

**RAPPORT DE L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR
LE PROJET DE FOURNITURE DE MATERIELS ET
MEDICAMENTS POUR PORTER A L'ECHELLE
LES STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
DANS LES ZONES CIBLES
EN
REPUBLIQUE DU NIGER**

OCTOBRE 2008

Agence japonaise de coopération internationale

INTEM CONSULTING, INC.

GL

JR

08-108

**RAPPORT DE L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR
LE PROJET DE FOURNITURE DE MATERIELS ET
MEDICAMENTS POUR PORTER A L'ECHELLE
LES STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
DANS LES ZONES CIBLES
EN
REPUBLIQUE DU NIGER**

OCTOBRE 2008

Agence japonaise de coopération internationale

INTEM CONSULTING, INC.

AVANT-PROPOS

En réponse à la requête du Gouvernement de la République du Niger, le Gouvernement du Japon a décidé d'exécuter par l'entremise de l'agence japonaise de coopération internationale (JICA) une étude du concept de base pour le projet de fourniture de matériels et médicaments pour porter à l'échelle les stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones cibles en République du Niger.

Du 25 mars au 20 avril 2008, JICA a envoyé au Niger, une mission.

Après un échange de vues avec les autorités concernées du Gouvernement, la mission a effectué des études sur le site du projet. Au retour de la mission au Japon, l'étude a été approfondie et un concept de base a été préparé. Afin de discuter du contenu du concept de base, une autre mission a été envoyée au Niger. Par la suite, le rapport ci-joint a été complété.

Je suis heureux de remettre ce rapport et je souhaite qu'il contribue à la promotion du projet et au renforcement des relations amicales entre nos deux pays.

En terminant, je tiens à exprimer mes remerciements sincères aux autorités concernées du Gouvernement de la République du Niger pour leur coopération avec les membres de la mission.

octobre 2008

M. Yoshihisa UEDA

Vice-Président

Agence japonaise de coopération internationale

octobre 2008

Objet: Lettre de présentation

Nous avons le plaisir de vous soumettre le rapport de l'étude du concept de base pour le projet de fourniture de matériels et médicaments pour porter à l'échelle les stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones cibles en République du Niger.

Cette étude a été réalisée par INTEM CONSULTING, INC., du mars 2008 en octobre 2008, sur la base du contrat signé avec votre agence. Lors de cette étude nous avons tenu pleinement compte de la situation actuelle au Niger, pour étudier la pertinence du projet susmentionné et établir le concept de projet le mieux adapté au cadre de la coopération financière sous forme de don du Japon.

En espérant que ce rapport vous sera utile pour la promotion de ce projet, je vous prie d'agréer Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments respectueux.

M. Soichi TAKAI

Chef des ingénieurs-conseils,
Equipe de l'étude du concept de
base pour le projet de fourniture
de matériels et médicaments
pour porter à l'échelle les stratégies
de lutte contre le paludisme dans
les zones cibles en République du Niger
INTEM CONSULTING, INC.

R E S U M E

R E S U M E

La République du Niger (ci-après dénommée par "le Niger") est un pays enclavé, situé au sud du Sahara qui s'étend dans le nord du continent africain. La superficie de son territoire est d'environ 1 267 000 km² (près de 3,4 fois plus grande que celle du Japon) et sa population s'élève à près de 13 420 000 d'habitants. Les deux tiers du territoire national du côté nord font partie du climat désertique, le sud-est du pays connaît le climat semi-aride et le sud-ouest le climat savane. La saison des pluies dure de juin vers octobre avec la faible pluviométrie annuelle de 392,7 mm. Le massif de l'Air abritant les Monts Bagzane d'une altitude de plus de 2 000 m se dresse dans le nord-ouest et le fleuve du Niger traverse le pays au sud-ouest.

La société du Niger se constitue de neuf (9) ethnies en gros et la langue officielle est le français. Environ 75% de sa population sont les musulmans, d'autres croient le christianisme et/ou l'animisme. En ce qui concerne l'institution politique, après son indépendance de la France en 1960, le régime républicain a été instauré en donnant le pouvoir suprême à son président. Pourtant, le pays a subi le changement à plusieurs reprises ; les deux coups d'Etat militaires et les transitions vers le régime démocratique. Puis, après l'assassinat du président Baré Maïnassara, le pays a assisté au processus évolué de démocratisation en passant par la tenue d'une élection présidentielle au suffrage universel sous la nouvelle constitution en 1999, suivie par les élections législatives. Les élections présidentielles et législatives en 2004 ont été organisées avec succès et la situation demeure calme jusqu'à présent. A propos de divisions administratives, le pays se compose de 8 régions incluant la communauté urbaine de Niamey, 35 départements y compris les communautés urbaines de Maradi, de Zinder et d'Agadez et les villes. En outre, le pays est divisé en 42 districts sanitaires qui se répartissent différemment que les départements et villes.

L'indice du développement humain du Niger occupe 174^{ème} place sur 177 pays. Les populations vivant avec moins d'un (1) dollar américain par jour représentent 60,6% de la population totale (1990 à 2005). La part de chacune des industries sur le produit intérieur brut (PIB) est comme suit ; le secteur primaire: 47,1%, le secteur secondaire : 12,3% et le secteur tertiaire : 40,6%. Les industriels majeurs sont l'agroélevage et l'industrie minière. Les principaux produits exportés sont l'uranium, l'oignon et l'or et le montant total du commerce

extérieur s'élève à 496 millions de dollars US. Puisque l'économie du Niger dépend fortement de l'environnement naturel et de relations avec d'autres pays, la diminution des productions agricoles et l'insuffisance des produits vivriers suite aux intempéries surtout la sécheresse ainsi que l'augmentation de déficits accumulés ont fait chuté l'économie du pays. Le pays se trouve donc dans les grandes difficultés financières.

Ainsi au Niger, la sécurité humaine telle que la sécurité de la vie et la santé des hommes est menacée et les situations du pays sont marquées par la fragilité et le retard de son développement. Le Gouvernement du Niger a élaboré le Document Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (DSLIP) en 2002 et les "Orientations stratégiques pour le développement sanitaire (2005 à 2009)" en 2005 en tant que principes du développement pour le secteur de la santé. Ainsi, le pays met de l'importance au secteur de la santé. Pourtant, le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et le taux de mortalité des femmes enceintes demeurent toujours au niveau le plus bas dans le monde. Du fait que les principales maladies et la cause la plus fréquente de ces morts sont le paludisme, le Gouvernement du Niger préconise la lutte contre le paludisme intégrée autour du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Avec la coopération de bailleurs de fonds (partenaires techniques et financiers), notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), on constate une certaine amélioration sur le traitement du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans et la fourniture et l'utilisation de moustiquaires dans les formations sanitaires, et pourtant cela ne permet pas d'atteindre les résultats suffisants. Il faudra donc renforcer davantage les mesures relatives à la lutte contre le paludisme. Toutefois le budget suffisant ne peut pas être assuré pour les raisons entre autres la stagnation économique. Dans ce contexte, le Ministère de la Santé Publique du Niger a remis une requête au Japon pour la coopération relative à l'approvisionnement de matériels et matériaux nécessaires à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme.

Par la suite, le Gouvernement du Japon a décidé la mise en œuvre de l'étude relative au présent Projet. Ensuite, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) a envoyé une mission de l'étude du concept de base pour la période du 24 mars au 22 avril 2008. Le rapport de l'étude du concept de base a été élaboré à travers l'analyse au Japon et l'explication du rapport sommaire de l'étude du concept de base qui avaient été effectuées postérieurement à

cette étude.

Le présent Projet a pour objectif de baisser le taux de morbidité et le taux de mortalité dus au paludisme au Niger par la mise en place de matériels et matériaux pour la prévention, le diagnostic, le traitement du paludisme ainsi que de matériels pour le développement de supports de sensibilisation aux PNLP, Directions Départementales de la Santé Publique, Centres Hospitaliers Régionaux, Hôpitaux de District, Centre de Santé Intégrés et Cases de Santé en vue d'appuyer les activités de chacun de ces organismes. Par ailleurs, compte tenu de la requête remise par le Gouvernement nigérienne et de résultats d'études et discussions tenues sur le terrain, le contenu du présent Projet devra être planifié sur la base de politiques ci-dessous mentionnées :

Au Niger, de très nombreux organismes tels que DRSP, DDSP, CHR, Hôpital de District, CSI et Case de Santé, encadrés par le PNLP, concernent les activités de la lutte contre le paludisme. Puisqu'il est important que les activités soient effectuées en collaboration mutuelle d'entre ces organismes pour avoir les résultats efficaces, le projet de la coopération financière non remboursable vise tous ces organismes.

Toutefois, un écart existe sur le taux de morbidité selon les zones pour la différence des conditions climatiques et un budget de gros montant serait nécessaire au cas où le projet viserait tout le pays. Par conséquent, il n'est pas réaliste de cibler toutes les formations sanitaires de tout le pays, du point de vue du système d'exécution et pour la détermination de l'envergure d'exécution. Ainsi il est décidé de limiter les zones cibles. Pour cela, nous avons comparé le nombre de morbidité et de mortalité dus au paludisme en plus du nombre de malades et nombre de mort dus au paludisme confirmés à chaque district sanitaire pour sélectionner les trois premiers districts ayant le taux et le nombre élevés à chaque paramètre. En tenant compte de la collaboration avec la coopération technique, il a été décidé d'y ajouter le site du projet de la coopération technique et les sites où les jeunes volontaires sont affectés dans le cadre de la lutte contre le paludisme. En ce qui concerne la sélection des sites, le Projet écarte les zones où l'entrée des ressortissants japonais est restreinte, soit les régions d'Agadez et de Diffa. A l'issue de ces examens, 5 régions et 12 districts sanitaires ont été retenues comme les zones faisant l'objet du Projet ; Dosso : Boboye, Gaya, Maradi : Madarounfa, Maradi, Tessaoua, Communauté Urbaine de Niamey : Niamey I et Niamey III, Tahoua : Birnin-Konni,

Illéla, Madaoua, Tillabéri : Saye, Tera).

Les matériels et matériaux initialement demandés par la partie nigérienne comportaient les matériels médicaux à divers usages et les matériels et matériaux destinés à d'éventuelles activités expérimentales. De ce fait, pour élaborer le plan de matériels, le Projet limite les matériels et matériaux qui seront utilisés pour la lutte contre le paludisme et à la fois ceux dont l'efficacité est déjà prouvée et évaluée au Niger.

Le détail et la taille du plan de matériels à adopter dans le cadre du présent Projet sont comme ci-dessous. Le Projet prévoit la mise en œuvre de la Composante Soft lors de l'inspection et de la livraison de matériels et matériaux approvisionnés, dans le but de développer un mode de gestion de produits surtout les consommables, de donner les formations sur la technique de gestion, d'établir un système de distribution appropriée et un système de rapport des informations de gestion relatives aux matériels et matériaux, ainsi que de transférer la technologie.

Liste de principaux matériels

Catégorie	Nom de matériel	Formations cibles	Quantité
Matériels et matériaux pour la lutte contre le paludisme	Kit d'imprégnation et de réimprégnation des moustiquaires	CSI CS	649 kits
	Insecticide pour l'imprégnation	CSI CS	649 kits
	Pulvérisateur portable	CSI type II	36 kits
	Insecticide pour pulvérisateur	CSI type II	36 kits
	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting	Femmes enceintes venant aux CSI et/ou CS pour la consultation prénatale	104 219 unités
Matériels et matériaux pour le diagnostic du paludisme	Microscope binoculaire	CHR Hôpital de District	16 unités
	Kit test rapide (pour CSI)	CSI	158 kits
Matériels et matériaux pour le traitement du paludisme	Médicament ACT pour CSI (adultes)	CSI	158 kits
	Médicament ACT pour CSI (enfants)	CSI	158 kits
Matériel pour le développement de supports de sensibilisation pour la lutte contre le paludisme	Poste téléviseur	PNLP	1 unité
	Poste radiocassette CD	PNLP	1 unité
	Appareil photo numérique	PNLP	1 unité

Pour la mise en œuvre du présent Projet dans le système de la coopération financière non remboursable du Japon, cela nécessitera 6 mois pour la conception d'exécution et 10 mois pour la période d'approvisionnement de matériels. Le coût approximatif nécessaire du présent Projet est estimé au montant total de 402 millions de yens (le montant à prendre en charge par la partie japonaise est de 402 millions de yens, néant pour la partie nigérienne).

Par l'exécution du présent Projet, nous pourrions espérer la baisse du nombre de malade et du taux de morbidité dus au paludisme ainsi que du nombre de morts et du taux de mortalité dus au paludisme à travers l'amélioration de l'accès de 4 millions de populations bénéficiaires de districts cibles aux matériels et matériaux qui sont indispensables pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme et le renforcement de systèmes concernés. Le matériel de sensibilisation à développer par le PNLN vise indirectement toute la population, donc ses bénéficiaires peuvent être toute la population au sens large. De ce point de vue, la pertinence de l'exécution du présent Projet est suffisamment confirmée.

Les matériels et matériaux approvisionnés par le Projet devront être utilisés de manière efficace et continue. Il est donc important pour la partie nigérienne de faire ses efforts pour assurer le budget permettant d'effectuer les activités efficaces et appropriées. En outre, il est indispensable d'affecter le personnel et de renforcer la capacité du personnel. Les organismes cibles, notamment le PNLN ayant de longues années d'expérience dans la lutte contre le paludisme, il n'y a aucun problème au niveau de la gestion et de la maintenance du Projet.

Comme mentionné ci-dessus, le présent Projet consiste à approvisionner les matériels et matériaux servant aux activités de lutte contre le paludisme et à appuyer largement toutes les activités de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la sensibilisation mises en œuvre par les organismes concernés. C'est une coopération indispensable pour assurer la continuité de la lutte contre le paludisme du Niger. Par ailleurs, il est attendu que les résultats obtenus à travers la mise en œuvre du présent Projet soient relayés par les activités ultérieures de lutte contre le paludisme au Niger. De ce fait, il est jugé que la mise en œuvre du présent Projet aura la valeur significative.

Table des matières

Avant-propos

Lettre de présentation

Résumé

Table des matières

Plan d'emplacement du Projet

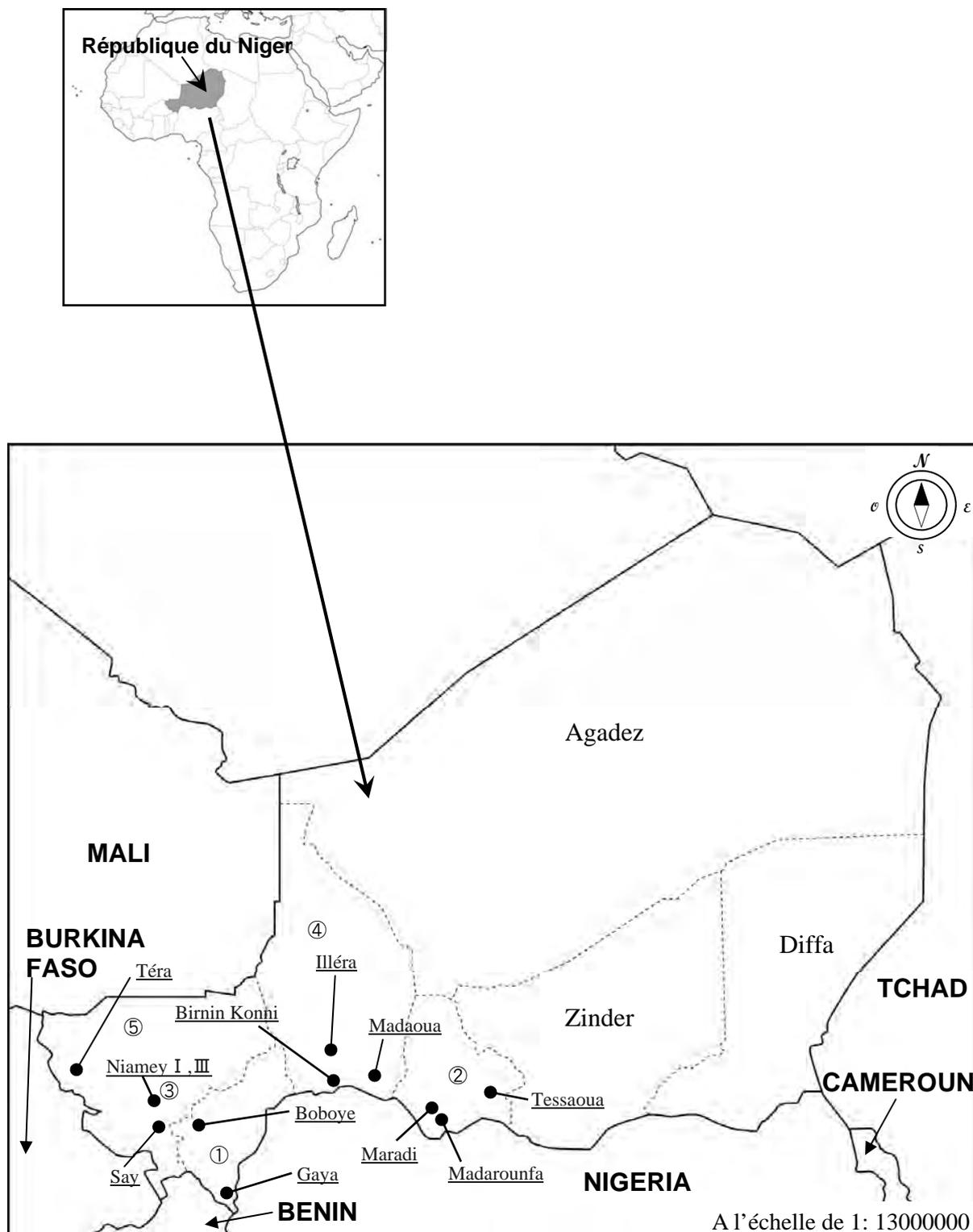
Liste des figures et tableaux

Glossaire d'abréviations

Chapitre 1	ARRIERE-PLAN DU PROJET	1-1
1-1	Arrière-plan, historique et description de la requête de la coopération financière non remboursable	1-1
1-2	Conditions naturelles	1-2
1-3	Considération environnementale et sociale	1-2
Chapitre 2	CONTENU DU PROJET	2-1
2-1	Aperçu du Projet	2-1
2-2	Conception de base du Projet faisant l'objet de la Coopération	2-3
2-2-1	Principes de conception	2-3
2-2-2	Plan de base (Plan des installations et Plan de matériel)	2-6
2-2-3	Plan de concept de base	2-25
2-2-4	Plan d'approvisionnement	2-25
2-2-4-1	Orientation d'approvisionnement	2-25
2-2-4-2	Points à considérer lors de l'approvisionnement	2-25
2-2-4-3	Répartition des travaux d'approvisionnement et d'installation	2-26
2-2-4-4	Plan de la gestion d'approvisionnement	2-27
2-2-4-5	Plan de contrôle de qualité	2-28

2-2-4-6	Plan d'approvisionnement de matériels et matériaux, etc.	2-28
2-2-4-7	Plan des instructions d'initiation de la manipulation et des instructions d'exploitation	2-28
2-2-4-8	Plan de la Composante Soft	2-29
2-2-4-9	Calendrier d'exécution	2-30
2-3	Aperçu des mesures à prendre par le pays bénéficiaire	2-31
2-4	Plan de gestion et maintenance du Projet	2-32
2-5	Coût approximatif du Projet	2-32
2-6	Points à considérer pour l'exécution des travaux faisant l'objet de la coopération	2-32
Chapitre 3	EVALUATION DU PROJET ET RECOMMANDATIONS	3-1
3-1	Effet du Projet	3-1
3-2	Recommandations	3-2
3-2-1	Problèmes à aborder par le pays bénéficiaire et recommandations	3-2
3-2-2	Coopération technique et collaboration avec d'autres donateurs	3-3
Annexe-1	Membres des missions de l'étude	
Annexe-2	Programmes de l'étude	
Annexe-3	Liste des personnes concernées (rencontrées)	
Annexe-4	Procès-verbaux des discussions	
Annexe-5	Plan de la Composante Soft	
Annexe-6	Liste des documents de référence	

Plan d'emplacement du Projet



N.B. 1 : Les zones cibles au District sanitaire sont indiquées en bleu.

N.B. 2 : Le nom des régions de ① à ⑤ sont comme suit :

① Dosso ② Maradi ③ Niamey ④ Tahoua ⑤ Tillberi

Liste des figures et tableaux

Figure 2-1	Activités nigériennes faisant l'objet de la coopération et Projet
Figure 2-2	Organigramme des organismes concernés pour la lutte contre le paludisme
Tableau 2-1	Liste récapitulative des zones et organismes cibles
Tableau 2-2	Tableau d'examens de matériel demandé par la requête
Tableau 2-3	Liste de matériels prévus
Tableau 2-4	Répartition des mesures à prendre par chaque partie
Tableau 2-5	Calendrier d'exécution des travaux
Tableau 2-6	Mesures à prendre par la partie nigérienne
Tableau 2-7	Frais de gestion et maintenance
Tableau 3-1	Effets du Projet

Glossaire d'abréviations

	Français ou Anglais
ACT	Artemisinin-based Combination Therapy (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine)
ASC	Agent de Santé Communautaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CS	Case de Santé
CSI	Centre de Santé Intégré
DDSP	Direction Départementale de la Santé Publique
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
FMSTP	Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
HD	Hôpital de District
IEC	Information, Education et Communication
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
JOCV	Jeunes volontaires japonais (Japan Overseas Cooperation Volunteers)
MFPT	Ministère de la Fonction Publique et du Travail
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PIB	Produit intérieur brut
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
RNB	Revenu national brut
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
THA	Technicien d'Hygiène et d'Assainissement
UNICEF	Fonds international de secours à l'enfance des Nations Unies

Chapitre 1

ARRIERE-PLAN DU PROJET

Chapitre 1 ARRIERE-PLAN DU PROJET

1-1 Arrière-plan, historique et description de la requête de la coopération financière non remboursable

Le Niger est l'un des pays les plus pauvres du monde pour ses grandes difficultés financières. La sécurité humaine telle que la sécurité de la vie et de la santé des hommes y est menacée et le pays se trouve dans une situation gravement marquée par la fragilité et le retard de son développement. Les indices sanitaires fondamentaux montrant les mauvaises valeurs, le Gouvernement du Niger met de l'importance au développement du secteur de la santé à travers le Document Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (DSLPP) élaboré en 2002 et les "Orientations stratégiques pour le développement sanitaire (2005 à 2009)" élaborée en 2005 en tant que principes du développement pour le secteur de la santé.

