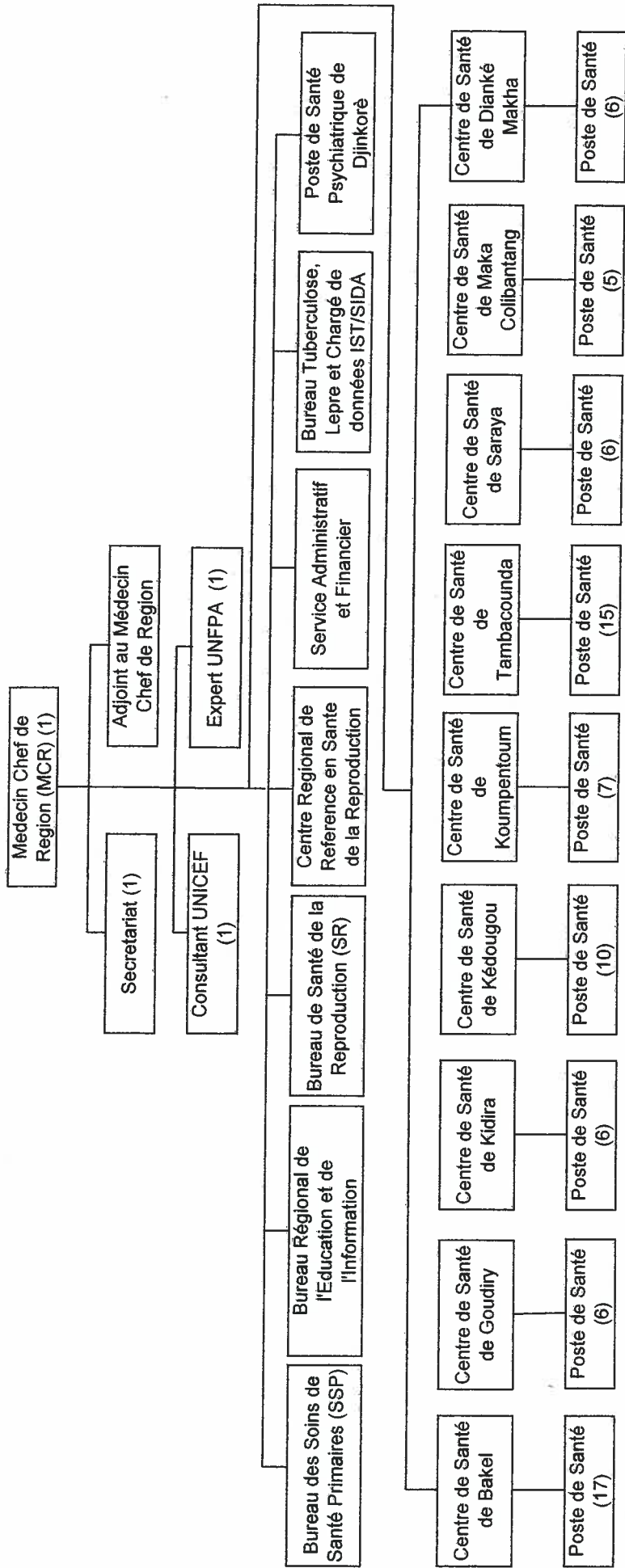


# Annexe-2-A : Organigramme du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (MSPM)



*Handwritten signature and scribbles at the bottom right of the page.*

Annexe-2-B : Organigramme de la Région Médicale de Tambacounda



44h

### Annexe-3-A : Installations requises


Contenu de la demande de coopération à la partie japonaise (Construction et réhabilitation)