Le taux de mortalité infantile, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et le taux de mortalité des femmes enceintes sont respectivement au niveau le plus bas dans le monde. Etant donné que les principales maladies et la cause la plus fréquente de ces morts sont le paludisme, le paludisme est considéré comme le plus grand problème de la santé au Niger et le Gouvernement nigérien accélère les mesures de la lutte contre le paludisme intégrées autour du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Grâce à la coopération par les bailleurs de fonds, notamment le Fonds Mondial, une certaine amélioration dans le traitement des enfants de moins de 5 ans ainsi que l'approvisionnement et l'utilisation des moustiquaires a été observée au niveau de formations sanitaires. Pourtant, il est nécessaire de renforcer davantage les mesures respectivement dans la prévention, le diagnostic et le traitement pour atteindre les objectifs visés par le " Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme ". Toutefois, le pays est dans l'impossibilité d'assurer le fonds suffisant pour des raisons entre autres la stagnation économique. Dans ce contexte, le Ministère de la Santé Publique du Niger a remis au Japon une requête pour l'approvisionnement de matériels et matériaux nécessaires à l'amélioration de la prévention, du diagnostic et du traitement du paludisme. Le présent Projet a pour objectif de renforcer les aspects de la prévention, du diagnostic et du traitement dans la lutte contre le paludisme et de baisser le taux de morbidité et celui de mortalité due au paludisme à travers l'amélioration de l'accès aux matériels et matériaux pour la prévention du paludisme et celle de l'environnement sanitaire, le renforcement du système de diagnostic du paludisme, l'amélioration de l'accès aux matériels et matériaux pour le traitement du paludisme ainsi que le renforcement du système de diagnostic et du traitement aux communautés de base, assurés par les agents de santé communautaire.

1-2 Conditions naturelles

La République du Niger (ci-après dénommé par "le Niger") est un pays enclavé, situé au sud du Sahara qui s'étend dans le nord du continent africain et partage ses frontières avec l'Algérie, le Mali, Burkina Faso, le Bénin, le Nigéria, le Tchad et la Lybie. Elle a la superficie d'environ 1 267 000 km² (environ 3,4 fois plus vaste que celle du Japon) avec près de 13 420 000 d'habitants. Etant donné que les deux tiers de son territoire au côté nord sont occupés par le Sahara, cette zone fait partie du climat désertique. Le sud-est du pays connaît le climat semi-aride et le sud-ouest le climat savane. La saison des pluies est de juin vers octobre avec la faible pluviométrie annuelle de 392,7 mm. Pendant la saison sèche, la grande chaleur frappe le pays de mars à avril et la température dépasse souvent 50C° même à Niamey, la capitale qui se situe dans le sud-ouest du pays. Le massif de l'Air abritant les Monts Bagzane ayant une altitude de plus de 2 000 m se dresse dans le nord-ouest et le fleuve du Niger traverse le pays au sud-ouest.

1-3 Considération environnementale et sociale

Il est considéré que les effets environnementaux et sociaux sur les sites du Projet et leurs environs apportés par l'exécution du présent Projet seront classés à la catégorie C. Parmi les matériels et matériaux approvisionnés dans le cadre du présent Projet, ceux susceptible d'entraîner les effets négatifs sur l'environnement sont les insecticides pour l'imprégnation des moustiquaires et les insecticides pour la pulvérisation inter-domiciliaire. Aux centres de santé intégrés et cases de santé cibles du Projet, les liquides polluants seront produits par les insecticides après les travaux de l'imprégnation des moustiquaires. Pourtant ces liquides feront l'objet de l'usage secondaire ; ils se feront couler dans les fosses de latrines pour détruire les insectes nuisibles. Ils n'influenceront pas l'environnement ordinaire. En outre, les insecticides pour la pulvérisation inter-domiciliaire seront appliquées sur les murs intérieurs des bâtiments, et puis se vaporiseront avec le temps. Cela n'apportera pas d'effet direct à l'environnement.

Chapitre 2

CONTENU DU PROJET

Chapitre 2 CONTENU DU PROJET

2-1 Aperçu du Projet

(1) Objectifs globaux et objectifs spécifiques

La lutte contre les maladies contagieuses incluant le paludisme représente un des grands problèmes dans le domaine de la santé du Niger. Notamment le paludisme se classe dans les premières places pour ses taux de morbidité et de mortalité parmi de principales maladies¹ au Niger. A cet effet, le Gouvernement du Niger accélère activement la lutte contre le paludisme. Plus concrètement, en 1984 le Gouvernement du Niger a mis en place le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en tant qu'organisme d'administration spécialisé en la lutte contre le paludisme et puis élaboré le premier plan quinquennal de la lutte contre le paludisme en 1987. Ensuite, il a élaboré le "Plan Stratégique National du Niger Faire Reculer le Paludisme 2001-2005", par la suite le "Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010" qui est actuellement en cours. Le plan national en vigueur vise, comme l'objectif quantitatif, la réduction avant l'an 2010 du taux de mortalité due au paludisme en 60%, du taux de morbidité due au paludisme en 50% par rapport à ceux de l'an 2000. Dans ce cadre plusieurs politiques sont menées jusqu'à présent pour atteindre ces objectifs.

Cependant, alors que le taux de morbidité et celui de mortalité ont un peu baissé en 2004, ces taux sont passés à la hausse en 2005. Ainsi on ne peut pas considérer que lesdites politiques aient toujours de l'effet suffisant.

Il est estimé que l'amélioration des indices observée en 2004 est apportée grâce à la distribution d'environ 900 000 moustiquaires² effectuée pour la période 2003 à 2004. Cela permet de penser que les mesures préventives sont les activités efficaces pour la lutte contre le paludisme. Par ailleurs, étant donné que la lutte contre le paludisme est la principale politique dans le domaine de la santé au Niger, nous considérons que de différents pays donateurs s'entendront pour continuer à apporter leur soutien dans ce domaine et que le présent Projet sera placé comme le projet faisant partie de telles collaborations. Le présent Projet a pour but de renforcer les activités préventives en même temps le système de diagnostic et traitement précoces dans la lutte contre le paludisme au Niger en vue d'atteindre les objectifs globaux mentionnés plus haut.

(2) Description sommaire du Projet

En vue d'atteindre les objectifs ci-dessus mentionnés, le présent Projet consiste à approvisionner au PNL, organisme noyau de la lutte contre le paludisme, ainsi qu'aux Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP) et Directions Départementales de la Santé Publique (DDSP), Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et Hôpitaux de District (HD), Centres de Santé Intégrés (CSI) et Cases de Santé (CS) situés dans les zones essentielles pour la lutte contre le paludisme au Niger, en matériels et matériaux servant aux activités suivantes :

¹ Le taux de morbidité et le taux de mortalité sont classés respectivement au premier rang pour les années consécutives de 2002 à 2006. (Source : Document statistique du Ministère de la Santé Publique).

² Quantité totale fournie par les aides de bailleurs de fonds tels que l'UNICEF, le Fonds mondial, le FAD (Source: Rapport de l'étude du plan de matériel février 2005, fourniture d'équipements médicaux (équipements médicaux pour la lutte contre les maladies contagieuses et pour la santé de mères et enfants))

- ① Activités préventives : kit d'imprégnation et de réimprégnation des moustiquaires, matériel de pulvérisation des insecticides, etc.
- ② Diagnostic et traitement précoces : microscope, réactifs d'examen, médicament, etc. ;
- ③ Sensibilisation (matériel pour l'élaboration de matériel de sensibilisation au PNLN) : poste téléviseur, caméra-vidéo, etc. ;
- ④ Composante Soft : Amélioration de la capacité de gestion des matériels et matériaux.

Par ailleurs, les intrants par la partie japonaise, les activités à assurer par la partie nigérienne ainsi que la relation entre ces activités et les objectifs spécifiques du Projet et les objectifs globaux sont résumés dans le tableau ci-après :

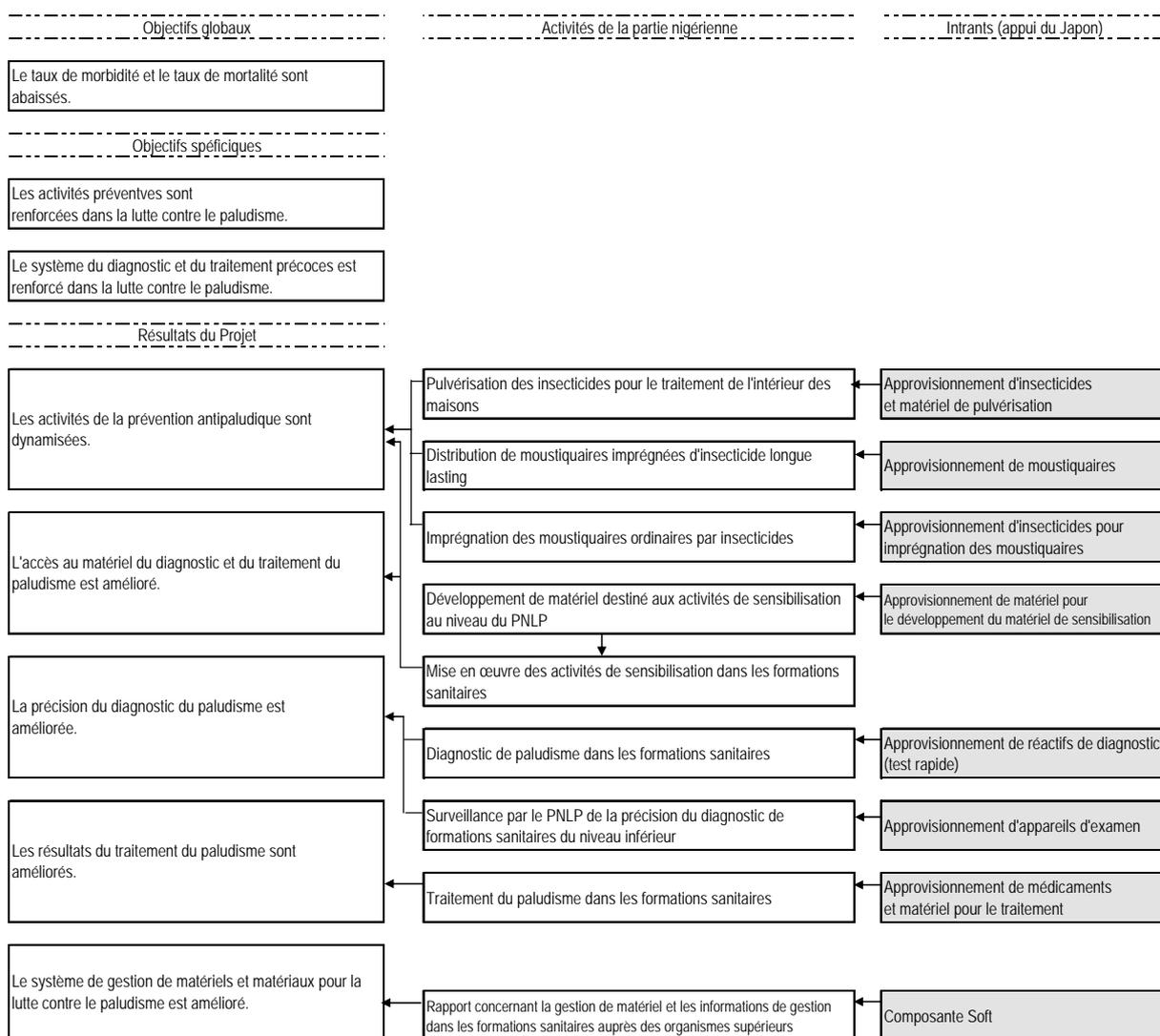


Figure 2-1 Activités nigériennes faisant l'objet de la coopération et Projet

2-2 Conception de base du Projet faisant l'objet de la coopération

2-2-1 Principes de conception

(1) Principes de base

Le plan de matériel sera élaboré suivant les principes de base ci-après :

1) Organismes cibles

Au Niger, un très grand nombre des organismes tels que les DRSP, les DDSF, les CHR, les HD, les CSI et les CS s'impliquent, sous la direction du PNLP, dans les activités de la lutte contre le paludisme. Aussi est-il important que ces organismes se collaborent dans l'exécution de ces activités afin d'arriver à un résultat efficace. Ainsi le Projet vise toutes les formations sanitaires (DSF, HD, CSI et CS) de chaque département dirigées par PNLP, les CHR et les DRSP.

2) Zones cibles

Les malades dus au paludisme sont observés sur tout le territoire au Niger, toutefois il y a une différence sur le taux de morbidité selon les régions pour les raisons entre autres la diversité de conditions climatiques. Le budget nécessaire serait très élevé si le Projet viserait tout le territoire et de plus il y a des zones auxquelles l'accès de personnes concernées japonaises est restreint pour l'exécution du Projet. Pour les raisons qui viennent d'être citées, il ne sera pas possible de viser toutes les formations sanitaires de tout le pays au point de vue du système d'exécution et de la détermination de la taille. En conséquence, nous limiterons les zones essentielles de la lutte contre le paludisme et sélectionnerons les zones en tenant compte de zones subissant beaucoup d'effets négatifs dus au paludisme (à estimer sur la base de indices ; nombre de malades, taux de morbidité, nombre de morts et taux de mortalité) ainsi que de l'amélioration des résultats d'exécution du Projet en collaboration avec le projet de la coopération technique du Japon, etc.

3) Plan de matériel

Le matériel demandé par la requête comportait le matériel médical à divers usages dont l'utilisation n'est pas forcément limitée à la lutte contre le paludisme ainsi que le matériel dont l'utilisation est prévue pour les activités à titre d'essai, etc. De ce fait, pour élaborer le plan de matériel, nous limiterons les matériels et matériaux qui seront utilisés pour la lutte contre le paludisme et dont l'utilité était déjà reconnue pleinement au Niger.

Par ailleurs, les activités telles que la prévention, le diagnostic précoce, le traitement précoce et la sensibilisation sont éventuellement envisagées dans le cadre de la lutte contre le paludisme, pourtant l'effet des activités préventives ne pourrait pas être espéré si la population est peu consciente de la prévention. Et, malgré la possibilité de détecter précocement la maladie, si le système de prise en charge n'est pas prêt, on ne peut pas prévenir l'effet négatif du au paludisme. On aura ainsi le meilleur effet en réalisant simultanément plusieurs activités en combinaison plutôt que la réalisation d'une seule activité.

Par conséquent, nous élaborons le plan permettant d'effectuer toutes les activités en combinaison d'une manière organisée, au lieu de mettre de l'importance à une certaine activité déterminée.

En outre, l'effet des activités de la lutte contre le paludisme restera très localement après réalisation du Projet en une seule année. En fait les activités devront être effectuées d'une manière continue, cela doit être une condition préalable pour l'exécution du Projet. De ce fait, le plan sera élaboré à travers toute analyse du système d'exécution de la partie nigérienne et de sa conformité avec la continuité après l'exécution du Projet, de façon à avoir le contenu faisable sans difficulté.

(2) Principes de base à l'égard de conditions naturelles

En ce qui concerne le médicament ACT (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine) faisant partie du matériel prévu, les conditions de sa conservation sont déterminés et il est nécessaire de prêter attention suffisante au mode de sa conservation pendant la saison sèche où la température est élevée. Etant donné que les CSI disposent en principe de chambres froides, il sera possible de résoudre un tel problème si les médicaments destinés aux CS, organismes placés sous la direction de CSI, seraient déposés aux CSI et que seule la quantité nécessaire et minimum serait distribuée aux CS. En ce qui concerne le mode de gestion et de conservation de ces médicaments, une assistance technique adéquate sera mise en œuvre dans le cadre de la Composante Soft dont le détail sera mentionné plus bas.

Pour ce qui est d'autres matériels et matériaux, il n'y a pas de points particuliers à considérer en matière de conditions naturelles.

(3) Principes de base à l'égard des conditions socio-économiques

La plupart des matériels et matériaux à fournir dans le cadre du présent Projet seront déposées aux formations sanitaires de base situées dans les zones rurales. Il a été confirmé par l'étude sur le terrain que ces formations disposent en principe d'un lieu de dépôt tel que magasin, pourtant cela ne pourra pas être toujours suffisant pour les mesures contre le vol. Ainsi, en ce qui concerne le dépôt de matériels et matériaux il sera recommandé à la partie nigérienne de prendre suffisamment les mesures antivols, telles que l'installation des armoires à clé.

(4) Principes de base à l'égard des conditions d'approvisionnement

A propos du matériel pour la prévention, le diagnostic et le traitement précoces tel que le médicament, l'insecticide et la moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting, les produits dont l'effet est évalué et l'efficacité est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont sélectionnés et désignés par cette dernière en tant que produits de marque reconnus. Les pays touchés par le paludisme incluant le Niger effectuent leur propre réévaluation de l'efficacité de ces produits désignés par l'OMS, puis sélectionnent et désignent

leurs propres produits parmi ceux reconnus par l’OMS. En conséquence, pour ce qui est de ces matériels, il est de principe de sélectionner les produits conformes aux critères de sélection du Niger, d’ailleurs lors de l’estimation des coûts et de l’appel d’offres, il faut tenir compte de pays où ces produits sont fabriqués en tant que pays d’origine de produit. Par ailleurs, d’autres appareils tels que l’appareil d’examen, le matériel audiovisuel seront en principe approvisionnés au Niger en tenant compte de nécessités suivantes : sélectionner les produits portant les indications en français du point de vue de la commodité d’emploi, prendre les mesures promptes en cas de panne.

(5) Principes de base à l’égard de la capacité de la gestion, de l’entretien et de la maintenance

Les matériels et matériaux prévus par le présent Projet seront ceux pour lesquels la partie nigérienne a l’expérience technique et nous jugeons qu’il n’y aura aucun problème sur le plan de la gestion.

Toutefois à propos de la gestion et l’emploi de ces matériels, il y a un grand écart entre les établissements en matière de système et capacité d’exécution. Ainsi la Composante Soft sera planifiée dans le but d’appuyer à l’amélioration de tels modes de gestion.

Par ailleurs, l’appareil nécessitant la maintenance et la gestion sera en principe approvisionné au Niger en vue d’assurer un point de réparation.

(6) Principes de base à l’égard de la détermination de qualité de matériel

Les matériels et matériaux prévus pour le Projet sont en principe ceux ayant été déjà utilisés par les personnes en charge de la partie nigérienne et il n’y a presque aucun point particulier à prendre en considération dans l’élaboration du plan de matériel. Pour l’élaboration des spécifications, nous sélectionnerons le produit généralement commercialisé au Niger et à la fois le matériel ayant la qualité de base.

(7) Principes de base à l’égard du mode d’approvisionnement et du calendrier des travaux

En ce qui concerne le matériel mentionné au paragraphe (4) pour lequel la marque devra être désignée, les produits seront en principe approvisionnés aux pays où ces produits sont fabriqués. Toutefois au cas où les fabricants de tels produits fabriquent les mêmes produits dans plusieurs pays, l’approvisionnement serait fait à l’un de ces pays jugés conformes au point de vue du budget et du délai d’exécution du Projet. D’autres appareils tels que l’appareil d’examen, le matériel audiovisuel seront en principe approvisionnés au Niger. Par ailleurs, il faudra déterminer le calendrier d’exécution efficace et effectuer la gestion d’approvisionnement attentive en tenant compte du fait que la fabrication durera longtemps puisqu’il y a des articles à approvisionner en grande quantité parmi les matériels et matériaux prévus du Projet et que la livraison prendra beaucoup de temps à cause de sites cibles éparpillés dans le vaste terrain.

2-2-2 Plan de base (Plan des installations et Plan de matériel)

(1) Organismes cibles et plan global

A l'issue de l'examen effectué conformément aux principes de base mentionnés plus haut, les organismes cibles sont le PNLP, les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), les Hôpitaux de District (HD) ainsi que les Centres de Santé Intégrés (CSI) type II/type I et les Cases de Santé (CS) qui sont situés dans les districts sanitaires cibles. Le matériel prévu à chacune des formations sanitaires est comme suit : (Les DRSP et DDSP font l'objet de la Composante Soft seulement.)

PNLP : kits de diagnostic biologique, kits IEC ;

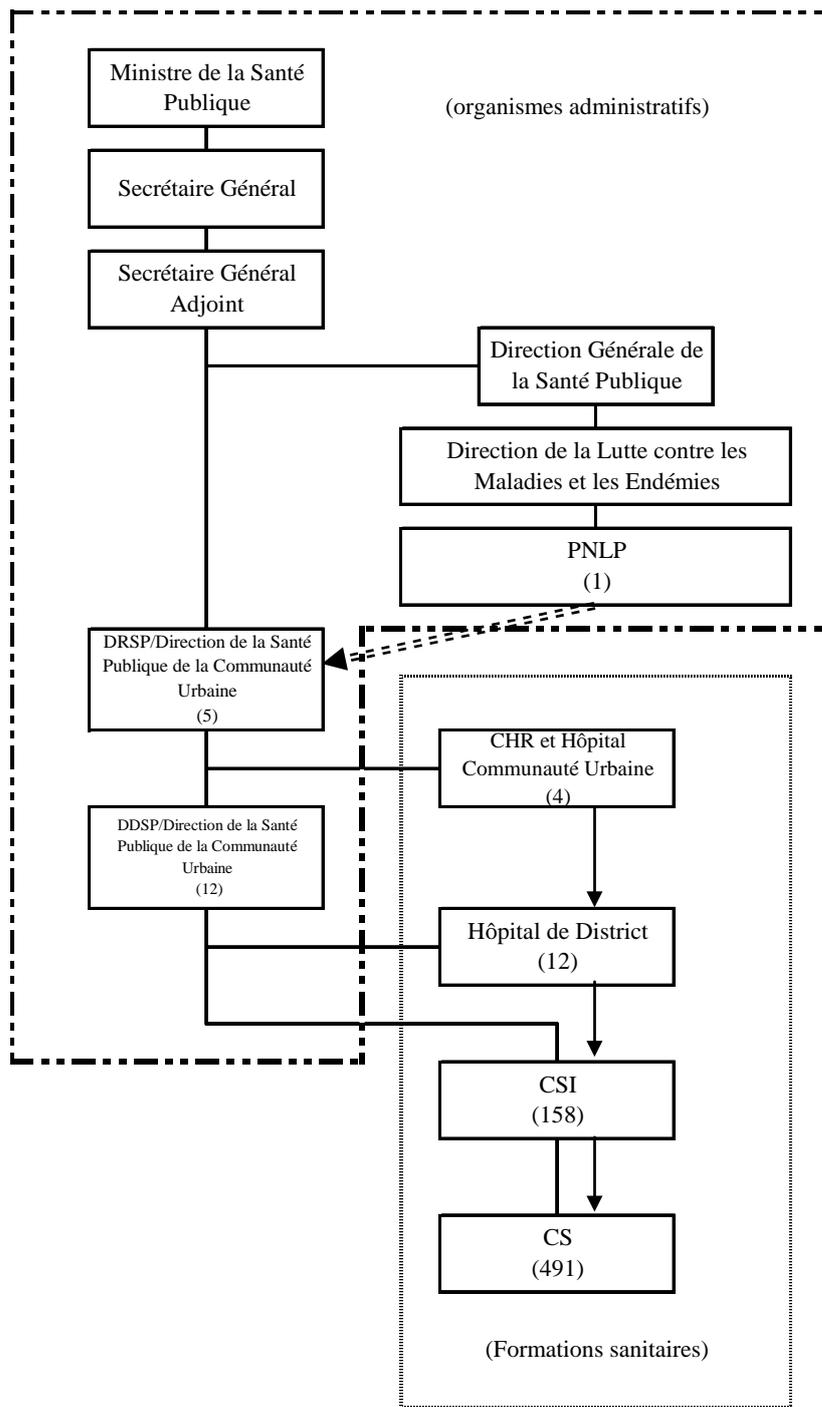
CHR : kits de diagnostic biologique ;

HD : kits de diagnostic biologique ;

CSI : kits d'imprégnation et de réimprégnation des moustiquaires, matériel de pulvérisation des insecticides pour le traitement interdomiciliaire, moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting, kits de diagnostic biologique, kits de médicaments antipaludiques ;

CS : kits d'imprégnation et de réimprégnation des moustiquaires, matériel de pulvérisation des insecticides pour le traitement interdomiciliaire, moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting, kits de diagnostic biologique, kits de médicaments antipaludiques.

Par ailleurs, la relation entre chacun des organismes concernés est comme indiquée à la figure 2-2.



* Extrait de l'organigramme du Ministère de la Santé Publique; uniquement les organismes relatifs à la lutte contre le paludisme

Figure 2-2 Organigramme des organismes concernés pour la lutte contre le paludisme

(2) Zones cibles

Conformément aux principes de base mentionnés plus haut, les critères suivants ont été déterminés pour limiter les zones cibles du Projet.

- ① **Sélectionner, comme les zones importantes pour la lutte contre le paludisme, les zones dont sont élevés les paramètres du taux de morbidité, du taux de mortalité, du nombre de malades et du nombre de morts.**

Pour la sélection des zones importantes dans le cadre de la lutte contre le paludisme, une analyse a été effectuée en visant les zones dont le taux de morbidité et celui de mortalité sont classés au rang supérieur, pour lesquels les objectifs chiffrés sont déterminés dans le "Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme 2006-2010". Cependant, le taux de morbidité et le taux de mortalité sont les indices montrant la proportion de malades ou morts, mais ils ne reflètent pas toujours le nombre de populations bénéficiaires. De ce fait, en ajoutant à ces deux paramètres, il a été décidé de tenir en compte du nombre de malades et du nombre de morts donnant les nombres absolus respectifs en tant que paramètres de sélection.

Ensuite, l'étendue de sélection a été étudiée et à l'issue de l'étude il est constaté avantageux, au point de vue du coût-efficacité, de sélectionner les zones qui sont placés aux trois premiers rangs pour leur nombre de malades et de morts respectivement. Par conséquent, les zones classées aux trois premiers rangs pour ces paramètres respectifs seront sélectionnées.

- ② **Donner la priorité aux zones faisant l'objet de la coopération technique du Japon**

Au Niger, le projet de la coopération technique pour la lutte contre le paludisme du Gouvernement du Japon est en cours d'exécution dans le département de Boboye de la région de Dosso. En outre, plusieurs volontaires japonais (JOCV) y sont envoyés dans le cadre des activités visant la lutte contre le paludisme. Etant donné que la mise en œuvre du présent Projet appuiera à de telles activités entre autres la coopération technique, la priorité sera donnée aux zones où ces activités de coopération sont présentes.

- ③ **Exclure les zones qui sont désignées comme zones non sécurisées et auxquelles l'accès est restreint par la partie japonaise**

La situation de sécurité au Niger est relativement bonne pourtant il y a des zones en mauvaise sécurité dans une certaine région. Le Gouvernement du Japon restreint l'accès des ressortissants japonais à de telles zones. Aussi est-il difficile d'assurer le transport de matériels et matériaux à ces zones, de telles zones seront écartées de l'exécution du Projet.

A l'issue des analyses ci-dessus montrées, les zones sélectionnés en tant que zones cibles sont comme indiquées au tableau 2-1 à la page suivante :

Tableau 2-1 Liste récapitulative des zones et organismes cibles

		Critères de sélection					Organisme cible	Nombre
		Coopération technique	Nombre de malades	Taux de morbidité	Nombre de morts	Taux de mortalité		
Communauté Urbaine de Niamey *1							PNLP	1
							Direction de la Santé CUN	1
							Hôpital de District CUN	1
	DS Niamey I *2						DDSP	1
					1	2	HD	1
							CSI type II	6
							CSI type I	10
							CS	2
	DS Niamey III *2						DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	1
							CSI type I	6
						CS	3	
Région de Maradi						DRSP	1	
						CHR	1	
	Madarounfa		1	1			DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	4
							CSI type I	6
							CS	30
	Ville de Maradi *2			2			DDSP	1
							CHR	1
							CSI type II	5
							CSI type I	0
							CS	0
	Tessaoua		△				DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	3
						CSI type I	11	
						CS	66	
Région de Dosso						DRSP	1	
						CHR	1	
	Boboye		○ △				DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	3
							CSI type I	15
							CS	42
	Gaya		△				DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	2
						CSI type I	15	
						CS	42	
Région de Tahoua						DRSP	1	
						CHR	1	
	Birnin Konni			2			DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	3
							CSI type I	7
							CS	58
	Iléla		△		3	3	DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	2
							CSI type I	10
							CS	65
	Madaoua		△				DDSP	1
						HD	1	
						CSI type II	1	
						CSI type I	7	
						CS	55	

Région de Tillberi	Say			3		DRSP	1	
						DDSP	1	
						HD	1	
						CSI type II	2	
						CSI type I	13	
	CS	56						
	Téra		3		2		DDSP	1
							HD	1
							CSI type II	4
							CSI type I	22
CS							72	
Total						PNLP	1	
						DRSP	5	
						HD/CHR	4	
						DDSP (CU de Niamey et CU de Maradi)	12	
						HD/CHR (CU de Niamey et CU de Maradi)	12	
						CSI type II	36	
						CSI type I	122	
						CS	491	

※ ○ : Site faisant l'objet de la Coopération technique ; △ : Sites où sont présents les volontaires (JOCV) pour la lutte contre le paludisme

*1 : Equivalent aux organismes régionaux *2 : Equivalent aux organismes départementaux

(3) Plan de matériel

Pour la détermination de matériel du Projet, en rapport avec le matériel demandé par la requête définitive, nous avons étudié de points de vue suivants : i) le matériel nécessaire aux activités de la lutte contre le paludisme, ii) le matériel ayant été déjà utilisé par la partie nigérienne, iii) l'existence du système d'exécution, iv) le matériel ayant la durabilité, v) la pertinence du coût-efficacité et vi) la pertinence de matériel en tant que matériel à fournir dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon. A l'issue de cette analyse, nous avons abouti à la conclusion comme indiquée ci-dessous:

Tableau 2-2 Tableau d'examen de matériel demandé par la requête

Désignation de matériel	Quantité	Nombre de kit	But d'utilisation	Points à évaluer						
				①	②	③	④	⑤	⑥	Evaluation globale
1 Kit d'imprégnation e de réimprégnation des moustiquaires										
1-1 Bassin	2 unités	1 407	Ces matériels seront utilisés pour l'imprégnation par insecticides des moustiquaires non imprégnées d'insecticide ou des moustiquaires ayant perdu l'effet.	○	○	○	○	○	○	○
1-2 Sceau	2 unités									
1-3 Carafe	2 unités									
1-4 Paire de gants	2 paires									
1-5 Mètre ruban	2 unités									
1-6 Calculatrice	2 unités									
1-7 Bavette	6 paquets									
1-8 Tablier	2 unités									
1-9 Tente	2 unités									
1-10 Insecticide pour l'imprégnation	pour 480 moustiquaires									
2 Insecticide larvicide										
2-1 Insecticide larvicide pour DDSP et CSI				×	×	△	×	×	○	×
2-1-1 Insecticide larvicide chimique	100 000 kg	350								
2-2 Insecticide larvicide pour CS										
2-2-1 Insecticide larvicide biologique	48 600 kg	1 080								
3 Matériel de pulvérisation des insecticides										
3-1 Matériel de pulvérisation des insecticides (traitement espace) CHR				△	△	△	×	×	○	×
3-1-1 Poudreuse	1 unité	7								
3-1-2 Véhicule pour charger la poudreuse	1 unité									
3-1-3 Insecticide	80 sacs									
3-2 Matériel de pulvérisation des insecticides (traitement intérieur maisons) CSI type II				○	○		△	○	○	○
3-2-1 Pulvérisateur portable	1 unité	73								
3-2-2 Insecticide pour pulvérisateur	320 litres									
4 Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting				○	○	○	○	○	○	○
4-1 Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting	unités	210 000								
5 Kit de diagnostic biologique				○	○	○	○	○	○	○
5-1 Kits de diagnostic biologique PNLN				○	○	○	○	○	○	○
5-1-1 Spectrophotomètre	1 unité	1								
5-1-2 Stéréomicroscope	1 unité									
5-1-3 Centrifugeuse	1 unité									
5-1-4 Balance analytique	1 unité									
5-1-5 Appareil de distillation	1 unité									
Ces matériels seront utilisés pour le diagnostic de confirmation, l'évaluation de la technique de diagnostic à l'utilisation d'éprouvettes de sang de malades infectés du paludisme, envoyées par les organismes du niveau inférieur.										

5-2 Kits de diagnostic biologique CHR / HD													
5-2-1	Microscope binoculaire électrique	1 unité	29	Ces matériels seront à utiliser pour le diagnostic du paludisme.	○	○	○	○	○	○	○	○	
5-2-2	Boîte de lames	72 boîtes											
5-2-3	Boîte de vaccino-styles	72 boîtes											
5-2-4	Boîte de rangement des lames	36 unités											
5-2-5	Support de lames en coloration	1 unités											
5-2-6	Flacon de colorant Gimsa	36 flacons											
5-2-7	Méthanol	15 flacons											
5-3 Kits de diagnostic biologique CSI type II													
5-3-1	Microscope binoculaire mixte	1 unité	73	Ces matériels seront à utiliser pour le diagnostic du paludisme.	○	△	△	○	×	○	×		
5-3-2	Boîte de lames	24 boîtes											
5-3-3	Boîte de vaccino-styles	24 boîtes											
5-3-4	Boîte de rangement des lames	12 unités											
5-3-5	Support de lames en coloration	1 unité											
5-3-6	Flacon de colorant Gimsa	3 flacons											
5-3-7	Méthanol	4 flacons											
5-4 Kits de diagnostic CSI type I													
Kits de test rapide		4 400 tests	254	Ces matériels seront à utiliser pour le diagnostic du paludisme.	○	○	○	○	○	○	○	○	
5-5 Kits de diagnostic CS					○	○	○	○	○	○	○	○	
Kits de test rapide		120 tests	1 080										
6 Kits de médicaments antipaludiques													
6-1 Matériel de traitement Hôpital de District				23	Ces matériels seront utilisés pour le traitement de malades de cas grave du paludisme transférés par les formations sanitaires du niveau inférieur.	○	○	○	○	○	×	×	
6-1-1	Sel de quinine ampoule injectable adulte	25 200											
6-1-2	Sel de quinine ampoule injectable enfant	8 400											
6-1-3	Quinine comprimé	120											
6-1-4	Sérum glucosé	34 000											
6-1-5	Kits de perfuseur	34 000 kits											
6-2 Matériel de traitement CSI				327	Ces matériels seront à utiliser pour le traitement de malades de cas simple du paludisme.	○	○	○	○	○	○	○	
6-2-1	Combinaison Thérapeutique adulte	1 650											
6-2-2	Combinaison Thérapeutique enfant	550											
6-2-3	Paracétamol comprimé	40											
6-2-4	Paracétamol sirop	550								×	×		
7 Kits pour les agents de santé communautaire				1 080	Ces matériels seront à utiliser pour le traitement de malades de cas simple du paludisme.	○	○	○	○	○	○	○	
7-1	Caisse à médicament métallique	1											
7-2	Combinaison Thérapeutique adulte	30											
7-3	Combinaison Thérapeutique enfant	30											
7-4	Paracétamol comprimé	1											
7-5	Paracétamol sirop	30											
7-6	Thermomètre médical	1 unité											
7-7	Balance pèse bébé	1 unité											
8 Kits IEC				1	Ces matériels seront utilisés pour l'élaboration du matériel pour la sensibilisation	○	○	○	○	○	○	○	
8-1 Kits IEC PNLP													
8-1-1	Poste téléviseur	1 unité											
8-1-2	Lecteur DVD	1 unité											
8-1-3	Poste radiocassette CD	1 unité											
8-1-4	Appareil photo numérique	1 unité											
8-1-5	Caméra vidéo	1 unité											
8-2 Kits IEC DRSP / DDSP													
8-2-1	Poste téléviseur	1 unité	29										
8-2-2	Lecteur DVD	1 unité											
8-3 Kits IEC CSI													
8-3-1	Poste téléviseur	1 unité	165			Ces matériels seront utilisés pour les activités de sensibilisation à l'utilisation des images, tels que dessins animés; Le mégaphone sera utilisé pour la sensibilisation organisée aux réunions de populations locales (causerie, etc.)	△	×	△	○	×	△	×
8-3-2	Lecteur DVD	1 unité											
8-3-3	Poste radiocassette CD	1 unité											
8-3-4	Mégaphone	1 unité											
8-3-5	Armoire pour protection de téléviseur	1 unité											
9 Kits de diagnostic clinique CSI type I				254	Ces matériels seront utilisés aux CSI type I pour leurs activités quotidiennes de diagnostic.	×	○	○	○	○	○	×	
9-1	Thermomètre	10 unités											
9-2	Tensiomètre adulte	1 unité											
9-3	Tensiomètre enfant	1 unité											
9-4	Stéthoscope médical	2 unités											
9-5	Balance pèse-personne	1 unité											

Par ailleurs, le détail de l'étude de chacun des matériels et matériaux est indiqué ci-après.

1) Kits d'imprégnation et de réimprégnation des moustiquaires

① **Beaucoup de moustiquaires font l'objet de l'imprégnation et le meilleur effet pourra être attendu pour la prévention antipaludique**

Nous reconnaissons que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue lasting sera désormais le centre de telles activités. Pourtant par le fait qu'au Niger les moustiquaires distribuées en masse (2 500 000 unités) dans le cadre du dernier projet du FMSTP (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) atteignent la fin d'efficacité des insecticides (les moustiquaires ayant les spécifications permettant de la réimprégnation) et que les moustiquaires achetées par les populations avec leurs propres fonds sont moins chères et non imprégnées des insecticides et que les moustiquaires de ce type sont largement vulgarisées, il existe toujours un grand nombre de moustiquaires faisant l'objet de l'imprégnation.

De ce fait, il sera possible d'attendre l'effet équivalent à celui apporté par la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à travers l'imprégnation de ces moustiquaires existantes.

② **Expériences antérieures de l'imprégnation**

Le PNLP considère l'imprégnation des moustiquaires comme une des stratégies importantes dans la lutte contre le paludisme et a déjà organisé la formation de la réimprégnation pour les Techniciens d'Hygiène et d'Assainissement (THA) en charge de l'imprégnation de tous les CSI et CS. Grâce à ladite formation, les moustiquaires amenées par les populations ont été traitées d'une manière programmée dans certaines zones. Une telle situation a été constatée lors de la visite de sites effectuée par la mission aux départements de Boboye, de Gaya et de Tessaoua, etc. qui sont les zones cibles du Projet.

③ **Le système d'exécution est établi.**

Comme mentionné ci-dessus, en ce qui concerne le traitement d'imprégnation, la formation a été déjà réalisée auprès de THA. De nombreuses personnes interviewées lors de l'étude sur le terrain ont répondu à la mission qu'ils pourraient imprégner les moustiquaires même immédiatement s'ils auront les produits insecticides.

④ **Il y a une grande demande de la part de populations pour l'imprégnation.**

Lors de la visite de terrains, la partie nigérienne a expliqué à la partie japonaise que beaucoup de populations viennent aux formations sanitaires avec leurs moustiquaires lorsqu'elles sont informées de l'imprégnation et que beaucoup de populations exigent toujours l'imprégnation de moustiquaires (une telle opinion a été recueillie à trois (3) CSI visités).

⑤ **L'imprégnation continue peut être attendue.**

Le PNLP a introduit auprès du Fonds mondial la requête pour la fourniture des produits destinés à l'imprégnation de moustiquaires afin de mettre en œuvre les

activités continues du traitement d'imprégnation. Si la décision était prise pour la réalisation de cette fourniture, l'imprégnation serait désormais effectuée continuellement en utilisant les kits d'imprégnation à fournir dans le cadre du présent Projet.

A l'issue des analyses ci-dessus, il sera pertinent d'inclure le kit d'imprégnation et de réimprégnation des moustiquaires dans le Projet.

2) Insecticide larvicide pour le traitement des gîtes larvaires

① La base de calcul de l'étendue cible (surface d'eau à traiter) n'est pas précise.

Lors de l'étude sur le terrain, les raisons de calcul de la surface totale à pulvériser donnée par la partie nigérienne n'ont pas été fournies à la partie japonaise. D'abord les mares faisant l'objet de la pulvérisation sont formées pendant la saison des pluies et la taille de mares varie considérablement selon les pluviométries et les dispositions du terrain. Il semble donc difficile de calculer logiquement pour avoir la surface cible.

② Le système d'exécution n'est pas défini.

D'après les résultats des interviews, la pulvérisation des produits se fera par des THA appartenant aux CSI. Pourtant il n'est pas faisable de pulvériser par deux (2) THA (en moyenne) les mares qui se produisent d'une manière variable sur une superficie moyenne estimée de 500 m² environ couverte par un (1) CSI.

③ La partie nigérienne n'a presque aucune expérience du traitement dans le passé.

Selon les interviews effectuées par la mission, les THA ont effectué la pulvérisation (1 à 2 fois) dans le passé pour évaluer son effet. Toutefois ils n'ont pas d'expérience de la pulvérisation pratique sur le terrain.

④ Il est préoccupant d'avoir une mauvaise influence sur l'environnement.

La toxicité de l'insecticide à utiliser semblant très faible, la partie nigérienne n'a pas encore effectué aujourd'hui l'examen de sa toxicité sur la longue durée et ne dispose aucune donnée concernée. Par ailleurs, lorsque nous avons visité les communes données sur un lac, nous avons recueilli les inquiétudes des habitants et ses opinions défavorables à la pulvérisation des insecticides sur le lac, puisque les habitants y pêchent. Malgré la faible toxicité de l'insecticide, il sera inadéquat de fournir l'insecticide suscitant des inquiétudes à l'égard de problèmes environnementaux.

⑤ L'évaluation de l'efficacité de la pulvérisation n'est pas précise.

L'utilisation de ce matériel est placée comme une des stratégies dans la lutte contre le paludisme même au sein de l'OMS. Cependant, les conditions des endroits permettant d'obtenir l'effet sont limitées et les données sur l'effet d'utilisation des insecticides ne sont pas disponibles pour le cas du Niger. Lorsque nous avons examiné l'efficacité de la pulvérisation lors de la visite de terrains, même les spécialistes étaient partagés sur cette efficacité ; certains avaient l'opinion favorable à l'impact de la pulvérisation, d'autres considéraient que la pulvérisation était inutile. Nous avons

ainsi jugé que l'appréciation sur son efficacité ne soit pas toujours affirmée. Surtout, quand l'on pense à la surface cible qui est vaste, il est peu pertinent de fournir ledit matériel du point de vue du coût-efficacité.