#### (1) Ordre de priorité des installations faisant l'objet de la coopération

Catégorie d'installation	Construction /réhabilitation	Nom de site	Priorité	Observation
Centre de santé	Construction	Saraya	A	
		Maka Colibantang	A	
		Dianké Makha	B	Il ne sera pas le centre de santé de référence (pas de bloc opératoire). Les composants de l'installation et les équipements pourraient être examinés sur la base du plan d'électrification présenté avant l'étude de plan de base
Poste de santé	Construction	Diakhaling	B	
		Touba Bélel	B	
		Djindé	B	
		Saré Eli	B	
		Binguel	B	
		Médina Foulbe	B	Examiner après l'étude sur site
		Toumboura	B-	
		Soréto	B-	
		Bambadinka	B	Examiner après l'étude sur site
		Dindédji	B-	
		Nétébolou	B	Examiner après l'étude sur site
		Saensoutou	B	
		Missira Sirimana	B	
		Bohé Balédji	B	
	Kahéne	B		
	Réhabilitation	Séoro	C	
		Diana	C	
		Koussan	C	
		Bélé	C	
		Kouthiaba	C	
Tomboronkoto		C		
Bala		C		
Bira		C		
Centre Régional de formation en santé	Extension	Tambacounda	B	Le détail de la requête serait présenté à la partie japonaise.

#### (2) Critères de sélection des installations faisant l'objet de la coopération

- 1) Sites ayant la vérification de la demande actuelle et future de l'installation par les indicateurs de santé : mortalité maternelle et infantile, taux de fécondité, croissance démographique, etc.
- 2) Sites n'ayant pas les problèmes de l'exploitation et de la maintenance : affectation du personnel médical correspondant bien aux critères du niveau de l'installation concernée, crédit accordé, collaboration de la partie prenante, etc.
- 3) Sites n'ayant pas les problèmes géographiques et géologiques, et ayant la garantie d'acquisition du terrain
- 4) Sites n'ayant pas les problèmes de la propriété du terrain à construire
- 5) Sites n'ayant pas les problèmes d'accès : transport de matériau, etc.
- 6) Sites n'ayant pas les problèmes d'évacuation de l'installation existante pour la nouvelle construction
- 7) Sites n'ayant pas les problèmes de chevauchement avec d'autres partenaires au développement
- 8) Sites n'ayant pas les problèmes de force majeure et de sécurité

44d  




### Annexe-3-B : Equipements requis

Contenu de la demande de coopération à la partie japonaise (Equipements)

(1) Liste d'équipements requis

1) Centre de santé

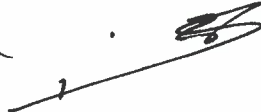
DESIGNATION	QUANTITE	Priority
<b>I. POLYCLINIQUE</b>		
<b>I.1 BLOC CONSULTATIONS EXTERNES</b>		
<b>Salle d'Consultation</b>		
<b>Salle de Consultation</b>		
Table de consultation	1	A
Tabouret réglable	1	A
Escabeau	1	A
Stéthoscope	1	A
Tentiomètre	1	A
Thermomètre médical	1	A
Négatoscope à 2 plages	1	A
Electrocardiographe(ECG) 6 pistes	1	B
Laryngoscope à lame droite	1	A
Ophtalmoscope	1	A
Otoscope +spéculum	1	A
Lampe d'examen	1	A
Jeu de diagnostic	1	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	1	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	1	A
Cuvette en inox	1	A
Sceau à pédale	1	A
Pèse-personne	1	A
Pèse-bébe avec toise	1	A
Toise adulte	1	A
Toise bébé	1	A
<b>Salle de Consultation</b>		
Table de consultation	1	A
Tabouret réglable	1	A
Escabeau	1	A
Stéthoscope	1	A
Tentiomètre	1	A
Laryngoscope à lame droite	1	C
Ophtalmoscope	1	A
Otoscope + spéculum	1	A
Lampe d'examen	1	A
Jeu de diagnostic	1	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	1	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	1	A
Cuvette en inox	1	A
Sceau à pédale	1	A
Pèse-personne	1	A
Pèse-bébe avec toise	1	A
Toise adulte	1	A
Toise bébé	1	A

Handwritten signature and initials.