⑥ Il n'est pas certain que le budget d'exécution soit assuré d'une manière continue à l'avenir.

Il est peu utile d'effectuer les activités de pulvérisation pendant seule une année et il faudra les effectuer continuellement, ce qui est considéré comme condition préalable. Toutefois, à cause du prix élevé de l'insecticide à utiliser et faute de plan d'appui à ces matériels et matériaux par d'autres donateurs, il n'y a pas de garantie pour que le budget soit assuré continuellement pour la pulvérisation.

A l'issue des analyses mentionnées ci-dessus, il sera peu pertinent d'inclure les insecticides larvicides dans la mise en œuvre du Projet.

3) Matériel de pulvérisation des insecticides

a) Matériel de pulvérisation des insecticides pour le traitement espace

① L'étendue cible, la superficie cible et leur fondement ne sont pas précis.

Lors de l'étude sur le terrain, le PNLP a expliqué à la mission que l'étendue à traiter par les produits consiste dans les zones situées en ville, abritant beaucoup de populations. Nous avons examiné l'étendue à traiter, sa superficie et son fondement qui sont la base de calcul du volume des produits, pourtant la réponse explicite permettant d'effectuer le calcul logique n'a pas été fournie.

② Le système d'exécution n'est pas défini.

Les effectifs en charge de la pulvérisation étant les THA appartenant aux DRSP, il est indispensable d'élaborer minutieusement un programme de pulvérisation pour traiter de nombreuses villes éparpillées dans de vastes régions par les effectifs en nombre limité dans le délai limité. Lors de l'étude sur le terrain, la partie japonaise a demandé à la partie nigérienne de lui fournir un programme concret de pulvérisation, mais le programme concret ne lui était pas fourni. Par ailleurs, les activités de pulvérisation exigent la capacité et l'expérience techniques, à savoir la connaissance sur les conditions météorologiques telles que la pluie et le vent, la sélection de lieux à pulvériser, etc. Cependant la partie nigérienne n'ayant presque pas d'expérience d'avoir effectué les activités de pulvérisation dans le passé, nous avons donc des inquiétudes sur le système d'exécution.

③ L'évaluation de l'efficacité de la pulvérisation n'est pas affirmée.

Il est incertain combien s'apparaîtra l'efficacité de l'insecticide pulvérisée partout dans l'espace délivrée, même si la pulvérisation se fera dans une étendue limitée, telle que la brousse, le bois, abritant beaucoup de moustiques. En outre, différente de la pulvérisation à l'intérieur de maisons, nous imaginons facilement que les insecticides pulvérisés seront dispersés à cause de pluies ou du vent et

nous ne pourrions pas nous attendre à ce que l'effet continu de l'insecticide reste longtemps au bout d'un ou deux traitements.

④ Les frais nécessaires à ces activités sont élevés.

Le PNLP a expliqué à la partie japonaise qu'il avait eu l'expérience d'avoir effectué la pulvérisation en masse dans une certaine zone et que depuis lors il n'avait pas effectué ces activités d'une manière périodique. Dans une telle situation, il sera peu pertinent de fournir le matériel de pulvérisation pour le traitement espace, aussi au point de vue du coût-efficacité.

⑤ Il n'est pas certain que le budget d'exécution soit assuré d'une manière continue dans le futur.

Les activités de pulvérisation comme d'autres activités de la lutte antivectorielle n'apportent pas d'effet en une seule année et nécessitent l'exécution continue, cela constitue une condition préalable pour la mise en œuvre de cette activité. Cependant, pour le moment il n'est pas confirmé de pouvoir assurer le budget nécessaire à l'exécution continue de ces travaux, même en comptant sur des aides d'autres donateurs.

A l'issue des analyses ci-dessus mentionnées, il sera peu pertinent d'inclure le matériel de pulvérisation des insecticides pour le traitement d'espace dans l'exécution du Projet.

b) Matériel de pulvérisation des insecticides pour le traitement d'intérieur de maisons

① L'effet par l'exécution peut être espéré.

Ce matériel ne sera pas utilisé pour pulvériser dans l'ensemble d'espace intérieur, mais sur les murs d'intérieur des habitations. Les insecticides resteront longtemps sur les murs comme les cas des moustiquaires imprégnées d'insecticide longue lasting. Et les moustiques posés sur ces murs auront contact avec les insecticides, qui sont efficaces pour tuer les moustiques ou les paralyser, enfin ne pas faire piquer les hommes. De ce fait, à travers ces activités, on peut attendre l'effet de prévention antipaludique équivalent aux moustiquaires imprégnées d'insecticide longue lasting.

② La partie nigérienne a effectué la pulvérisation dans le passé.

Aujourd'hui la pulvérisation interdomiciliaire n'est pas effectuée constamment à cause de la difficulté de l'approvisionnement des produits, pourtant la partie nigérienne a déjà effectué la pulvérisation à plusieurs sites dans le passé. Il a été confirmé lors de la visite de terrains qu'il existe des pulvérisateurs sur les sites. L'efficacité de la pulvérisation interdomiciliaire est reconnue également au niveau de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

③ Il existe le système d'exécution.

Par le fait que la pulvérisation interdomiciliaire étant un service à assurer par

les THA appartenant aux CSI les THA sont affectés à tous les CSI et qu'ils ont déjà effectué les activités de pulvérisation dans le passé (Lors de la visite de terrains, plusieurs personnes concernées ont expliqués à la mission les cas exemples de l'exécution antérieure), il est jugé que le système d'exécution relatif à la pulvérisation à l'intérieur de maisons soit aménagé. Par ailleurs, la pulvérisation interdomiciliaire, différente de la pulvérisation spatiale, vise les villages situés autour de CSI auxquels les habitations sont concentrées, cela permettra d'effectuer ces activités par l'effectif en nombre limité.

A l'issue des analyses ci-dessus mentionnées, il sera pertinent d'inclure dans le Projet le matériel de pulvérisation pour le traitement d'intérieur de maisons.

4) Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue lasting

① Matériel dont l'efficacité est reconnue pour la lutte contre le paludisme

La moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting est un moyen efficace pour la prévention du paludisme, recommandé aussi par l'OMS. Ces moustiquaires sont distribuées dans beaucoup de pays et son impact est ainsi largement reconnu.

② Presque aucun donateur n'apporte pas son soutien dans la distribution des moustiquaires aux femmes enceintes.

Comme mentionné plus haut, les moustiquaires ont été distribuées en masse au Niger essentiellement grâce au Fonds mondial. Toutefois les bénéficiaires de ladite distribution sont en principe les enfants âgés de moins de 5 ans. La distribution destinée aux femmes enceintes qui sont les premières populations cibles de la prévention n'est pas prévue. De ce fait, il y a une grande nécessité de fournir les moustiquaires.

③ Il est jugé possible d'assurer une méthode adéquate pour la distribution des moustiquaires aux bénéficiaires finaux.

Dans les sites où les moustiquaires sont distribuées aux femmes enceintes, ils adoptent un système à travers lequel ils donnent une moustiquaire à une femme enceinte venue à une CS pour la consultation prénatale et puis ils marquent la réception de moustiquaire sur son carnet de maternité. Le PNLP a confirmé à la mission le fait que la consultation prénatale pour les femmes enceintes se fait sur la présentation de leur carnet de maternité dans toutes les régions. Il est donc réaliste d'adopter cette méthode dans d'autres zones et il est jugé possible d'assurer une méthode adéquate de distribution pour l'exécution du Projet.

A l'issue des analyses mentionnées ci-dessus, il sera pertinent d'inclure la moustiquaire imprégnée d'insecticide long lasting dans le Projet.

5) Kits de diagnostic biologique

a) Kit de diagnostic biologique PNLP

① Le PNLP est un dernier organisme de référence dans le diagnostic du paludisme.

Le PNLP, en tant que dernier organisme de référence pour le diagnostic du paludisme, a besoin d'effectuer de divers examens tels que le diagnostic de confirmation des éprouvettes envoyées par les établissements médicaux du niveau inférieur, l'évaluation de la précision du diagnostic effectué dans chacune des formations sanitaires et le diagnostic clinique des malades dans le traitement du paludisme. De ce fait, il est nécessaire pour le PNLP d'effectuer l'examen microscopique du paludisme, l'analyse écologique de moustiques, l'examen biologique et chimique des malades de cas de paludisme, etc.

② Le système d'exécution est établi.

Le PNLP, dirigé par le Coordinateur National (poste équivalent au directeur) est constitué de cinq (5) services, à savoir le service administratif, le service biologie, le service entomologie/lutte antivectorielle, le service épidémiologie et le service IEC. Il assure les activités du vaste domaine telles que l'établissement des plans de la lutte contre le paludisme, l'instruction aux organismes du niveau inférieur, le diagnostic de confirmation du paludisme, l'évaluation des insecticides utilisées et le développement du matériel et de la méthodologie de sensibilisation.

Parmi ces services, le service relatif au diagnostic du paludisme est assuré par le service biologie. Ce service possède une salle d'examen dans l'établissement. Le service effectue le diagnostic de confirmation du paludisme, l'évaluation de la précision des examens effectués par les formations sanitaires du niveau inférieur, l'instruction sur la technique d'examen, l'examen écologique des moustiques vecteurs, etc. pour les éprouvettes parvenues des établissements du niveau inférieur. Ainsi il n'y a aucun problème pour la capacité technique.

③ Il y a des examens qui ne peuvent pas être effectués faute de matériel nécessaire.

Le service biologie effectue l'examen biologique et chimique des malades du paludisme en plus d'examens ci-dessus mentionnés (environ 40 éprouvettes par semaine). Puisqu'il n'est pas équipé de matériel pour effectuer ces examens aujourd'hui, il est obligé de demander en payant ces examens à des hôpitaux. A cet effet, il a la difficulté à effectuer des examens en temps utile et à avoir les résultats d'examen dans les plus brefs délais. Par ailleurs, le spectrophotomètre demandé par la requête est un matériel élémentaire à équiper dans la salle d'examen et il n'y a pas de problème pour la gestion technique après installation.

A l'issue des analyses ci-dessus mentionnées, il sera pertinent d'inclure dans le Projet le kit de diagnostic biologique PNLP.

b) Kit de diagnostic biologique Centre Hospitalier Régional et Hôpital de District

① Le diagnostic précoce est une des stratégies fondamentales pour la lutte contre le paludisme.

Nous pouvons éviter qu'un malade du paludisme ne tombe dans un état grave si nous commençons le traitement au premier stade. Ainsi le diagnostic précoce est une des stratégies fondamentales pour la lutte contre le paludisme.

② Le diagnostic précoce est présentement effectué et son système d'exécution est établi.

Aujourd'hui, tous les Centres Hospitaliers Régionaux et Hôpitaux de District sont dotés de salles de diagnostic clinique indépendantes et la plupart d'entre eux effectuent le diagnostic clinique. Pour le diagnostic du paludisme, l'examen est en principe effectué à l'aide de microscopes et son système d'exécution est suffisamment aménagé.

③ Le matériel existant n'est pas suffisant.

Les Hôpitaux de District adoptent le système de référence permettant d'accueillir les malades de cas grave parmi ceux diagnostiqués comme un paludisme aux CS et/ou CSI. De plus ils reçoivent souvent les populations habitants à leur proximité qui viennent directement pour la première consultation. Chaque hôpital reçoit tous les jours une quarantaine de malades pendant la période de propagation du paludisme (Le CHR connaît la situation presque pareille.) Les hôpitaux visités par la mission subissent sérieusement la vétusté et le manquement de microscopes et ils utilisent les microscopes en commun pour l'examen du paludisme et pour d'autres examens. La partie nigérienne a relevé les problèmes de ces conditions qui ne permettent pas d'effectuer promptement les examens et qui prennent beaucoup de temps avant d'obtenir le résultat d'examen dans la période où beaucoup de malades de cas du paludisme sont observés. Il est ainsi nécessaire de compléter et renouveler les microscopes dans les plus brefs délais.

Par la suite des examens ci-dessus, il sera pertinent de comprendre dans le Projet le kit de diagnostic biologique pour les Centre Hospitalier Régional et l'Hôpital de District.

c) Kit de diagnostic biologique CSI type II

Le PNLN exprime son intention d'introduire désormais un examen du paludisme par le microscope au niveau de CSI type II ayant la taille plus ou moins grande. A cet effet, il a demandé dans la requête la fourniture des microscopes destinés à ces établissements. Toutefois, suivant les résultats d'examens ci-dessous, nous avons jugé qu'il n'est pas encore temps de prévoir des microscopes pour les CSI type II dans le cadre du présent Projet et qu'il est pertinent de prévoir, pour ces établissements, les tests rapides actuellement utilisés au lieu de microscopes en tant que matériel pour le

diagnostic du paludisme.

① Il y a des inquiétudes pour le système d'exécution.

En principe un (1) infirmier est affecté à un CSI et il est chargé de la gestion du CSI. Le test rapide est actuellement utilisé pour l'examen du paludisme au niveau de CSI. Au cas où les microscopes seraient introduit aux CSI par le présent Projet, il serait nécessaire de donner la formation sur l'examen microscopique auprès des infirmiers de CSI cibles. Toutefois lors de l'étude sur le terrain, des documents tels que des projets de plans d'exécution de la formation satisfaisante destinée à ces infirmiers n'ont pas été montrés à la mission.

② Il y a le souci pour le système de gestion de matériel.

Si l'on utilise longtemps les appareils tels que les microscopes, ils tombent en panne très fréquemment à cause de l'utilisation durées. Les CSI étant situés principalement en zone rurale, il n'est pas jugé que le système de réparation soit suffisamment assuré en cas de panne.

③ Le coût-efficacité est peu performant en tant que projet.

Il sera indispensable d'effectuer le montage, l'inspection et l'explication du mode d'opération de microscopes lors de leur livraison aux sites et cela nécessitera la visite de tous les sites cibles. Les sites cibles actuels comptent 38 endroits. Au cas où l'on visiterait tous ces sites pour effectuer les travaux cités ci-dessus, cela demanderait les frais d'installation très élevés. Surtout nous prévoyons d'inspecter et livrer d'autres matériels et matériaux destinés au CSI type II, au niveau de DDSF organisme supérieur de CSI type II cible. Nous sommes donc obligés de considérer qu'il est tellement inefficace de visiter tous les sites cibles uniquement pour un seul article.

d) Kit de diagnostic biologique CSI type I

e) Kit de diagnostic biologique Case de Santé

① Le diagnostic précoce est une des stratégies de base pour la lutte contre le paludisme.

Même analyse faite au paragraphe 5) b) Kit de diagnostic biologique Centre Hospitalier Régional et Hôpital de District

② Faute de réactifs, le traitement inutile est exercé dans beaucoup de CSI et CS.

En principe, le diagnostic de cas du paludisme est effectué à l'utilisation de test rapide dans les CSI et CS pourtant la plupart de ces établissements subissent la pénurie constante de kits de test à cause du manque de budget. De ce fait dans ces établissements le diagnostic et le traitement du paludisme se font basés sur les critères de symptômes. La précision du diagnostic étant peu élevée, les médicaments pour le traitement du paludisme sont inutilement remis aux malades même pour les cas qui ne sont pas le paludisme. Par ailleurs, il est signalé comme problème qu'un tel usage abusif des médicaments facilite le développement des

parasites résistants.

En conséquence des examens ci-dessus mentionnés, il sera pertinent d'inclure dans le Projet le kit de diagnostic biologique pour les CSI type I et les CS.

6) Médicament antipaludique

Les CS, CSI et Hôpitaux de District font partie de formations sanitaires de premier niveau au Niger, chargées également du diagnostic et du traitement précoces des cas du paludisme. Pourtant chacun de ces établissements vise aux malades de différents profils et il a donc besoin de différents médicaments. Nous avons procédé à une analyse en la matière pour chacune de ces formations.

a) Kit de médicaments antipaludiques pour Hôpital de District

Les médicaments tels que la quinine et le paracétamol sont demandés dans la requête comme les médicaments antipaludiques destinés aux Hôpitaux de District. Alors que la prise en charge de cas du paludisme est une des stratégies de base pour la lutte contre le paludisme comme mentionné ci-dessous dans le paragraphe sur le CSI, il sera peu pertinent de fournir ce matériel dans le cadre du Projet suite aux résultats des analyses ci-dessous mentionnée :

① Les frais de médicaments de base tels que la quinine et le paracétamol devront être pris en charge par l'Etat.

Le paracétamol et la quinine utilisés à la fois avec les médicaments ACT (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine) sont les médicaments de base et le Niger a déjà aménagé le système d'approvisionnement par son propre budget. S'ajoutant à cela le prix de ces médicaments est moins élevé. Aussi est-il jugé que ces médicaments doivent être approvisionnés par l'auto-assistance de l'Etat.

② Ces médicaments sont assurés pour le moment aux formations sanitaires.

Dans tous les Hôpitaux de District visités par la mission d'étude, la partie nigérienne a expliqué à la mission que le stock de ces médicaments est vérifié et complétés régulièrement. Par ailleurs, comme l'a expliqué ci-dessus, nous considérons que ces médicaments sont les médicaments de base et nous pouvons donc juger que ces médicaments sont assurés à tous les Hôpitaux de District.

b) Kit de médicaments antipaludiques pour CSI

① Le traitement précoce est une des stratégies de base pour la lutte contre le paludisme.

Le paludisme est une maladie que l'on peut guérir complètement par le traitement précoce et les médicaments antipaludiques sont le matériel de base pour la lutte contre le paludisme.

② La quantité suffisante n'est pas encore assurée.

La quinine et la chloroquine ont été utilisées depuis longtemps comme les médicaments antipaludiques, pourtant à cause de l'apparition de parasites résistants à ces médicaments, l'OMS recommande l'utilisation de médicaments ACT ces dernières années. Cependant, les médicaments ACT approvisionnés avec le budget de l'Etat sont insuffisants à cause du budget limité. Ainsi les malades ne sont pas traités avec ces médicaments dans les formations sanitaires.

③ L'évaluation pour leur efficacité est reconnue.

L'OMS apprécie l'efficacité de médicaments ACT et aujourd'hui ces derniers sont placés comme les médicaments de premier choix.

④ Il est important de continuer les activités du traitement.

Bien que les médicaments ACT soient les médicaments de premier choix pour les soins, étant toujours coûteux, il est principalement difficile de les approvisionner avec le budget propre de l'Etat, cela provoque le manque extrême de ces médicaments dans les formations sanitaires. Toutefois, le Ministère de la Santé Publique du Niger a demandé auprès du Fonds mondial l'appui pour la fourniture de ces médicaments et ladite fourniture est prévue. Pourtant il est indispensable de faire continuer les activités du traitement par ces médicaments dans les formations sanitaires, ainsi il est nécessaire d'apporter le soutien dans ce cadre.

A l'issue des examens ci-dessus indiqués, il sera pertinent d'inclure le kit de médicaments antipaludiques pour CSI dans la mise en œuvre du Projet.

7) Kits de diagnostic pour les agents de santé communautaire

① Ce sont les kits pour le traitement dans les CS et leur besoin est élevé.

Ce sont les matériels et matériaux de base pour le diagnostic et le traitement précoces de cas du paludisme incluant les médicaments ACT. Il y a une grande nécessité.

② Les kits sont destinés aux premières formations sanitaires auxquelles s'adressent les populations.

Les Cases de Santé (CS) sont les premières formations sanitaires de base que les populations consultent et beaucoup de populations bénéficient de leurs services. Les malades que l'on soigne difficilement aux CS consultent ensuite les CSI ou les Hôpitaux de District, classés au niveau supérieur par rapport aux CS. Nous considérons qu'il faudra donner la haute priorité à la mise en place des médicaments antipaludiques à ces établissements nécessitant d'effectuer les premiers soins.

A l'issue des examens ci-dessus indiqués, il sera pertinent d'inclure dans le Projet le kit de diagnostic pour les agents de santé communautaire.

8) Kits IEC

a) Kits IEC pour PNLP

- ① **Les activités de sensibilisation sont un moyen de base pour la lutte contre le paludisme.**

Il est considéré comme la prévention très efficace du paludisme de mettre en œuvre les activités de sensibilisation auprès des populations qui ne sont pas encore suffisamment informé du paludisme.

- ② **Le PNLP a l'expérience de développer le matériel de sensibilisation et a établi le système.**

Le PNLP place les activités de sensibilisation comme les activités importantes de la lutte contre le paludisme et effectue les activités étendues telles que le développement de la méthodologie de la sensibilisation, l'élaboration des plans d'exécution. Les activités sur lesquelles il porte tous ses efforts aujourd'hui sont l'exploitation de médias tels que le programme télévisé, le programme diffusé à la radio et il a déjà exploité quelques matériels pour les programmes à diffuser. De son côté, le PNLP mène désormais une politique pour exploiter activement le matériel de sensibilisation. Ainsi nous pouvons juger qu'il y ait une grande nécessité de ce matériel.

A l'issue des examens ci-dessus indiqués, il sera pertinent de viser le kit IEC pour PNLP dans le Projet.

b) Kits IEC pour Centre Hospitalier Régional et Hôpital de District

- ① **Le but d'utilisation n'est pas précis.**

Alors que le CSI est un organisme exerçant effectivement la sensibilisation auprès des populations, la DRSP et la DDSP sont placées comme organisme de supervision ou d'assistance pour les activités de CSI. Le but d'utilisation de kit IEC au sein de ces deux derniers organismes n'est donc pas clair.