<i>DESIGNATION</i>	<i>QUANTITE</i>	<i>Priority</i>
<b><i>Salle de soins et d'injection</i></b>		
Table de soins	1	A
Escabeau	1	A
Pose bras pour injection	1	A
Boite d'instruments de soins	2	A
Chariot à pansement	2	A
Armoire à médicament roulante	1	A
Lampe d'examen	1	A
Poubelle avec couvercle	1	A
Cuvette en inox	1	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	1	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	1	A
Jeu de haricot	1	A
Potence avec panier	2	A
Stérilisateur à vapeur de table	1	A
<b><i>1.2 Hospitalisation</i></b>		
Chariot brancard	1	A
Fauteuil roulant pour malade	1	C
Lit avec matelas houssé	20	B
Table de chevet	20	B
Bassin de lit	4	A
Potence avcc panier	20	A
<b><i>1.3 Salle Buccodentaire</i></b>		
Chaise dentaire complète	1	A
Chaise d'opérateur	1	A
Jeu d'instruments (turbine, seringue, micromoteur, etc)	3	A
Matériel de consutation detratage et extraction	1	A
Appareil de radiographie dentaire	1	A
Développeuse manuelle de films dentaires	1	A
Amalgamateur	1	A
Guéridon de soins	1	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	1	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	1	A
Négatoscope à 2 plages	1	A
Seau à pédale	1	A
Stérilisateur à vapeur de table	1	A
<b><i>1.4 Salle Consultaion Ophthalmologie</i></b>		
Lamp a fente	1	B
Jeu des verres d'essai	1	B
Ophthalmoscope	2	A
<b><i>II. MATERNITE</i></b>		
<b><i>2.1 Maternité Consultation</i></b>		
Table de consultation gynécologique	1	A
Chariot d'examen gynécologique avec lampe	1	A
Escabeau	1	A
Boîte d'examen gynécologique	2	A
Lampe d'examen	1	A
Stéthoscope	1	A
Stéthoscope obstétrical	3	A
Tensiomètre adulte	1	A
Pése-personne + toise	1	A

49.4  
+

<i>DESIGNATION</i>	<i>QUANTITE</i>	<i>Priority</i>
Decteur foetal	1	B
Hemoglobinomètre	1	B
Tabouret réglable	1	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	1	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	1	A
Poubelle avec couvercle	1	A
Cuvette en inox	1	A
Potence avcc panier	1	A
Stérilisateur à vapeur de table	1	A
<b>2.2 Salle d'échographe</b>		
Echographe avec sondes	1	B
lit pour échographe	1	A
Tabouret réglable	1	A
Escabeau	1	A
<b>2.3 Maternité Hospitalisation</b>		
Lit avec matelas houssé	10	B
Table de chevet	10	B
Bassin de lit	5	A
Potence avcc panier	5	A
<b>2.4 Salle de Travail</b>		
Fauteuil roulant pour malade	1	C
Liit avec matelas houssé	2	A
Potence avcc panier	2	A
Stéthoscope obstétrical	1	A
<b>2.5 Salle d'accouchement</b>		
Table d'accouchement	1	A
Escabeau	1	A
Aspirateur de mucosité	1	A
Potence avcc panier	2	A
Boîte d'accouchement	2	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	1	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	1	A
Table d'instrument	1	A
Guéridon de soins	1	A
Poubelle avec couvercle	1	A
Jeu de haricot	1	A
Pése-bébe avec toise	1	A
Chauffle nourrisson	1	A
Laryngoscope à lame droite avec table	1	A
Boîte de forceps	1	A
Jeu d'extracteur de bébe	1	A
Stérilisateur à vapeur de table	1	A
<b>2.6 Salle d'Observation de Nouveau-Ne</b>		
Lit pur bébe	1	B
Laryngoscope à lame droite, suc a ressuscitation pour bébe	1	B
Pése-bébe avec toise	1	B
Chauffle nourrisson et Lampe photothérapie	1	B
Oxymetre de pouls	1	B
<b>2.7 Salle de Consultation d'Enfant Infantile</b>		
Table de consultation	1	A
Stéthoscope	1	A
Tentiomètre	1	A