Par la suite des examens ci-dessus indiqués, il sera peu pertinent d'inclure dans le présent Projet le kit IEC pour Centre Hospitalier Régional et Hôpital de District.

c) Kits IEC pour CSI type II

- ① **Aucune expérience d'utilisation de ce matériel**

Aujourd'hui, les activités de sensibilisation sont mise en œuvre régulièrement au Niger à travers les pages voltes utilisés par les effectifs de CSI et DDSP, etc. et ces activités sont hautement appréciées par beaucoup de populations et de personnes en charge de ces activités de chaque organisme. Cependant, les activités de sensibilisation à travers la télévision et la radio sont programmées par le PNLP, qui demande la diffusion de son programme à une station de radio. Les activités de sensibilisation à l'utilisation de ces outils (téléviseur, lecteur DVD, radiocassette

CD, etc.) ne sont pas encore réalisées au niveau de formations sanitaires de base.

② Il est difficile d'assurer l'entretien et la maintenance.

Aussi bien que le cas de microscopes destinés aux CSI mentionnés plus haut, il y a le souci pour les mesures contre le vol et en plus il est difficile de prendre les mesures en cas de panne.

③ Le coût-efficacité est peu performant en tant que projet.

De même que le cas de microscopes destinés aux CSI mentionnés plus haut, les travaux d'installation seront requis à chaque site lors de la livraison et cela nécessitera le coût très élevé. Ainsi il sera peu pertinent de comprendre le kit IEC pour CSI type II dans le Projet du point de vue du coût-efficacité.

A l'issue des examens ci-dessus indiqués, il sera peu pertinent d'inclure ledit kit dans le Projet.

9) Kits de diagnostic clinique pour CSI type I

① Ce matériel n'est pas le matériel dont l'usage est tout limité pour la lutte contre le paludisme.

Ce matériel, étant les kits ordinaires de diagnostic clinique, ne peut pas être le matériel servant directement à la lutte contre le paludisme.

② Ce kit est l'outil médical de base et les formations sanitaires sont déjà munies de ce kit en quantité minimum.

Les CSI faisant l'objet de la fourniture de ce matériel exercent toujours le diagnostic. Aussi est-il jugé que ce matériel indispensable est déjà disposé aux CSI. Le PNLP a confirmé ce fait en réponse à la question posée par la mission et par la suite les deux parties ont consenti à baisser l'ordre de priorité de ce matériel dans la requête.

A l'issue des examens ci-dessus indiqués, il sera peu pertinent d'inclure le kit de diagnostic clinique pour CSI type I dans le Projet.

Les matériels prévus pour le Projet ayant été sélectionnés à l'issue des études menées ci-dessus ainsi que les résultats de l'analyse relative à l'estimation de la taille du Projet sont montrés dans le tableau 2-3 à la page suivante :

Tableau 2-3 Liste de matériels prévus

Désignation de matériel		Quantité de matériel composant par kit	Nombre de kits prévus	Base de calcul pour la détermination de quantité
I Kit d'imprégnation e de réimprégnation des moustiquaires				
1-1	Bassin	1 unité	649	Les organismes d'exécution sont les CS et CSI. Nous prévoyons le matériel pour 649 établissements (CS et CSI) au total se trouvant dans les zones cibles. Nous avons estimé la quantité de matériel pour la pulvérisation d'un (1) Technicien d'Hygiène et d'Assainissement (THA) travaillant au CS ou CSI comme suit: Un (1) THA effectue en principe la pulvérisation à chaque établissement. Il y traite 10 moustiquaires par jour. Le nombre de jour de travaux d'imprégnation est de 40 jours pendant la saison des pluies. Ainsi nous prévoyons 400 moustiquaires au total. Pour la bavette étant consommable, nous prévoyons la quantité nécessaire pour le traitement de moustiquaires en quantité ci-dessus indiquée.
1-2	Sceau	1 unité		
1-3	Carafe	1 unité		
1-4	Paire de gants	1 paire		
1-5	Mètre ruban	1 unité		
1-6	Calculatrice	1 unité		
1-7	Bavette	3 paquets		
1-8	Tablier	1 unité		
1-9	Tente	1 unité		
1-10	Insecticide pour l'imprégnation	pour 400 moustiquaires		
II Matériel de pulvérisation des insecticides (traitement intérieur maisons)				
II-1	Pulvérisateur portable	1 unité	36	L'organisme d'exécution est le CSI type II. Le nombre de kits est égal à celui de CSI type II se trouvant dans les zones cibles. Pour les insecticides, nous prévoyons le volume permettant de traiter les habitations en nombre moyen couvert par CSI type II.
II-2	Insecticide pour pulvérisateur	pour 40 000 m ²		
III Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting				
III-1	Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting	104219*1 unités		Nous prévoyons la quantité couvrant 50% de la population totale des femmes enceintes dans les zones cibles.
IV Kit de diagnostic biologique				
IV-1 Kits de diagnostic biologique PNL				
IV-1-1	Spectrophotomètre	1 unité	1	Pour la quantité de matériel composant, nous prévoyons une (1) unité pour chaque matériel qui est la quantité nécessaire et suffisante au niveau du PNL.
IV-1-2	Stéréomicroscope	1 unité		
IV-1-3	Centrifugeuse	1 unité		
IV-1-4	Balance analytique	1 unité		
IV-1-5	Appareil de distillation	1 unité		
IV-2 Kits de diagnostic biologique CHR / HD				
IV-2-1	Microscope binoculaire électrique	1 unité	16	Le nombre de kits est le nombre de CHR/HD situés dans les zones cibles, soit 16. Pour le matériel composant, nous prévoyons une (1) unité; quantité minimum, pour chaque établissement.
IV-2-2	Kit de réactifs pour microscope	1 kit		
IV-3 Kit de diagnostic CSI				
IV-3-1	Test rapide	pour 3 080 tests	158	Nous prévoyons la quantité doublée (basée sur les résultats du taux de détection) par rapport au nombre moyen de malades du paludisme au CSI.
5-5 Kit de diagnostic CS				
Test rapide		pour 120 tests	491	Nous prévoyons la quantité doublée (basée sur les résultats du taux de détection) par rapport au nombre moyen de malades du paludisme au CSI.
V Kits de médicaments antipaludiques				
V 6-2 Matériel de traitement CSI				
V-2-1	Médicament ACT adulte	pour 1 650 pers.	158	Nous prévoyons la quantité correspondante au nombre moyen de malades du paludisme au CSI.
V-2-2	Médicament ACT enfant	pour 550 pers.		
VI Kits pour les agents de santé communautaire				
VI-1	Caisse à médicament	1 unité	491	Pour les médicaments ACT, nous prévoyons la quantité pour le nombre moyen de malades du paludisme au CS. Pour d'autres matériels, nous prévoyons la quantité nécessaire minimum.
VI-2	Médicament ACT adulte	pour 30 pers.		
VI-3	Médicament ACT enfant	pour 30 pers.		
VI-4	Thermomètre	1 unité		
VI-5	Balance pèse-personne	1 unité		
VII Kits IEC				
VII-1 Kits IEC PNL				
VII-1-1	Poste téléviseur	1 unité	1	Pour la quantité de matériel composant, nous prévoyons la quantité nécessaire minimum.
VII-1-2	Lecteur DVD	1 unité		
VII-1-3	Poste radiocassette CD	1 unité		
VII-1-4	Appareil photo numérique	1 unité		
VII-1-5	Caméra vidéo	1 unité		

*1: En ce qui concerne les moustiquaires, nous avons indiqué le nombre total prévu de moustiquaires, puisque le nombre de femmes enceintes couvert varie selon les sites cibles.

2-2-3 Plan de concept de base

Etant donné que les matériels prévus sont, dans la plupart, les matériels à distribuer et les consommables et qu'aucun matériel demande les travaux d'installation, il n'y pas de plan de concept de base.

2-2-4 Plan d'approvisionnement

2-2-4-1 Orientation d'approvisionnement

(1) Points de base pour l'exécution du Projet

- Le présent Projet sera mis en œuvre suivant la décision du Conseil de Ministres du Gouvernement du Japon après l'analyse faite par les organismes concernés de la partie japonaise ;
- Ensuite, le Projet sera passé à l'étape de l'exécution après la signature de l'Echange de Notes entre les deux parties ;
- Le Projet sera effectué en collaboration avec le Consultant, une société japonaise de conseil, recommandé par l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), qui sera chargé de la conception détaillée et de services relatifs à l'appel d'offres ;
- L'approvisionnement de matériel prévu se fera par le Fournisseur, une société commerciale japonaise à sélectionner par appel d'offres. Ce dernier assurera les services d'approvisionnement ;
- Le Consultant et le Fournisseur concluent avec l'organisme d'exécution respectivement un contrat de services du consultant et un contrat de la fourniture des produits, conformément au système de la coopération financière non remboursable du Gouvernement du Japon. Sur la base de ces contrats seront accomplis les travaux respectifs. Par ailleurs, ces contrats font l'objet de la vérification du Gouvernement du Japon ;
- Le Gouvernement du Niger procédera aux formalités bancaires et d'exonération conformément à l'Echange de Notes.

(2) Système d'exécution du Projet

- L'organisme responsable du présent Projet est le Ministère de la Santé Publique et l'organisme d'exécution est le PNLP ;
- En ce qui concerne la conception détaillée, les services relatifs à l'appel d'offres et la gestion d'approvisionnement, le Consultant ci-dessus mentionné assurera ces travaux opérationnels ;
- L'approvisionnement et l'installation de matériel seront effectués par le Fournisseur ci-dessus mentionné.

2-2-4-2 Points à considérer lors de l'approvisionnement

Le matériel approvisionné au Japon ou au pays tiers sera débarqué au port de Cotonou

(Bénin) et puis il sera transporté par voie terrestre jusqu'au magasin provisoire en ville de Niamey. Dans ce magasin se fera le tri des produits destinés à chacun des sites cibles. Le matériel destiné aux DRSP et DDSP sera transporté par voie terrestre aux DRSP et DDSP cibles. Le matériel approvisionné étant transporté par voie terrestre jusqu'aux Directions de la Santé Publique cibles sera gardé dans un magasin provisoire. Lorsqu'un responsable de CSI cible y viendra chercher les produits, les produits seront inspectés et livrés en présence dudit responsable, du Fournisseur et du Consultant. Par ailleurs, le matériel destiné aux Centres Hospitaliers Régionaux et Hôpitaux de District sera transporté par le Fournisseur jusqu'à un lieu désigné, et puis le Fournisseur procédera au déballage, au montage, à la vérification de fonctionnement et donnera l'explication sur l'emploi. Ensuite, sa livraison sera faite en présence du responsable de l'établissement bénéficiaire, du Fournisseur et du Consultant.

En ce qui concerne le matériel destiné au PNLP, le matériel sera transporté depuis le magasin provisoire situé en ville de Niamey jusqu'à un lieu désigné par le PNLP. Le déballage, le montage, la vérification de fonctionnement y seront effectués et l'explication sur l'emploi sera donnée. Et puis la livraison du matériel sera faite en présence du responsable de l'établissement bénéficiaire, du Fournisseur et du Consultant.

De ce fait, le matériel approvisionné devra être emballé à tel point qu'il puisse résister suffisamment aux transports maritime et terrestre.

2-2-4-3 Répartition des travaux d'approvisionnement et d'installation

Pour l'exécution du présent Projet, les mesures à prendre par la partie japonaise et par la partie nigérienne sont récapitulées dans le tableau suivant :

Tableau 2-4 Répartition des mesures à prendre par chaque partie

Détail des mesures	Partie japonaise	Partie nigérienne
Travaux relatifs à l'approvisionnement de matériel		
- Approvisionnement de matériel	○	
- Travaux d'installation de matériel	○	
- Mise en route et réglage	○	
- Instructions telles que mode d'emploi	○	
- Formalités légales relatives à l'installation de matériel, inspection, etc.		○
Travaux d'installation		
- Construction des installations (réhabilitation)		○
- Travaux d'infrastructure dans les bâtiments		○
- Travaux de raccordement tels que l'alimentation d'électricité au matériel, etc.	○	
- Travaux d'installation de climatiseur et d'aération		○
- Travaux pour la prévention de poussières		○

- Travaux d'installation de la protection contre la radiation		○
Préparation d'un lieu de dépôt de matériel		○
Travaux du transport et du dédouanement		
- Transport de matériel jusqu'au site	○	
- Travaux du dédouanement	○	
- Mesures pour l'exonération		○
Arrangement bancaire et paiement de commissions		○
Facilités relatives aux autorisations et procédures nécessaires à l'entrée, à la sortie et au séjour au Niger des personnes concernées du Projet		○
Exploitation et gestion adéquates et efficaces de matériel approvisionné		○
Procédures d'autorisation nécessaire à l'exécution du présent Projet		○
Prise en charge de frais dus à tous les services y afférents, qui ne sont pas inclus dans la coopération financière non remboursable		○

2-2-4-4 Plan de la gestion d'approvisionnement

Les appareils parmi les matériels et matériaux à fournir dans le cadre du présent Projet seront transportés au PNL, aux CHR, HD, et y seront déballés, montés, mis en route pour la vérification de fonctionnement et puis livrés après l'explication du mode d'emploi. De ce fait, pour ce matériel tous ces travaux seront effectués par le Fournisseur et le matériel sera inspecté et livré en présence du Client, du Fournisseur et du Consultant lors de la livraison. D'autre matériel sera transporté et déposé aux CSI cibles. Etant donné que les sites seront nombreux, soit 165 endroits, éparpillés dans les zones vastes, il ne sera pas possible de transporter le matériel jusqu'à chacune des formations sanitaires cibles, au point de vue du calendrier et du budget du Projet. Ainsi on prévoit que le matériel à livrer aux CSI sera transporté jusqu'aux Directions de la Santé Publique de chaque département où sont situés ces CSI et qu'il sera inspecté et livré en temps opportun en présence d'un responsable du CSI qui sera demandé de venir jusqu'au lieu de dépôt du matériel.

Par conséquent, pour assurer la gestion d'approvisionnement, il faudra consulter et collaborer étroitement avec le Client et le Fournisseur pour que la livraison se fasse dans le bon déroulement, en vue d'accomplir adéquatement plusieurs étapes, entre autres le tri de produits à envoyer, le transport jusqu'aux destinations, la livraison aux CSI.

Le système d'exécution de la gestion d'approvisionnement sera comme suit :

- ① Confirmer définitivement avec la personne en charge de la partie nigérienne et le Fournisseur sur le détail de matériel à approvisionner, la démarche de livraison, etc. après la conclusion du contrat de la fourniture des produits (contrat avec le Fournisseur) ;
- ② Effectuer l'inspection avant le chargement en présence du Consultant, en confiant ladite

inspection à un organisme tiers pour les produits qui seront expédiés depuis le Japon ;

- ③ Lors de travaux d'installation et de la livraison par le Fournisseur, une personne en charge de la gestion d'approvisionnement du Consultant assistera à ces travaux pour assurer la surveillance et la coordination ;
- ④ Pour l'inspection de la livraison définitive, il faudra effectuer les travaux de livraison en vérifiant la quantité de tout le matériel, la non-conformité entre le matériel contracté et le matériel réellement fourni, la performance requise et l'achèvement de l'explication du mode d'emploi de matériel.

2-2-4-5 Plan de contrôle de qualité

Parmi le matériel prévu dans le cadre du présent Projet, le matériel tel que le médicament antipaludique, l'insecticide et la moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting est spécifié pour avoir le produit reconnu par l'OMS et/ou le produit reconnu au pays cible.

Le matériel et le produit de marque spécifiés actuellement au Niger sont les suivants :

- ① Insecticide pour l'imprégnation et la réimprégnation des moustiquaires
Produit approuvé par l'OMS dont le composant est autre que l'etofenprox
- ② Insecticides pour la pulvérisation à l'intérieur de maisons
Produit approuvé par l'OMS dont le composant est autre que l'etofenprox
- ③ Moustiquaires imprégnées d'insecticide longue lasting
Produit approuvé par l'OMS
- ④ Test rapide
Soit SD Bioline Malaria Ag Pf/Pan (nom du produit), soit Paracheck Pf (nom du produit)
- ⑤ Médicaments ACT (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine)
Soit le produit combiné d'Artemether (nom du composant) et de Luméfantrine (nom du composant), soit le produit combiné d'Artesunate (nom du composant) et d'Amodiaquine (nom du composant). Le produit doit être approuvé par l'OMS.

De ce fait, il faudra vérifier ce qui vient d'être mentionné lors de l'approvisionnement et puis porter une attention à ce que le produit conforme avec les critères de sélection soit retenu.

2-2-4-6 Plan d'approvisionnement de matériels et matériaux, etc.

Comme indiqué dans les principes de base à l'égard d'approvisionnement, le matériel dont l'entretien et la maintenance seront nécessaires sera en principe approvisionné sur place, afin d'assurer le système de services après vente.

En ce qui concerne d'autre matériel tel que l'insecticide, le médicament antipaludique, il faudra faire attention pour que le produit adéquat soit sélectionné en conformité avec les critères.

2-2-4-7 Plan des instructions d'initiation de la manipulation et des instructions d'exploitation

Le matériel à fournir par le présent Projet est en principe les matériaux à distribuer et les consommables. Le matériel nécessitant la gestion et la maintenance est l'appareil d'examen à

installer au PNLP, le microscope à installer aux CHR et HD. Etant donné que la personne en charge des organismes cibles a déjà utilisé ce matériel, il sera possible que le matériel soit utilisé sans problème par l'explication d'emploi à donner lors de leur livraison.

2-2-4-8 Plan de la Composante Soft

Afin d'avoir l'effet à coup plus sûr par la mise en œuvre du présent Projet, la Composante Soft expliquée ci-dessous sera réalisée pour améliorer le système de gestion de matériels et matériaux du pays bénéficiaire, tout en tenant compte de la continuité des effets de la coopération.

(1) Arrière-plan

En principe, il n'y a pas de point particulier à considérer pour l'exploitation des matériels et matériaux prévus dans le cadre du présent Projet. Toutefois, il ne peut absolument pas être confirmé que la plupart des CSI assurent la gestion adéquate en utilisant le registre de contrôle et/ou les notes de sortie et entrée des matériels et matériaux, etc. La plupart des matériels et matériaux distribués aux CSI étant consommables, il est très important d'assurer la livraison des produits à coup sûr et leur gestion dans l'avenir par la partie bénéficiaire. De ce fait, les activités de la Composante Soft seront mise en œuvre auprès des responsables de la gestion de matériels et matériaux des PNLP, DRSP, DDSP, CHR, HD et CSI afin d'appuyer l'exécution du présent Projet dans les meilleures conditions possibles, cela permettra d'assurer la durabilité des résultats de la coopération.

(2) Objectifs

Pour envisager l'amélioration de la capacité de la logistique et du système de gestion de matériels et matériaux des organismes d'exécution concernés par la lutte contre le paludisme, la mise en œuvre de la Composante Soft a pour objectifs :

- ① Etablissement d'un système de gestion de matériels et matériaux au sein de l'organisme d'exécution et formation sur la gestion ;
- ② Etablissement d'un système approprié de gestion des distributions à l'organisme d'exécution ;
- ③ Etablissement d'un système de suivi.

(3) Activités

Un (1) expert japonais spécialisé en gestion et maintenance de matériels et matériaux se concertera avec des responsables chargés du présent Projet du PNLP pour élaborer le système de gestion et le système de suivi ainsi que pour développer les documents de contrôle, tels que les registre de contrôle, les notes de réception, les formules des rapport. Et puis, il donnera les formations sur le mode d'exploitation de suivi et le mode de gestion de matériels en visitant les DRSP et DDSP ainsi que les CHR et Hôpitaux de District se trouvant dans les régions et départements ciblés à l'occasion de livraisons de produits approvisionnés du présent Projet. Ensuite l'expert donnera aux DDSP les formations sur le mode de gestion et le mode de son

application auprès de personnes en charge de directions et celles de CSI qui y viennent chercher les matériels.

(4) Planning d'exécution de la Composante Soft

Les travaux démarreront au fur et à mesure de livraisons de matériels approvisionnés. On prévoit huit (8) semaines pour la durée d'intervention, répartie comme suit : une (1) semaine pour le développement des systèmes et documents relatifs, plus de six (6) semaines pour la formation sur la gestion à chaque district sanitaire et deux (2) jours pour les travaux de rangement.

(5) Productions

- ① Manuel de gestion des matériels et matériaux ;
- ② Registres de contrôle des matériels et consommables ;
- ③ Notes de réception de matériels et matériaux ;
- ④ Formules de divers rapports.

2-2-4-9 Calendrier d'exécution

Pour la mise en œuvre du présent Projet en tant que projet de la coopération financière non remboursable du Gouvernement du Japon, un contrat de la conception et de la supervision sera conclu entre le Gouvernement du Niger et le Consultant après la signature de l'Echange de Notes (E/N) entre les deux pays. Les travaux seront exécutés en passant par les deux étapes, à savoir la conception d'exécution et l'approvisionnement de matériel.

L'aperçu du calendrier des travaux qui seront pris en charge par la partie japonaise est montré dans le tableau suivant :

8	Accorder aux ressortissants japonais dont les services pourraient être requis dans le cadre de la fourniture des services et produits au titre des contrats vérifiés toute facilité nécessaire pour assurer leur entrée dans le pays bénéficiaire et y permettre leur séjour afin qu'ils puissent exécuter lesdits services
9	Prendre en charge les frais nécessaires pour que les produits acquis sur la base de don soient utilisés, entretenus et gérés en conformité avec les objectifs de l'exécution du Projet et d'une manière adéquate et efficace
10	Prendre en charge de tous les autres frais nécessaires pour le transport et l'installation des équipements qui ne sont pas couverts par la coopération financière non remboursable du Japon

2-4 Plan de gestion et maintenance du Projet

Le matériel prévu pour le Projet est en principe les matériaux à distribuer et les consommables. Le matériel nécessitant la gestion et la maintenance est l'appareil d'examen à installer au PNLP, le microscope à installer aux CHR et HD. Etant donné que la personne en charge a déjà utilisé ce matériel, il n'y aura pas de problème pour leur exploitation. A propos du système de la maintenance, il existe des agences de représentation dudit matériel à Niamey qui pourront répondre aux besoins en cas de problème.