4/2/20  


<i>DESIGNATION</i>	<i>QUANTITE</i>	<i>Priority</i>
Thermomètre médical	1	A
Laryngoscope à lame droite, suc a ressuscitation pour bébé	1	A
Pèse-bébé avec toise	1	A
Toise bébé	1	A
Chauffe nourrisson	1	A
Tabouret réglable	1	B
<b>2.8 Salle de la Planification Familiale</b>		
Table de consultation	1	A
Tabouret réglable	1	A
Escabeau	1	A
Lampe d'examen	2	A
Jeu de spéculum et pince	2	A
Table d'instrument	2	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	2	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	2	A
Poubelle avec couvercle	2	A
Cuvette en inox	2	A
Bassin de lit	2	A
Stérilisateur à vapeur de table	1	A
<b>2.9 PEV</b>		
Réfrigérateur, PEV	1	A
<b>III. BLOC OPERATOIRE</b>		
<b>3.1 Salle d'opération (01)</b>		
Appareil de désinfection au formol	1	B
Aspirateur chirurgical	1	A
Bac de trempage d'instruments	1	A
Bassin en inox + support mobile	1	A
Bistouri électrique	1	C
Boîte courante	1	A
Boîte de cerclage du col utérin	1	B
Boîte de césarienne	4	A
Boîte de chirurgie par voies basses	2	B
Boîte de curetage	2	A
Boîte de laparatomie adulte	2	C
Boîte de laparatomie enfant	2	C
Boîte de laryngoscope à lame droite et courbe avec éclairage halogène pour adultes/enfants, Insufflateur manuel type ambu avec accessoires, pour adulte et enfant	1	A
Boîte de périnée	2	A
Défibrilateur	1	A
Concentrateur d'oxygène	2	C
Ensemble débitmètre humidificateur à barbotage pour prise d'O2	1	A
Jeu de canules de Guedel	1	C
Jeu de canules pour trachéotomie	1	C
Jeu de paires de valve (GM,MM)	1	A
Jeu de sondes type Nelaton n°10, 12, 14	2	A
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	2	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	2	A
Lampe scyalitique mobile	1	A
Lampe scyalitique plafonnier	1	A
Masque réutilisable adulte	2	A
Masque réutilisable enfant	1	A
Moniteur de paramètres physiologiques	1	A
Négatoscope à 2 pages	1	A

<b>DESIGNATION</b>	<b>QUANTITE</b>	<b>Priority</b>
Porte pince à servir + pince	1	A
Potence + panier	1	A
Poubelle avec couvercle	1	A
Appareil d'anesthésie et Respirateur d'anesthésie	1	A
Table d'opération chirurgie générale	1	A
Table roulante pour instruments et anesthésie	1	A
Tabouret réglable	1	A
Trocard de drainage	1	A
Support à plateau d'instrument	1	A
Chariot brancard (Trolley à civière)	1	A
<b>3.2 Irrigateur d'instrument</b>		
Evier d'instrument	1	B
Table d'instrument	1	B
<b>3.3 Stérilisation</b>		
Stérilisateur à vapeur	1	A
Distillateur 10lit./h.	1	B
<b>3.4 Salle de stock de matériels sales</b>		
Armoire d'instrument	3	A
<b>3.5 Stock de matériels stérilisés</b>		
Chariot à linge propre (Transporteur au sac de la lessive)	2	A
Etagères d'linge propre	1	A
<b>3.6 Salle de réveil</b>		
Bassin de lit	2	A
Concentrateur d'oxygène	1	B
Ensemble débitmètre humidificateur à barbotage pour prise d'O2	2	A
Lit articulé + matelas houssé	3	A
Potence avec panier	3	A
Tensiomètre mural	3	B
Urinoir	2	B
<b>3.7 Banque de sang</b>		
Armoire réfrigérante de banque de sang	1	B
Appareil d'colporteur de sang	1	B
<b>3.8 Salle de préparation chirurgien</b>		
Stérilisateur à l'eau ultraviolet	2	C
Cuvette en inox	2	A
<b>IV. LABORATOIRE</b>		
<b>4.1 Salle de prélèvement</b>		
<b>Laboratoire d'analyses</b>		
Agitateur Khan	1	A
Agitateur magnétique + barreau aimanté	1	A
Agitateur vibreur, type vortex.	1	A
Appareil de Westengreen + pipettes	1	A
Automate d'hématologie 18 paramètres	1	B
Bain-Marie thermostaté	1	A
Balance de précision	1	A
Bec bunsen	1	A
Centrifugeuse de table	1	A
Centrifugeuse à hématocrite	1	A
Congélateur vertical de laboratoire -5° à -30°C	1	C
Distillateur 1.8lit./h.	1	A
Glucomètre	1	A
Hémoglobinomètre de Tallquist	1	A