2-5 Coût approximatif du Projet

Frais de gestion et de maintenance

Le matériel prévu dans le cadre du présent Projet est en principe les produits destinés à la distribution et les consommables. Le matériel qui nécessite à nouveau les frais de gestion est uniquement le spectrophotomètre à installer au PNLP. Aujourd'hui, pour les examens nécessitant le spectrophotomètre, le PNLP les demande à un organisme externe comme services payants, soit 1 400 000 FCFA par an, mais le coût de réactif est prévu de 368 000 FCFA (environ 92 000 yens) après la fourniture. En tenant compte que les frais de gestion seront inclus dans la dépense ordinaire, il est supposé que les frais de gestion y afférents seront réduits par rapport aux frais actuellement dépensés, aussi est-il jugé qu'il n'y aura pas de frais supplémentaires.

Tableau 2-7 Frais de gestion et maintenance

Nom de matériel	Consommable nécessaire	Prix unitaire (yen)	Consommation annuelle (unité)	Montant total (yen)
Spectrophotomètre	Réactifs	184 000	2	368 000

2-6 Points à considérer pour l'exécution des travaux faisant l'objet de la coopération

Dans le cadre du présent Projet, les directions de la santé publique de districts sanitaires cibles sont désignées en tant que destinataires finaux de livraisons. De ce fait, il est nécessaire d'assurer le transport de matériels et matériaux destinés aux CSI et CS. Les moyens et le personnel nécessaires à

cet effet devront être assurés par la partie nigérienne. Par ailleurs, étant donné que le projet prévoit la mise en œuvre de la Composante Soft, il faudra aviser d'éventuels participants de la tenue de formations sur la gestion de matériels et matériaux, etc. Il est important que ces mesures mentionnées ci-dessus soient assurées à coup sûr par la partie nigérienne.

Chapitre 3

EXAMEN DE LA PERTINENCE DU PROJET

Chapitre 3 EVALUATION DU PROJET ET RECOMMANDATIONS

3-1 Effet du Projet

Tableau 3-1 Effets du Projet

Situation actuelle et problèmes	Mesures à prendre par le projet faisant l'objet de la coopération	Effet direct Niveau de l'amélioration	Effet indirect Niveau de l'amélioration
<p>Le manque de matériels et matériaux relatifs à la lutte contre le paludisme, considérée comme le défi le plus important dans le secteur de la santé au Niger ne permet pas de bien assurer les activités de la lutte contre le paludisme.</p> <p>En outre, du fait que le système et la technique de distribution et de gestion de matériels et matériaux aux organismes relatifs à la lutte contre le paludisme ne sont pas satisfaisants, cela entrave la mise en œuvre appropriée de la lutte contre le paludisme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement en matériels et matériaux pour la prévention du paludisme ; • Approvisionnement en matériels et matériaux pour le diagnostic et le traitement précoces du paludisme ; • Approvisionnement en matériels et matériaux pour la sensibilisation ; • Amélioration du système de distribution et de gestion de matériels et matériaux dans les organismes concernés par la lutte contre le paludisme et transfert de technologie de gestion à travers la Composante Soft. 	<p>① 50% des femmes enceintes des régions cibles pourront recevoir les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue lasting lors de la consultation prénatale et dormir sous la moustiquaire ;</p> <p>② La pulvérisation d'insecticide interdomiciliaire et l'imprégnation de moustiquaires permettront de maîtriser la piqûre des vecteurs qui se cachent à l'intérieur de bâtiments ;</p> <p>③ Le diagnostic du paludisme se fera auprès de tous les malades suspects d'être atteint du paludisme qui se rendent aux CHR, HD, CSI et CS situés dans les zones cibles ;</p> <p>④ Le traitement par les médicaments ACT sera effectué pour tous les malades de cas simple du paludisme qui consultent les CSI de zones cibles ;</p> <p>⑤ Le diagnostic du paludisme sera effectué par les agents de santé communautaire lors de la consultation aux CSI et/ou au milieu rural ;</p> <p>⑥ La mise en œuvre de la Composante Soft permettra d'améliorer le système de gestion de matériels et matériaux de l'organisme d'exécution et d'assurer l'utilisation efficace et la fourniture appropriée et à coup sûr de matériels et matériaux.</p>	<p>① Les activités préventives du paludisme seront dynamisées et le système de prévention sera renforcée, cela permettra de réduire le taux de morbidité due au paludisme ;</p> <p>② Le renforcement du système de diagnostic et du traitement du paludisme permettra de baisser le taux de mortalité due au paludisme.</p>

3-2 Recommandations

3-2-1 Problèmes à aborder par le pays bénéficiaire et recommandations

Afin que les matériels et matériaux approvisionnés pour la lutte contre le paludisme dans le cadre du présent Projet soient utilisés de manière efficace et continue et gérés correctement dans l'avenir, d'éventuelles mesures à tenir compte par la partie nigérienne sont ci-dessous indiquées :

(1) Mise en œuvre des activités adéquates

Le présent Projet consiste à approvisionner les matériels et matériaux contribuant à de diverses activités de la lutte contre le paludisme au Niger. Les objectifs du présent Projet ne seront pas atteints sans que les divers organismes concernés faisant l'objet du présent Projet n'utilisent les matériels et matériaux approvisionnés d'une manière efficace et qu'ils n'assurent les activités adéquates. Il a été confirmé, lors de l'étude du concept de base, que chaque organisme dispose du système d'exécution et de la capacité d'exécution d'une manière satisfaisante. Néanmoins, il est important de faire plus d'efforts pour l'exécution appropriée et efficace des activités par la mise en valeur du transfert de technologie attendu dans le cadre de la coopération technique et de la Composante Soft.

(2) Garantie de ressources financières

Toutes les activités relatives à la lutte contre le paludisme n'apporteront pas d'effet satisfaisant par un seul lancement d'activités. De ce fait, en s'appuyant sur le présent Projet, il est important d'élaborer continuellement le plan d'exécution et de faire l'effort d'assurer le budget nécessaire aux activités prévues par ledit plan après l'achèvement du présent Projet. Par conséquent, les efforts seront attendus non seulement pour assurer le budget propre du pays mais aussi pour faire appel activement à tous les bailleurs de fonds (partenaires techniques et financiers), notamment le Fonds mondial, organisme majeur dans le secteur de la santé en vue d'assurer le budget d'activités. Pour ce faire, il est important à la fois d'analyser les résultats obtenus à travers la mise en œuvre du présent Projet et d'élaborer un plan futur raisonnable sur la base de cette analyse.

(3) Mise à disposition des personnes chargées de l'exécution et amélioration de leur capacité

L'apparition des effets par les activités de la lutte contre le paludisme concerne le nombre d'effectifs concernés par ces activités, leur capacité, leur enthousiasme. De ce fait, les divers organismes de contrôle de l'exécution de ces activités, notamment le PNLN nécessiteront d'affecter les effectifs suffisants à chaque organisme d'exécution des activités,

d'apporter un appui pour l'amélioration de la capacité de ces effectifs, d'examiner un mode permettant d'inciter les activités, et en même temps de mettre en œuvre activement ces mesures d'appui.

(4) Mise à l'échelle nationale d'activités du présent Projet

Le présent Projet visant les zones limitées pour les contraintes telles que le système d'exécution, son contenu est celui d'un projet pilote en quelque sorte. Par conséquent, en ce qui concerne les résultats du présent Projet, il est essentiel d'analyser non seulement les cas succès mais aussi les cas échec n'ayant pas apporté d'effets suffisants, et en même temps d'élaborer un plan d'activités sur la base de l'analyse de raisons de l'échec, puis de porter à l'échelle nationale ces activités.

3-2-2 Coopération technique et collaboration avec d'autres donateurs

Au Niger, le "Projet d'appui à la lutte contre le paludisme" est en cours de réalisation dans la région de Dosso depuis l'année fiscale 2007 en tant que projet de la coopération technique (jusqu'à l'année fiscale 2010). Dans le cadre dudit projet, un modèle participatif de populations pour la lutte contre le paludisme est en cours de l'établissement. Les activités auxquelles participent les populations de communautés comme volontaire se réalisent notamment sur la réimprégnation de moustiquaires et le manuel y afférent est déjà établi. Il est prévu que le PNLN examinera la possibilité de vulgariser les résultats de ces activités aux districts sanitaires cibles du présent Projet. Ainsi il est attendu que les districts sanitaires cibles bénéficient de résultats du projet de la coopération technique.

En outre, beaucoup de jeunes volontaires sont actuellement en activité dans la lutte contre le paludisme au Niger. Leurs activités se basent essentiellement sur les activités de sensibilisation notamment sur la formation de personnels chargés de la sensibilisation relatives à entre autres le mode d'utilisation de moustiquaires. Toutefois, s'il n'y a pas de moustiquaire, la mise en œuvre des activités de sensibilisation ne servirait pas au changement de comportement. Et il est indispensable d'avoir la connaissance sur la moustiquaire afin d'utiliser la moustiquaire efficacement pour la lutte contre le paludisme. Ainsi, l'effet de multiplication pourra être attendu par la fourniture de matériels et matériaux assurés par le présent Projet et les activités de sensibilisation réalisées par les jeunes volontaires.

Le projet de la coopération technique et les activités de sensibilisation par les jeunes volontaires (JOCV) étant les actions ayant le même objectif qui est la lutte contre le paludisme, la meilleure efficacité pourra être attendue par l'appui de ces activités respectives pour la partie nigérienne. De ce fait, il sera nécessaire que les experts du projet de la coopération technique ainsi que les volontaires élaborent et mettent en œuvre les plans permettant de soutenir le pays bénéficiaire surtout dans l'utilisation de matériels et matériaux approvisionnés par le présent Projet.

A N N E X E

Annexe-1 Membres des missions de l'étude

(1) Etude du concept de base (Du 24 mars au 22 avril 2008)

	Nom et prénom	Fonction	Organisme
1	M. Akira NISHIMOTO	Chef de la mission Représentant Résident du Bureau de la JICA au Niger	Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
2	M. Tomoya YOSHIDA	Chargé de Gestion du Plan	Equipe II pour les soins de santé, Département de l'Aide Financière non Remboursable JICA
3	M. Soichi TAKAI	Consultant en Chef / Plan des équipements	INTEM Consulting, Inc.
4	M. Yasumichi DOI	Plan d'approvisionnement / Estimation des coûts	INTEM Consulting, Inc.
5	M. Tomohiro TAMAKI	Coordination des travaux / Etude d'approvisionnement (membre de renfort du Consultant)	INTEM Consulting, Inc.
6	M ^{lle} Miho OSHIMA	Interprète	INTEM Consulting, Inc.

(2) Explication de l'Aperçu de concept de base (Du 6 au 14 août 2008)

	Nom et prénom	Fonction	Organisme
1	M. Keiichi TAKEMOTO	Chef de la mission	Chef de la Division des ressources humaines de la santé, Groupe VI (Santé II), Département du développement humain, JICA
2	M. Tomoya YOSHIDA	Chargé de Gestion du Plan	Division de gestion des projets II, Département de l'Aide Financière non Remboursable et d'Appui au Prêt, JICA
3	M. Soichi TAKAI	Consultant en Chef / Plan des équipements	INTEM Consulting, Inc.
4	M. Tomohiro TAMAKI	Coordination des travaux / Etude d'approvisionnement (membre de renfort du Consultant)	INTEM Consulting, Inc.
5	M ^{lle} Miho OSHIMA	Interprète	INTEM Consulting, Inc.

Annexe-2 Programmes de l'étude

Nombre de jours	Date	Jour	Officiels	Consultant en chef / Plan des équipements	Plan d'approvisionnement / Estimation des coûts	Coordination des travaux / Etude d'approvisionnement	Interprète	
				M. Soichi TAKAI	M. Yasumichi DOI	M. Tomohiro TAMAKI (membre de renfort du Consultant)	Mlle Miho OSHIMA	
1	24-Mar	L		24 marsDépart de Narita / Arrivée à Paris				
2	25-Mar	M		Départ de Paris / Arrivée à Niamey				
3	26-Mar	M		Visite de courtoisie auprès du Bureau de la JICA au Niger, Rencontre avec Monsieur ICHIYAMA, Coordinateur régional de JOCV				
4	27-Mar	J		Interview avec des jeunes volontaires japonais Discussions PNLN avec la partie nigérienne (réunion de démarrage, explication du rapport de commencement), Confirmation du contenu du Projet				
5	28-Mar	V		Interview aux Direction Régionale de la Santé Publique de Tillabéli et Direction Départementale de la Santé Publique de Tillabéli, Interview avec des jeunes volontaires japonais (travaillant dans le cadre de la lutte contre les maladies contagieuses), Etude aux Centres de Santé de la Région de Tillabéli				
6	29-Mar	S		Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels)				
7	30-Mar	D		Classement des documents recueillis				
8	31-Mar	L	Départ de Narita pour Paris	Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude sur la visite FAD et DLME	Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels)		Accompagner le Consultant en chef	
9	1-Apr	M	Arrivée à Paris Départ Niamey	Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude sur la visite Global Fund	Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels)		Accompagner le Consultant en chef	
10	2-Apr	M	Discussions avec le bureau de la JICA Discussions PNLN	Discussion avec le bureau de la JICA Interview avec OMS Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels)	Discussion avec le bureau de la JICA Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) , Etude sur la fourniture de matériels		Accompagner le Consultant en chef	
11	3-Apr	J	Interview aux DRSP de Dosso, Etude sur CHR, Interview au DDSP de Boboye et Etude sur HD, Etude sur les établissements de santé de Boboye et de Dosso Rencontre avec l'expert du Projet pour échange des informations sur le projet d'aide technique à Boboye					
12	4-Apr	V	Discussions sur le projet du procès-verbal des discussions	Discussions PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels)			Accompagner les officiels	
13	5-Apr	S	Discussions sur le projet du procès-verbal des discussions, Réunion interne de la mission					
14	6-Apr	D	Réunion interne de la mission, Classement des documents recueillis					
15	7-Apr	L	Discussions sur le projet du procès-verbal des discussions	Visite aux DRSP de Tahoua, Etude au DDSP de Iléla (Loger à Birnin-N'Konni)			Accompagner les officiels	
16	8-Apr	M	Signature du PV des discussions, Rapport à la JICA Niger Départ de Niamey à la destination de Paris	Signature du PV des discussions, Rapport à la JICA Niger	Interview à la DDSP de Tessaoua, Visites aux HD, Etude sur les établissements de santé à Tessaoua (Loger à Maradi)		Accompagner le Consultant en chef	
17	9-Apr	M	Départ de Paris à destination de Narita	Visite au bureau de projet à Boboye, Interview au DDSP de Gaya, Interview avec des volontaires japonais (Lutte contre les maladies contagieuses), Etude sur les établissements à Gaya (loger à Gaya)	Interview aux DRSP de Maradi et DDSP de Maradi Etude aux Centres de Santé du département de Maradi Interview aux DDSP, Visite au HD, Etude sur les établissements de santé à Madarounfa(Loger à Maradi)		Accompagner le Consultant en chef	
18	10-Apr	J	Arrivée à Narita	Collecte des informations et Rencontres à Gaya (Arrivée à Niamey)	Interview au DDSP de Madaoua, Visite à HD Interview avec des volontaires japonais (Lutte contre les maladies contagieuses), Etude sur les établissements à Madaoua (loger à Maradi)		Accompagner le Consultant en chef	
19	11-Apr	V		Etude en visite OMS et SNIS	Interview au DDSP de Birnin-N'Konni, Visite à HD, Arrivée à Niamey		Accompagner le Consultant en chef	
20	12-Apr	S		Classement des documents recueillis, Réunion interne de la mission				
21	13-Apr	D		Classement des documents recueillis, Réunion interne de la mission				
22	14-Apr	L		Signature du PV des discussions Etude en visite UNICEF Rapport à la JICA Niger	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Rapport à la JICA Niger	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Rapport à la JICA Niger Etude sur la fourniture de matériels	Accompagner le Consultant en chef	
23	15-Apr	M		Départ de Paris / Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels)				
24	16-Apr	M		Arrivée à Niamey	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude en visite OMS	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude sur la fourniture de matériels	Accompagner le chargé du Plan d'approvisionnement	
25	17-Apr	J		Arrivée à Narita	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude en visite UNDP	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude sur la fourniture de matériels	Accompagner le chargé du Plan d'approvisionnement	
26	18-Apr	V			Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Rapport à la JICA Niger	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude sur la fourniture de matériels	Accompagner le chargé du Plan d'approvisionnement	
27	19-Apr	S			Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude sur la fourniture de matériels	Discussion PNLN (Confirmation sur le contenu de matériels) Etude sur la fourniture de matériels	Accompagner le chargé du Plan d'approvisionnement	
28	20-Apr	D		Départ de Niamey Arrivée à Paris				
29	21-Apr	L		Départ de Paris à destination de Narita				
30	22-Apr	M		Arrivée à Narita				

Nombre de jours	Date	Jour	Officiels	Consultant en chef / Plan des équipements	Coordination des travaux / Etude d'approvisionnement	Interprète
				M. Soichi TAKAI	M. Tomohiro TAMAKI (membre de renfort du Consultant)	Mlle Miho OSHIMA
1	6 août	M	Départ de Narita / Arrivée à Paris			
2	7 août	J	Départ de Paris / Arrivée à Niamey			
3	8 août	V	Visite de courtoisie auprès du Bureau de la JICA au Niger, Discussion avec la partie nigérienne (Explication sur l'aperçu de concept de base)			
4	9 août	S	Discussion avec la partie nigérienne (Explication sur l'aperçu de concept de base), Réunion interne de la mission			
5	10 août	D	Classement des documents recueillis			
6	11 août	L	Discussions sur le projet du procès-verbal des discussions			
7	12 août	M	Signature du PV des discussions, Rapport à la JICA Niger, Départ de Niamey à la destination de Paris			
8	13 août	M	Départ de Paris à la destination de Narita			
9	14 août	J	Arrivée à Narita			

Annexe-3 Liste des personnes concernées (rencontrées)

Ministère de la Santé Publique (MSP)	Secrétaire Générale	Dr. Fatimata MOUSSA
	Secrétaire Général Adjoint	M. Elh MAMAN Issiaka
	Directeur de la Lutte Contre les Maladies et les Endémies	Dr. Issoufou ABOUBACAR
Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	Coordinateur National	M. Maazou ABANI
	Coordinateur National Adjoint	M. Idrissa SABITI
	Responsable / Gestionnaire	Mme Habsatou ADAKAL
	Responsable Biologie	Dr. Salissou ADAMOU
	Responsable Lutte antivectorielle	Mme Hadiza ADAMOU
	Responsable IEC/CCC	Mme Hadiza MINDADOU
	Chargée de suivi	Mlle Hadiara ADAMOU
Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	Directrice	Dr. Yaroh ASMA GALI
Direction des Statistiques, de la Surveillance Epidémiologique et de la Riposte (DSS/ER) ex-SNIS	Epidémiologiste	Mme. Aminata ABANI
Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) Tillabéri	Directeur	M. Moustapha ADAMOU
	Coordinateur Paludisme	M. Binga SOULEY
	Gestionnaire	M. Boubacar SAMBA
	Epidémiologiste/SPIS	Dr. Issaka MODY
Centre de Santé Intégré (CSI) Tillabéri	Sage-femme	Mme Ramatou ABDOULAYE
Centre de Santé Intégré (CSI) Daikaina	Infirmière diplômée d'Etat (IDE)	Mme Issaka MAUAMA
Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) Dosso	Directeur Adjoint	M. Bassirou ABDOU
	Coordinateur Paludisme	M. Ibrah SOULEY SOUMBOUNOU
Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) Boboye	Médecin Chef District	M. Habila TSAHIROU
	Epidémiologiste	M. Idi SAIDOU
Centre Hospitalier Régional (CHR) Dosso	Pharmacien	Dr. Zeinabou HAMIDA MAIGA
Case de Santé (CS) Rodji Djerma	ASC	Mlle Seyni RAMATOU
Hôpital de District Gaya	Médecin Chef de District/HD	Dr. Idé HASSANE
	Communicateur/DS Gaya	M. Issoufou IBRAHIM
	Gestionnaire/DS Gaya	M. Idrissa LABATY
	THA/DS Gaya	M. Adamou ALI
	THA/DS Gaya	Mme. Binta HASSAN
	Technobiologiste/DS Gaya	M. Ibro AGORLI
Centre hospitalier Régional de Tahoua	Technicien de laboratoire	Dr. Habibou HAREUNA
	Pharmacien	M. Laoum ABDOURAHAMANE
	Pharmacien	M. Moussa GARBA
	Surveillant	M. Hassan ABDOU
Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) Tahoua	Directeur	Dr. M. Ekoye SAIDOU
Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) Tahoua	Médecin Chef / Hôpital de District d'Illéla	Dr. Kambewasso AMADOU
Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) Tessaoua	Médecin Chef de District / Ajoint	Dr. Illiassou ABOUBACAR
	Epidémiologiste	M. Aselm MAMAN
	Epidémiologiste	M. Goda SOULEYMANE

Centre de Santé Intégré (CSI) Maïgougui	Infirmière diplômée d'Etat (IDE)	Mme. Oumarou ALKA
Case de Santé (CS) Tsamiya Pkoura	ASC	Mme. Fatchima BAUWA
Centre Hospitalier Régional (CHR) Maradi	Directeur	Dr. Laminou MALAMREFALE
Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) Maradi	Gestionnaire / DS / CU / Maradi	M. Bara IDE
	Epidémiologiste / DS / CU / Maradi	M. Aliyou Daouda TOURE
	Agent Hygiène Assainissement / DS / CU / Maradi	M. Issoufou LEWALI
Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP)	Médecin Chef de District Madarounfa	Dr. Hamadou AMADOU
	Gestionnaire / DS Madarounfa	M. Kakhelle ABBA GARA
Case de Santé Soumarana	ASC	M. Abdoulaye ADAMA
Hôpital de District Madaoua	Responsable Laboratoire	M. Cheffou ABOUBACAR
	Chef CSI II	M. Harey Bane DJIBO
	Chef CSI Azawi	M. Robeli SOULEY
	Médecin Chef District	M. Moustafa NAZIFI
Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) BirninKonn	Directeur	M. KALLA
JICA Niger	Représentant Résident	M. Akira NISHIMOTO
	Adjointe au Représentant Résident	Mme. Yasuyo OKUMOTO
	Expert en Planification et Coordination des Projets	M. Dai MIZUGUCHI
	Assistant Spécial à la Planification et Coordination des Projets	Dr. Alio TECHI
	Chargée de Logistique	Mlle Suzanne HAROUNA LABO
JOCV Niger	Coordinateur des Activités de la Santé é DRSP/LCE-Maradi	M. Taku ICHIYAMA
	Volontaire (DDSP Tessaoua/Maladies contagieuses et Volontaire (DDSP Madaoua/Maladies contagieuses et Volontaire (DDSP Boboye/Maladies contagieuses et Paludisme)	M. Yoshihiro TANABE
	Volontaire (DDSP Gaya/Maladies contagieuses et Paludisme)	Mme. Akiko TSURU
	Volontaire (DDSP Aguié/Maladies contagieuses et Polio)	M. Tomohiro YAMAMOTO
	Volontaire (Infirmière/DDSP Maradi/ Polio)	Mme. Eri MACHII
	Volontaire (Assistante sociale/DDSP Dosso/Groupe de la santé scolaire)	Mme. Rumi TSUCHIHASHI
	Volontaire (DRSP Tillabéri/Maladies contagieuses et Ver de Guinée)	Mme. Mio HOTTA
Projet de la Coopération technique pour la lutte contre le paludisme au Département de Boboye de la Région de Dosso	Chef du Projet	Mme. Kaoru ONMURA
	Expert	Mme. Mineko ONODERA
	Administratrice	Mlle Rachida NOMA
	Conseillère technique	Mme. Aïssatou HAMA SAMBO
Organismes de coopération		
Fonds Africain de Développement (FAD)	PSII FAD	Dr. Issoufou MATTO
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	Chargé de programme Fonds	Mr. Ibrahim DIOFFO MOUMOUNI
	Conseiller technique de coordination / Mararia Advisor	Mr. El Moustaphaould ATTIGUE
		Dr. Ibrahim OUSMANE

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Représentante au Niger
Chargé de Programme Système de
santé
Chargée de Programme VIH/TC,
intérim MAL
NSO/Chargé de Programme
Paludisme

Dr. Khadidiatou MBAYE
Dr. Magagi GAGARAS
Dr. Balkissa HAMA
Mr. Gado HABI

UNICEF

Administrateur Principal des
Programmes Santé Nutrition
Administrateur Santé

Dr. Khaled BENSALD
Dr. Fatima HACHIMOU

**PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS RELATIVES A
L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR LE PROJET DE FOURNITURE DE MATERIELS ET
MEDICAMENTS POUR PORTER A L'ECHELLE
LES STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
DANS LES ZONES CIBLES
EN REPUBLIQUE DU NIGER**

En réponse à la requête introduite par le Gouvernement de la République du Niger (ci-après désigné "le Niger"), le Gouvernement du Japon a décidé de faire exécuter une étude du concept de base relative au Projet de fourniture de matériels et médicaments pour porter à l'échelle les stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones cibles (ci-après désigné "le Projet") et a confié sa réalisation à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désigné "la JICA").

La JICA a envoyé au Niger une mission d'étude du concept de base (ci-après désigné "la Mission"), conduite par Monsieur Akira NISHIMOTO, Représentant Résidant au Bureau de la JICA au Niger, et son séjour est prévu pour la période du 25 mars au 20 avril 2008.

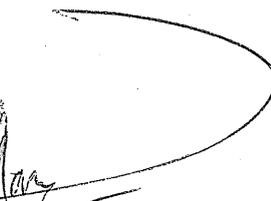
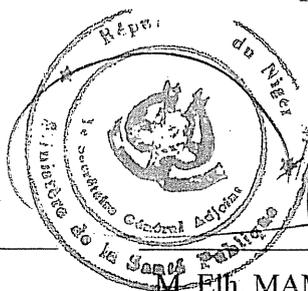
La Mission a eu une série de discussions avec les personnes concernées du Gouvernement nigérien et a effectué les études sur le terrain.

Sur la base des discussions et études sur le terrain, les deux parties ont confirmé les éléments essentiels mentionnés en Appendice ci-joint. La Mission poursuivra l'étude et élaborera le rapport de l'étude du concept de base.

Fait à Niamey, le 8 avril 2008



M. Akira NISHIMOTO
Chef de la Mission
Mission de l'Etude du Concept de Base
Agence Japonaise de Coopération Internationale



M. Elh. MAMAN Issiaka
Secrétaire Général Adjoint
Ministère de la Santé Publique
République du Niger

APPENDICE

1. Objectif du Projet

Le Projet a pour objectif de renforcer la prévention, le diagnostic, les soins et la sensibilisation pour la lutte contre le paludisme dans les zones cibles à travers l'approvisionnement de matériels et médicaments afin de réduire la morbidité et la mortalité dues à cette maladie.

2. Site du Projet

Les deux parties ont convenu que les sites du Projet vont être déterminés ultérieurement selon les critères qui auront été déterminés par les deux parties.

Toutefois, les sites définitifs du Projet seront retenus sur la base du résultat des études qui seront effectuées ultérieurement au Japon.

3. Organisme responsable et organisme d'exécution du Projet

L'organisme responsable du Projet est le Ministère de la Santé Publique (ci-après désigné "le MSP") et l'organisme d'exécution est le Programme National de Lutte contre le Paludisme (ci-après désigné "le PNLP"). Les organigrammes de ces deux organismes sont présentés respectivement à l'Annexe 1-1 et l'Annexe 1-2.

4. Contenu de la requête introduite par la partie nigérienne

A l'issue des discussions avec la Mission, les articles décrits à l'Annexe 2 sont demandés par la partie nigérienne. La JICA examinera la pertinence de la requête, proposera la mise en œuvre du Projet au Gouvernement du Japon et demandera son approbation. Toutefois, les composantes définitives du Projet seront déterminées sur la base du résultat des études ultérieures au Japon.

5. Système de coopération financière non remboursable

5-1. La Mission a expliqué à la partie nigérienne le système de coopération financière non remboursable du Japon indiqué à l'Annexe 3 et à l'Annexe 4 et la partie nigérienne en a pris bonne note.

5-2. La partie nigérienne s'est engagée de prendre les mesures nécessaires indiquées à l'Annexe 5 pour une bonne exécution du Projet au cas où le financement du Projet sur la coopération financière non remboursable serait approuvé par le Gouvernement du Japon.

6. Calendrier de l'étude

6-1. Le Consultant poursuivra les études au Niger jusqu'au 20 avril 2008.

6-2. La JICA élaborera un rapport sommaire du concept de base en français et détachera au Niger une mission en juillet 2008 pour expliquer son contenu à la partie nigérienne.

6-3. Si la partie nigérienne donne son accord de principe sur le contenu du rapport sommaire du concept de base, la JICA finalisera le rapport de l'étude du concept de base en français, et le remettra à la partie nigérienne après le mois d'octobre 2008.

7. Autres points discutés

7-1. Les deux parties ont révisé et modifié la liste de matériels demandés par la partie nigérienne et ont confirmé que les matériels figurant dans la liste ci-attachée à l'Annexe 2 sont les matériels définitivement demandés.

7-2. Les deux parties ont examiné l'ordre de priorité de matériels et ont confirmé la priorité de chaque matériel demandée par la partie nigérienne comme décrite dans l'Annexe 2.

7-3. Les deux parties ont confirmé que ce Projet a pour but de fournir les matériels concernant la prévention, le diagnostic, les soins et la sensibilisation dans les zones identiques focalisées et d'améliorer l'ensemble de mesures pour la lutte contre le paludisme. Pour ce qui est de la sélection des zones faisant l'objet du Projet, les deux parties ont convenu de déterminer ces zones sur la base des critères à savoir : la situation du paludisme, les résultats et plans des aides par d'autres donateurs, la relation avec d'autres projets de la coopération japonaise, le système d'exécution pour l'utilisation des matériels et son budget, etc.

7-4. Les deux parties ont confirmé que les moustiquaires demandées dans le cadre du Projet seraient destinées aux femmes enceintes et distribuées lors de la consultation prénatale, par le fait que la distribution des moustiquaires planifiée dans le cadre de Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (Round 7) sera destinée aux enfants âgés de moins de 5 ans. Pour ce qui est d'autres matériels, le PNLN s'est engagé à coordonner les aides des partenaires sous sa responsabilité en vue d'éviter le doublage des aides.

7-5. En ce qui concerne le médicament ACT (combinaison thérapeutique à base d'artémisinine), les deux parties ont convenu que les combinaisons qui auront été autorisées à la suite de la révision de la "Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme au Niger" en avril 2008 soient approvisionnées dans le cadre du Projet. Les deux parties ont convenu de faire les efforts pour que les produits soient approvisionnés au prix de vente pour le secteur public dans le cadre de la Coopération financière non remboursable.

7-6. La partie nigérienne a demandé à la partie japonaise d'introduire dans le Projet les activités de la Composante Soft concernant la distribution de matériels à fournir par le Projet et autres.

Les deux parties ont convenu d'examiner cette possibilité afin que les matériels du Projet soient distribués de manière adéquate aux sites cibles.

- Annexe 1-1. Organigramme du MSP (organisme responsable)
- Annexe 1-2. Organigramme du PNLP (organigramme d'exécution)
- Annexe 2. Liste des matériels demandés
- Annexe 3. Système de coopération financière non remboursable du Japon
- Annexe 4. Organigramme de procédures de la coopération financière non remboursable
- Annexe 5. Principales mesures à prendre par chaque gouvernement

Liste de matériels demandés par la partie nigérienne (en date du 8 avril 2008)

Le Projet de fourniture de matériels et médicaments
pour porter à l'échelle les stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones cibles
en République du Niger

1. Kits d'imprégnation et de réimprégnation des moustiquaires

1-1	Bassine métallique inoxydable (50 litres)
1-2	Sceau plastique (20 litres)
1-3	Carafe (1 litre)
1-4	Paire de gants plastique (N°8)
1-5	Mètre ruban (3 mètres)
1-6	Calculatrice électronique de poche
1-7	Bavette (boîte de 50 unités)
1-8	Tablier plastique (taille moyenne, 1,60 m)
1-9	Tente pliable mobile (6 m de Longueur x 3 m de Largeur x 2,5 m de Hauteur)
1-10	Insecticide pour l'imprégnation

2. Insecticide Larvicide pour le traitement des gîtes larvaires

2-1	Insecticide Larvicide granulé
2-2	Insecticide Larvicide chimique

3. Matériel de pulvérisation des insecticides3-1. Matériel de pulvérisation des insecticides (traitement espace)

3-1-1	Poudreuse
3-1-2	Véhicule pour charger la poudreuse (Pick-up)
3-1-3	Insecticide pour poudreuses

3-2. Matériel de pulvérisation des insecticides (traitement intérieur maisons)

3-2-1	Pulvérisateur portable (20 litres)
3-2-2	Insecticide pour pulvérisateur "WP"

4. Moustiquaire imprégnée d'insecticide longue lasting5. Kit de diagnostic biologique5-1. Kits de diagnostic biologique PNL

5-1-1	Spectrophotomètre
5-1-2	Stéréomicroscope
5-1-3	Centrifugeuse
5-1-4	Balance analytique
5-1-5	Appareil de distillation

5-2. Kits de diagnostic biologique Centre Hospitalier Régional / Hôpital de District

5-2-1	Microscope binoculaire électrique
5-2-2	Boîte de 100 lames
5-2-3	Boîte de 100 vaccinostyles
5-2-4	Boîte de rangement des lames
5-2-5	Support de lames en coloration
5-2-6	Flacon de colorant Gimsa
5-2-7	Méthanol

5-3. Kits de diagnostic biologique CSI type II

5-3-1	Microscope binoculaire mixte
5-3-2	Boîte de 100 lames
5-3-3	Boîte de 100 vaccinostyles
5-3-4	Boîte de rangement des lames
5-3-5	Support de lames en coloration
5-3-6	Flacon de colorant Gimsa
5-3-7	Méthanol

5-4. Test rapide pour d'autres formations sanitaires6. Kits de médicaments antipaludiques pour les formations sanitaires

6-1	Combinaison Thérapeutique comprimée à 100 mg / Boîte de 1 000 comprimés
6-2	Combinaison Thérapeutique sirop / flacon de 50 ml
6-3	Paracétamol comprimé 500 mg / Boîte de 1 000 comprimés
6-4	Paracétamol sirop / flacon de 50 mg
6-5	Sel de quinine ampoule injectable de 400 mg
6-6	Sel de quinine ampoule de 200 mg
6-7	Sérum glucosé 5 % / flacon de 250 ml
6-8	Perfuseur

7. Kits pour les agents de santé communautaire

7-1	Caisse à médicament métallique avec manche de 40 cm L x 20 cm l x 20 cm h)
7-2	Combinaison Thérapeutique comprimé à 100 mg / Boîte de 1 000 comprimés
7-3	Combinaison Thérapeutique sirop / flacon de 50 ml
7-4	Paracétamol comprimé 500 mg / Boîte de 1 000 comprimés
7-5	Paracétamol sirop / flacon de 50 mg
7-6	Thermomètre médical
7-7	Balance pèse bébé

8. Kits IEC8-1. Kits IEC PNL

8-1-1	Poste téléviseur
8-1-2	Lecteur CD/DVD
8-1-3	Poste radio-cassette
8-1-4	Appareil photonumérique
8-1-5	Caméra vidéo

8-2. Kits IEC DRSP

8-2-1	Poste téléviseur
8-2-2	Lecteur CD/DVD

8-3. Kits IEC Districts sanitaires

8-3-1	Poste téléviseur
8-3-2	Lecteur CD/DVD

8-4. Kits IEC CSI

8-4-1	Poste téléviseur
8-4-2	Lecteur CD/DVD
8-4-3	Poste radio-cassette
8-4-4	Mégaphone
8-4-5	Grille de protection

9. Kits de diagnostic clinique

9-1	Thermomètre médical électronique (degré Celsius)
9-2	Tensiomètre adulte
9-3	Tensiomètre enfant
9-4	Stéthoscope médical
9-5	Balance pèse-personne (100 kg maxi.)

* Les catégories 1 à 9 sont classées selon l'ordre de priorité montrée par la partie nigérienne.

COOPERATION 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'œuvre 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 la coopération financière non remboursable

(1) Le programme de la coopération financière non remboursable du Japon est exécuté selon la procédure suivante.

Dépôt de candidature (requête formulée par le pays bénéficiaire)

Etude (Etude du concept de base menée par la JICA)

Evaluation et Approbation (évalué par le Gouvernement du Japon et approuvé par le Cabinet des Ministres du Japon)

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

Exécution (mise en œuvre du Projet)

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

Lors de la deuxième 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 (examen et approbation), le Gouvernement du Japon décide, sur la base du rapport de l'étude du concept de base élaboré par la JICA, si le Projet convient au cadre de la coopération 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 le Gouvernement du Japon et le gouvernement du pays bénéficiaire.

Pour un bon déroulement du Projet, la JICA apporte son soutien au pays bénéficiaire pour la préparation des contrats, etc.

2. Caractéristiques de l'étude

(1) Contenu de l'étude

Le but de l'étude du concept de base à effectuer par la JICA sur la base de la requête remise par le gouvernement du pays bénéficiaire est de fournir un document de base permettant de déterminer si un projet est exécutable ou non dans le cadre du Programme de coopération financière non remboursable du Japon. L'étude consiste en ce qui suit :

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

Par ailleurs, le contenu de la requête n'est pas obligatoirement approuvé en tant que contenu de coopération financière non remboursable. Le concept de base du Projet doit être confirmé par rapport au cadre de coopération 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 appropriation 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 procès-verbaux 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 concept 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 la conception détaillée.

3. Schéma de la coopération financière non remboursable du Japon

(1) Echange de Notes (E/N)

La coopération 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 la coopération.

(2) Durée de la coopération

La "Durée de la coopération" s'inscrit dans l'année fiscale dans laquelle le Conseil des ministres a approuvé le Projet. Toutes les procédures de coopération, 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 dû à des éléments incontrôlables tels que les calamités naturelles, la durée de la coopération financière non remboursable pourra être prolongée d'une année fiscale supplémentaire après accord entre les deux gouvernements.

(3) Achat de produits/prestation de service

La coopération doit être en principe réservée exclusivement à l'achat de produits provenant du Japon ou du pays bénéficiaire, et aux services des ressortissants japonais ou du pays bénéficiaire. Le terme « ressortissant japonais » signifie les personnes physiques japonaises ou les personnes morales japonaises dirigées par des personnes physiques japonaises.

Lorsque les deux gouvernements le jugent nécessaire, la coopération financière non remboursable peut être utilisée pour les produits ou les services tels que le transport d'un pays tiers (autres que le Japon ou le pays bénéficiaire).

Toutefois, dans le cadre de la coopération financière non remboursable, les principaux contractants, à savoir le consultant, l'entrepreneur et la société de commerce nécessaires à l'exécution de la coopération 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 la coopération financière non remboursable proviennent des taxes des citoyens japonais.



(5) Dispositions demandées au gouvernement du pays bénéficiaire

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

- a) Acquérir, dégager et niveler le terrain nécessaire pour le site du projet, avant le commencement des travaux de construction ;
- b) Assurer les installations de distribution d'électricité, d'approvisionnement et d'évacuation des eaux usées ainsi que les autres installations connexes à l'intérieur et aux alentours du site;
- c) Prévoir les bâtiments nécessaires avant les travaux d'installation dans le cas où le projet consisterait à fournir des équipements ;
- d) Prendre en charge la totalité des dépenses et l'exécution rapide du débarquement, du dédouanement dans le port de débarquement et le transport terrestre des produits achetés dans le cadre de la coopération financière non remboursable ;
- e) Exonérer les ressortissants japonais de droits de douane, taxes intérieures et autres levées fiscales imposés dans le pays bénéficiaire eu égard à la fourniture des produits et des services acquis au titre des contrats vérifiés ;
- f) 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 tenu d'entretenir et d'utiliser les installations construites et les équipements achetés dans le cadre de la coopération financière non remboursable de manière adéquate et efficace et de désigner le personnel nécessaire à cet effet ainsi que de prendre en charge toutes les dépenses autres que celles couvertes par la coopération financière non remboursable.

(7) Réexportation

Les produits achetés dans le cadre de la coopération 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 au nom du gouvernement du pays bénéficiaire dans une banque au Japon

(ci-après désigné la "Banque"). Le Gouvernement du Japon exécutera la coopération 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.

Va

J

PROCEDURE DE LA COOPERATION FINANCIERE NON REMBOURSABLE DU JAPON

Etape	Déroulement des travaux	Gouvernement bénéficiaire	Gouvernement japonais	JICA	Consultant	Contractants	Autres
Requête							
Etude (Formulation et préparation du Projet)	<p>Préliminaire</p>						
	<p>Concept de base</p>						
Evaluation et approbation							
Mise en œuvre	<p>(E/N: Echange de notes)</p>						
	<p>(A/P: Autorisation de paiement)</p>						
Evaluation et suivi							

Ca

A

PRINCIPAUX MESURES A PRENDRE PAR CHAQUE GOUVERNEMENT

N°	Eléments	à couvrir par le Gouvernement du Japon	à couvrir par le Gouvernement du Niger
1	Prise en charge des commissions suivantes de la banque japonaise pour les services bancaires basés sur l'Arrangement Bancaire (A/B).		
	1) Commission de notification de l'A/P		●
	2) Commission de paiement		●
2	Débarquement et dédouanement prompts au port de débarquement		
	1) Transport vers le pays bénéficiaire par voie maritime (aérienne) de produits originaires du Japon	●	
	2) Exonération de droits de douane et impôts et dédouanement des produits au port de débarquement		●
	3) Transport terrestre du port de débarquement jusqu'aux sites	●	
3	Accorder aux ressortissants japonais dont les services pourraient être requis dans le cadre de la fourniture des services et produits au titre des contrats vérifiés toute facilité nécessaire pour assurer leur entrée 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 autres levées fiscales imposés dans le pays bénéficiaire eu égard à la fourniture des produits et des services spécifiés dans les contrats vérifiés.		●
5	Utilisation et maintenance correctes et efficaces des installations construites et des équipements fournis dans le cadre de la coopération financière non remboursable		●
6	Prise en charges de tous les autres frais nécessaires pour le transport et installation des équipements qui ne sont pas couverts par la coopération financière non remboursable du Japon.		●

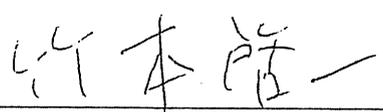
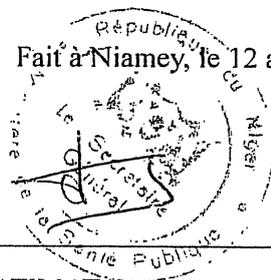
PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS RELATIVES A LA MISSION DE
PRESENTATION DU RAPPORT DE L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR LE PROJET DE FOURNITURE DE MATERIELS ET
MEDICAMENTS POUR PORTER A L'ECHELLE
LES STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME
DANS LES ZONES CIBLES
EN REPUBLIQUE DU NIGER
(Projet)

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (désignée ci-après par "la JICA") a envoyé en République du Niger (désignée ci-après par "le Niger") la mission de l'étude du concept de base pour "le Projet de fourniture de matériels et médicaments pour porter à l'échelle les stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones cibles" pour la période du 25 mars au 20 avril 2008, et a effectué les discussions avec les personnes concernées du Gouvernement du Niger et mené l'étude sur le terrain. La JICA a établi le rapport sommaire de l'étude du concept de base sur la base des résultats d'analyses effectuées au Japon et en collaboration avec les membres du Programme National de Lutte contre le Paludisme (ci-après désigné par "PNLP") du Ministère de la Santé Publique du Niger.