49/2 . ~~SS~~  
7

<i>DESIGNATION</i>	<i>QUANTITE</i>	<i>Priority</i>
Hotte bactériologique	1	B
Incinérateur destructeur d'aiguilles	1	C
Jeu de plateaux rectangulaires (PM, MM,GM)	2	A
Jeu de tambours (PM MM GM)	2	A
Microscope binoculaire	1	A
Minuterie sonore	2	A
Photomètre à flammes	1	C
Platine chauffante	1	A
Portoir pour tubes à essais + pinces en bois	2	A
Portoir pour tubes à hémolyse + pinces en bois	2	A
Poubelle avec couvercle	1	A
Réchaud à 2 feux + bonbonne de gaz + manodétendeur	1	A
Réfrigérateur à 2 portes	1	C
Rhésuscope	1	
Semi automate de coagulation	1	C
Spectrophotomètre	1	A
Stérilisateur à vapeur vertical	1	A
<b>V. X-RAY DIAGNOSTIC BLOC</b>		
<b>5.1 Salle de radiologie</b>		
Appareil de radiographie conventionnel	1	A
<b>5.2 Salle de développement</b>		
Développeuse automatique	1	A
Jeu de lettres et de chiffres	1	A
Lampe inactique	2	A
Marqueur lumineux	1	C
Négatoscope à 4 plages	1	A
Tablier protecteur	1	A
Développeuse manuelle	1	A
<b>VI. PHARMACIE</b>		
<b>6.1 Pharmacie</b>		
Cabinet de Médecine	1	A
<b>VII. MORGUE</b>		
<b>7.1 Salle des armoires</b>		
Armoire mortuaire à 4 casiers	1	C
<b>VIII. IEC</b>		
<b>8.1 IEC</b>		
Matériel IEC	1	B
<b>IX. LAUNDRY</b>		
<b>9.1 Loundry</b>		
Machine à laver 20kg	1	B
Sécheuse	1	B
Table à repasser (pour Sécheuse)	1	B
<b>X. INCINERATEUR</b>		
<b>10.1 Incinérateur</b>		
Incinérateur 20kg/h	1	C
<b>XI. UNITE TECHNIQUE DE LA MAINTENANCE</b>		
<b>11.1 Maintenance des équipement Médicaux</b>		
Jeu d'outils pour la maintenance	1	B

Handwritten signature and initials: *KJ*

## 2) Poste de santé

Désignation	Quantité
<b>DISPENSARE</b>	
<b>1. Salle d'observation</b>	
Lit + matelas houssé	8
Paravent	4
Table de chevet	8
<b>2. Bureau de l'I.C.P</b>	
Tensiomètre avec stéthoscope médical	1
Escabeau	1
Otoscope simple	1
Pèse-bébé	1
Pèse-personne	1
Table de consultation	1
Thermomètre médical	1
<b>3. Salle de pansement</b>	
Abaisse-langue pour adultes à usage unique (Boîte de 500)	1
Abaisse-langue pour enfants à usage unique (Boîte de 500)	1
Appareil de Westergreen. Avec pipettes en plastique à usage multiple.	1
Bloc a lavement + tube	1
Boite de pansements	1
Boite de petite chirurgie	1
Boîte de soins	1
Coffrets de lames	1
Escabeau	1
Haricot	1
Hemoglobinomètre de Sahli	1
Jeu de plateaux rectangulaires (GM, MM, PM)	1
Jeu de tambours (GM, MM, PM)	1
Marteau réflexe	1
Stérilisateur à vapeur type cocote	1
Table de soins	1
Tabouret réglable	1
Tensiomètre avec stéthoscope	1
Stérilisateur d'instrument	1
<b>4. Salle d'injection</b>	
Haricot	2
Jeu de plateaux rectangulaires (GM, MM, PM)	1
Table de soins	1
<b>5. Local pharmacie</b>	
Armoire métallique à 2 portes	1

49 h  


Désignation	Quantité
<b>MATERNITE</b>	
<b>8. Bureau Sage femme</b>	
Boîte d'examen gynécologique	1
Corbeille à papier	1
Escabeau	1
Paravant	1
Pèse-personne	1
Stéthoscope obstétrical	1
Table d'examen gynécologique	1
Tensiomètre avec stéthoscope	1
Thermomètre médical	2
Lampe	1
<b>11. Salle d'accouchement</b>	
Table d'accouchement	1
Aspirateur manuel (à pédale) de mucosite	1
Boîte d'accouchement	1
Boîte de périnée	1
Cuvette de 6 litres	2
Escabeau	1
Haricot	2
Jeu de plateaux rectangulaires (GM, MM, PM)	1
Jeu de spéculums bivalves (GM, MM, PM)	1
Lampe baladeuse	1
Pèse-personne avec toise	1
Potence	1
Stérilisateur à vapeur type cocotte	1
Stéthoscope obstétrical	1
Stérilisateur d'instrument	1

(2) Critères de sélection les équipements faisant l'objet de la coopération  
(Equipements ayant la priorité élevée)

- 1) Equipements indispensables pour les soins médicaux de base dans l'installation du projet
- 2) Equipements pour compléter les équipements existants dont le déficit quantitatif est évident
- 3) Equipements dont le fonctionnement et la maintenance sont assurés au niveau local
- 4) Equipements ayant la rentabilité élevée
- 5) Equipements dont l'utilité médicale est sûre
- 6) Equipements exploitables avec le niveau technique du personnel médical de l'installation du projet
- 7) Equipements pour lesquels personnel d'entretien (y compris agent d'extérieur) existe ou existera certainement
- 8) Equipements correspondant bien au positionnement de l'installation du projet (système d'évacuation sanitaire, demande médicale)

(Equipements ayant la priorité basse)

- 1) Equipements nécessitant le coût d'entretien élevé
- 2) Equipements ayant l'efficacité restreinte ou la rentabilité peu élevée
- 3) Equipements pour les recherches scientifiques
- 4) Equipements ayant l'alternatif plus simplifié
- 5) Equipements dont l'utilité médicale n'est pas sûre
- 6) Equipements ayant la contrainte environnementale par le déchet, etc.
- 7) Equipements en plus de la quantité minimale nécessaire (efficacité, doublon)
- 8) Equipements dont l'acquisition des pièces de rechange et des consommables est difficile localement
- 9) Equipements dont l'exploitation est difficile avec le niveau technique du personnel médical de l'installation du projet
- 10) Equipements pour lesquels personnel d'entretien (y compris agent d'extérieur) n'existe pas

494  