La JICA a ensuite envoyé au Niger, pendant la période du 7 au 12 août 2008, une mission de présentation du rapport sommaire de l'étude du concept de base (désignée ci-après par "la Mission") conduite par Monsieur Keiichi TAKEMOTO, Chef de la Division des ressources humaines de la santé, Groupe VI (Santé II), Département du développement humain de la JICA, pour présenter et échanger sur le contenu dudit rapport avec les personnes concernées du Gouvernement du Niger.

A l'issue des discussions les deux parties ont confirmé les éléments essentiels mentionnés en Appendice ci-joint. La Mission poursuivra l'étude et finalisera le rapport de l'étude du concept de base.

Fait à Niamey, le 12 août 2008



M. Keiichi TAKEMOTO
Chef de la Mission
Mission de présentation
du rapport sommaire de l'étude du concept de base
JICA

Dr. MOUSSA FATIMATA
Secrétaire Générale
Ministère de la Santé Publique
République du Niger

APPENDICE

1. Contenu du concept de base

Le Gouvernement du Niger a donné son accord pour le contenu du rapport sommaire du concept de base, présenté par la Mission.

2. Système de la coopération financière non remboursable du Japon

La Mission a expliqué à la partie nigérienne le système de la coopération financière non remboursable du Japon ainsi que les mesures à prendre par le Gouvernement du Niger mentionnés dans les annexes 4 et 5 du procès-verbal des discussions signé en date du 4 avril 2008 entre les deux parties. Le Gouvernement du Niger en a pris bonne connaissance.

3. Planning futur

La JICA finalisera le rapport de l'étude du concept de base et le fera parvenir au Gouvernement du Niger avant la fin novembre 2008.

4. Confidentialité

Les deux parties s'engagent à ne pas révéler tout document relatif au présent Projet tel que les documents de spécifications de matériel à la tierce personne autre que les personnes concernées du Projet avant la fin de procédures des appels d'offres relatives au Projet.

5. Autres points discutés

5-1. Coût approximatif du Projet

La Mission a expliqué à la partie nigérienne le coût approximatif du présent Projet indiqué dans l'Annexe 1. Les deux parties ont confirmé le fait que ledit coût ne sera pas dévoilé auprès de la tierce personne autre que les personnes concernées du Projet avant la sélection définitive du fournisseur. La Mission a expliqué que ledit coût est estimatif et qu'il est susceptible d'être modifié. Le Gouvernement du Niger a pris bonne note.

5-2. Utilisation et maintenance de matériels et matériaux

L'organisme responsable du présent Projet du Gouvernement du Niger est le Ministère de la Santé Publique et l'organisme d'exécution est le PNLP dudit Ministère. Le Gouvernement du Niger s'engage à prendre les mesures budgétaires relatives aux frais nécessaires, indiqués dans l'Annexe 2, à la maintenance de matériels et matériaux fournis par le présent Projet.

Le Gouvernement du Niger a confirmé que le système d'exécution est établi pour les activités de la lutte contre le paludisme en utilisant le matériel fournis par le présent Projet. Tout de même il a consenti à organiser les formations nécessaires avant l'approvisionnement de matériels et matériaux du présent Projet au cas où il y aurait le personnel n'ayant pas été formé pour l'utilisation de matériel dans les zones cibles du présent Projet pour les raisons entre autres affectation et/ou recrutement du personnel. En ce qui concerne l'imprégnation des moustiquaires, le PNLP examinera la possibilité d'effectuer l'imprégnation en recrutant les membres des organisations communautaires, à travers les comités de santé, par exemple, comme volontaires en plus de techniciens d'hygiène et d'assainissement (THA) auprès de Centres de Santé Intégrés (CSI) et agents de santé communautaires (ASC) auprès de Cases de Santé (CS) en se référant aux

9

6

résultats des activités du « Projet de Lutte contre le Paludisme » de Boboye, le projet de la coopération technique de la JICA.

Le PNLP se propose de faire le suivi d'utilisation de matériel et matériaux aux CSI et CS après la livraison de ces derniers selon ses moyens.

5-3. Calendrier d'exécution

Comme indiqué dans l'Annexe 3 : Calendrier d'exécution, les deux parties ont consenti à prendre les mesures nécessaires en temps opportun.

5-4. Continuité du Projet

Etant donné qu'il est important d'effectuer continuellement les activités de la lutte contre le paludisme, le Gouvernement du Niger a consenti à programmer efficacement ses propres activités ainsi que les aides par d'autres partenaires techniques et financiers (désignés ci-après par "PTFs") et à poursuivre les activités de la lutte contre le paludisme dans les zones cibles du Projet en vue de mettre en œuvre d'une manière continue la lutte contre le paludisme renforcée par le présent Projet.

5-5. Coordination avec les aides par d'autres PTFs

Le Gouvernement du Niger s'engage à coordonner le présent Projet aux aides par d'autres PTFs pour éviter la superposition des aides en s'informant de la période d'approvisionnement, de la quantité de matériels et matériaux ainsi que de zones cibles du présent Projet. Notamment en ce qui concerne le programme de la santé de mères et enfants de l'UNICEF, le Gouvernement du Niger a consenti à ce que le PNLP échange les informations sur les zones cibles et la période de la distribution des moustiquaires avec la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant du Ministère de la Santé Publique et coordonnera avec le présent Projet.

Annexe 1 : Coût approximatif du Projet

Annexe 2 : Frais de gestion et de maintenance

Annexe 3 : Calendrier d'exécution

Frais de gestion et maintenance

Le coût qui sera éventuellement nécessaire à nouveau pour la gestion et la maintenance de matériel après l'achèvement du présent Projet est estimé comme indiqué ci-dessous. Cela nécessitera une augmentation de frais annuels d'environ 368 000 FCFA (environ 90 000 yens).

Estimation de frais supplémentaires annuels relatifs à la gestion et à la maintenance (unité : FCFA)

Article	Prix unitaire	Consommation annuelle	Montant total
1. Frais de réactifs (Spectrophotomètre)	184 000	2	368 000
Total de frais supplémentaires annuels			368 000 (JY 90 528)

9

9

Annexe-5

**PROJET DE FOURNITURE DE MATERIELS ET
MEDICAMENTS POUR PORTER A L'ECHELLE
LES STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LE
PALUDISME DANS LES ZONES CIBLES
EN REPUBLIQUE DU NIGER**

PLAN DE LA COMPOSANTE SOFT

JUIN 2008

INTEM CONSULTING, INC.

TABLES DES MATIERES

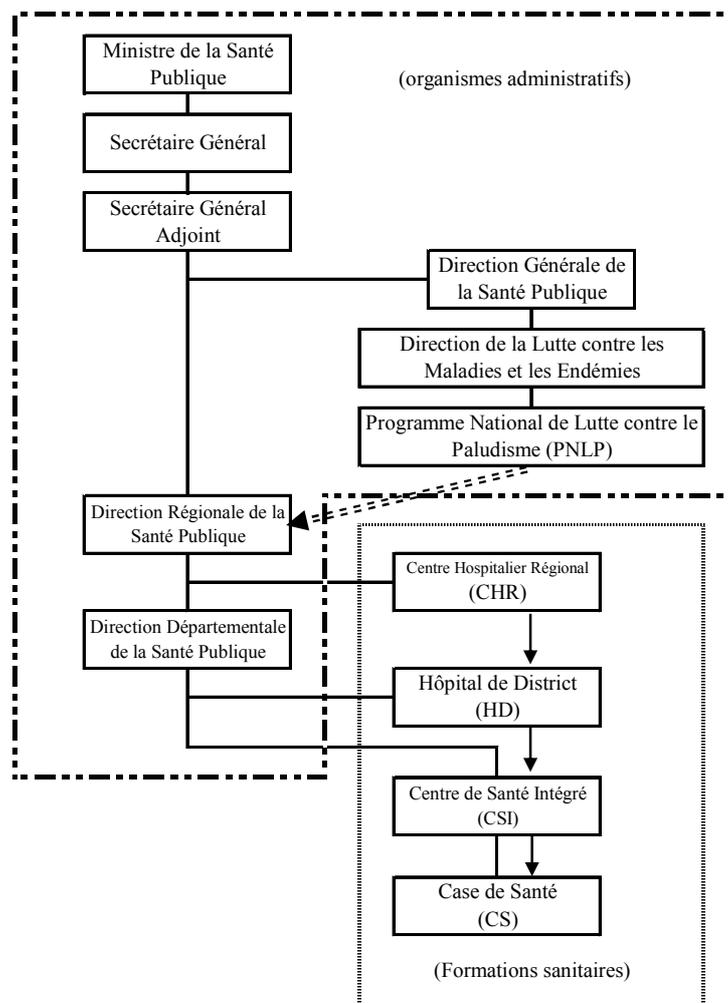
1. Arrière-plan pour le plan de la Composante Soft	2
2. Objectifs de la Composante Soft	5
3. Résultats de la Composante Soft	6
4. Méthode de vérification du niveau d'accomplissement des objectifs	6
5. Activités de la Composante Soft (Plan d'intrants)	7
6. Mode d'approvisionnement de ressources pour l'exécution de la Composante Soft	8
7. Planning d'exécution de la Composante Soft	8
8. Productions de la Composante Soft	9
9. Devoirs de l'organisme d'exécution du pays bénéficiaire	9

1. Arrière-plan pour le plan de la Composante Soft

"Le projet de fourniture de matériels et médicament pour porter à l'échelle les stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones cibles en République du Niger" (ci-après dénommé par "le Projet") est un projet de coopération qui consiste à approvisionner les matériaux à distribuer par le pays bénéficiaire et/ou ceux à utiliser et consommer à travers les activités du pays bénéficiaire (réactifs, insecticide, etc.). Ceci diffère de la plupart de projets qui approvisionnent les équipements à utiliser par le pays bénéficiaire. Pour l'exécution du Projet, il est important de prêter une attention suffisante pour faire en sorte que les matériels et matériaux approvisionnés soient arrivés aux utilisateurs finaux sans faute et que ceux stockés soient utilisés d'une manière efficace et positive.

En République du Niger (ci-après désigné par "le Niger"), la lutte contre le paludisme est mise en œuvre à travers la collaboration mutuelle entre les organismes indiqués ci-dessous :

Organigramme des organismes concernés par la lutte contre le paludisme



* Extrait de l'organigramme du Ministère de la Santé Publique; uniquement les organismes relatifs à la lutte contre le paludisme

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) :

Placé en tant qu'organisme de niveau suprême dans la lutte contre le paludisme, le PNLP assure les activités administratives (l'établissement des normes sur les médicaments curatifs, insecticides, moustiquaires, l'élaboration des politiques et de plan d'activités dans la lutte contre le paludisme) d'une part et d'autre part il assure les services opérationnels tels que le diagnostic de confirmation du paludisme, le développement du matériel de sensibilisation et la formation de modes d'activités.

Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) :

La Direction Régionale de la Santé Publique est un organisme administratif et encadre les activités mises en œuvre au niveau régional, surtout en collaboration avec le PNLP dans la lutte contre le paludisme. En outre, elle assure les services opérationnels tels que la pulvérisation des insecticides destinée à l'étendue régionale.

Centre Hospitalier Régional (CHR) :

Le Centre Hospitalier Régional est un organisme d'exécution de services médicaux sous tutelle de la DRSP. En ce qui concerne la lutte contre le paludisme, il est chargé du diagnostic clinique et du traitement des malades provenant des organismes inférieurs de référence.

Direction Départementale de la Santé Publique (DDSP) :

Etant un organisme administratif relatif à la santé du niveau départementale, la Direction Départementale de la Santé Publique encadre les activités mises en œuvre au niveau départemental, surtout en collaboration avec la DRSP dans la lutte contre le paludisme. En outre, elle assure les services opérationnels tels que la pulvérisation des insecticides dans l'étendue du département.

Hôpital de District (HD) :

L'Hôpital de District est un organisme d'exécution des services médicaux, relevant de la DDSP. Pour la lutte contre le paludisme, il assure le diagnostic clinique et le traitement de malades provenant des organismes inférieurs de référence.

Centre de Santé Intégré (CSI) :

Le Centre de Santé Intégré est un organisme d'exécution des services médicaux couvrant plusieurs communautés et en même temps il assure les activités relatives à la prévention et à l'hygiène ainsi que la gestion de Cases de Santé classées comme organismes inférieurs.

Case de Santé (CS) :

La Case de Santé est un organisme d'exécution des services médicaux au niveau communautaire d'un côté et s'occupe des activités relatives à la prévention et à l'hygiène de l'autre.

La situation actuelle sur la gestion des matériels et matériaux au sein de ces organismes concernés a été vérifiée au cours de l'étude sur le terrain. Cela a confirmé que le système de distribution de produits est mis en place. Les consommables destinés à la lutte contre le paludisme tels que médicaments curatifs, moustiquaires, réactifs de diagnostics, distribués par le Ministère de la Santé Publique sont livrés directement à chaque DDSP en quantité totale requise, sous la supervision et le contrôle de la DRSP. Et puis, ils sont distribués aux CSI sous tutelle de chaque département, ensuite depuis le CSI les produits en quantité nécessaire sont distribués aux CS relevant de chaque CSI. Toutefois, le secteur administratif tel que le Ministère de la Santé Publique, la DRSP et la DDSP ne gère pas suffisamment les informations sur la quantité nécessaire, la quantité actuelle en stock au niveau des organismes inférieurs, etc. (système de rétroaction des informations et mise en valeur des informations). On constate dans certains établissements le surplus des produits en stock, le manque de produits en stock, etc. Cela nous laisse juger qu'il y aura lieu d'améliorer le système de distribution.

Quant au système de conservation de ces matériels et matériaux au niveau des organismes de base (CSI, CS), on constate de différentes mesures prises selon les établissements. Il existe les établissements qui gèrent correctement l'entrée et la sortie des produits en stock en utilisant le registre de produits d'un côté et de l'autre on rencontre parfois les établissements où la situation de stockage et/ou la validité des produits stockés ne sont pas bien contrôlés.

Compte tenu de tels états actuels, il est jugé que l'exécution de la Composante Soft appuiera l'exécution du présent Projet dans les meilleures situations possibles et en même temps contribuera à la continuité des résultats de la coopération.

(1) Développement d'une méthode de gestion des produits consommables, etc. et formation de techniques de gestion

Comme indiqué ci-dessus, au niveau de formations sanitaires de base (CSI et CS) le système de gestion des consommables distribués (médicament curatif, réactifs, etc.) varie considérablement selon les formations. Certaines formations sanitaires rencontrent les cas problématiques tels que les médicaments périmés en stock, le manque des médicaments en stock. En conséquence, la Composante Soft permettra de réduire la perte des ressources précieuses et le stock inadéquat des produits en élaborant une méthode appropriée de contrôle des produits en stock et l'introduisant à tous les CSI et CS. Il est jugé que cela contribuera à la continuité des résultats de la coopération issus du présent Projet.

(2) Etablissement d'un système approprié de distribution

Aujourd'hui la distribution de moustiquaires destinée aux femmes enceintes se fait à l'occasion de la consultation prénatale. Les mesures sont prises pour prévenir la double distribution des moustiquaires, par exemple l'inscription des résultats de distribution sur le carnet de maternité. En tout cas le système de distribution est opérationnel. Cependant ce système a beaucoup de problèmes ; les notes de réception (reçus) ne sont pas établies à la distribution des produits et le registre de résultats de distribution n'est pas géré, cela ne permet pas d'identifier les destinataires de distributions antérieures. De ce fait, il est jugé

que la formation sur les méthodes d'application (établissement et classement des notes de réception et autres documents requis lors de distributions, inscription sur les registres de distribution) permettra d'assurer la distribution appropriée, ceci appuiera l'exécution du présent Projet dans les meilleures situations possibles.

(3) Etablissement d'un système de suivi et transfert de technologie

Au Niger, on constate aujourd'hui parfois des problèmes comme suit ; bien que le système soit mis en place pour la collecte et l'analyse des données statistiques de la santé telles que le nombre de malades dus au paludisme rapportées aux organismes supérieurs, les produits ne sont pas forcément répartis d'une manière raisonnable pour l'analyse insuffisante des demandes en consommables pour la lutte contre le paludisme (moustiquaires, médicaments, etc.) et la gestion manquée d'informations relatives à la distribution (résultats de distributions). De ce fait, il est jugé que la Composante Soft permettra d'établir et d'introduire un système commun de gestion d'informations à tous les organismes administratifs (MSP, DRSP et DDSP) et à la fois de réduire les distributions inadéquates à travers ses formations sur un mode d'exploitation de ces informations (suivi, etc.) et ceci contribuera à la continuité des résultats de la coopération après l'achèvement du présent Projet.

2. Objectifs de la Composante Soft

2-1. Objectifs de la Composante Soft

La Composante Soft a pour objectif d'améliorer la capacité d'organismes d'exécution concernés sur le système logistique et le système de gestion de matériels et matériaux.

2-2. Objectifs concrets de l'appui de la Composante Soft

a) Etablissement d'un système de gestion de matériels et matériaux au sein de l'organisme d'exécution et formations sur la gestion

Les activités consistent à développer des méthodes de gestion adéquate des matériels et matériaux correspondant à chaque établissement cible (établir un registre de contrôle, développer une méthodologie de gestion, etc.) et à donner les formations sur leurs modes d'application pour améliorer la situation de gestion aux établissements de base.

b) Etablissement d'un système approprié de gestion des distributions à l'organisme d'exécution

En ce qui concerne les produits, tels que moustiquaires, à distribuer directement aux populations, un système approprié de gestion des distributions est à développer à travers l'établissement de notes de réception (reçu) et de registres de contrôle des distributions. Et à la fois les formations portant sur les modes d'application dudit système seront données afin d'améliorer le système de gestion et fonctionnement dans les établissements de base.

c) Etablissement d'un système de suivi

Un système de rapport des informations recueillies à travers le système de gestion susmentionné vers les organismes supérieurs est à établir et les formations sur l'application dudit système seront données et en même temps les formations sur les modes d'exploitation efficace de ces informations aux organismes supérieurs.

3. Résultats de la Composante Soft

La mise en œuvre de la Composante Soft apportera une amélioration au système de la gestion et de la maintenance du pays bénéficiaire et assurera des activités efficaces du Projet. Et en même temps, nous pourrions espérer la continuité des activités adéquates dans la lutte contre le paludisme même à l'avenir.

- (1) La mise en place d'un système de gestion de matériels et matériaux permettra de prévenir le surplus des consommables en stock et/ou le manque de produits en stock. En ce qui concerne les matériels, la Composante Soft permettra de les utiliser d'une manière continue.
- (2) La distribution appropriée sera assurée à travers le renforcement du système d'application de matériels et matériaux (prévention de double distribution, sélection appropriée des bénéficiaires, etc.).
- (3) L'aménagement d'un système de suivi permettra d'élaborer un plan approprié d'approvisionnement de matériels après l'achèvement du Projet.

4. Méthode de vérification du niveau d'accomplissement des objectifs

Les méthodes de vérification des résultats obtenus de la Composante Soft sont comme suit :

Objets	Résultats obtenus	Méthodes de vérification du niveau d'accomplissement
Le système de gestion de matériels et matériaux sera mis en place.	<ol style="list-style-type: none">1. Le stock dormant des consommables (surplus de produits, produits périmés en stock, etc.) et le manque de stock seront préalablement évités.2. La gestion appropriée et continue de matériels sera assurée.	Vérifier le registre de contrôle de matériaux (consommables) établi et utilisé au niveau de chaque organisme. Vérifier la pertinence des éléments inscrits et l'existence du stock dormant et/ou du manque de stock. En ce qui concerne le registre de contrôle de matériels, vérifier les éléments inscrits (N° de contrôle, nom du produit, N° de série, etc.) et évaluer la précision des éléments inscrits. En outre, vérifier si le registre comporte les informations sur les résultats entretien et maintenance et évaluer la précision des travaux de contrôle.
Le système de gestion de matériels et matériaux sera renforcé.	La distribution se fera de manière appropriée.	Vérifier si les notes de réception déposées par les habitants et/ou les organismes inférieurs sont classées ou non au niveau de chaque organisme. Comparer le contenu de

		ces notes avec le registre pour vérifier si le contrôle adéquat est assuré. En outre, vérifier le nombre réel des produits en stock par l'inventaire et évaluer la précision de travaux de contrôle.
Le système de suivi sera mis en place.	Les plans d'approvisionnement de matériels pourront être élaborés de manière appropriée.	Vérifier le classeur des rapports remis par les organismes inférieurs et leurs contenus au niveau de chaque organisme, vérifier la conformité entre les résultats de travaux et le plan d'approvisionnement de matériels et matériaux. Examiner si le système approprié de suivi fonctionne ou non.

5. Activités de la Composante Soft (Plan d'intrants)

Les activités de la Composante Soft (Plan d'intrants) sont les suivants :

Un (1) expert japonais spécialisé en gestion et maintenance de matériels et matériaux se concertera avec des responsables chargés du présent Projet du PNLP pour élaborer le système de gestion et le système de suivi ainsi que pour développer les documents de contrôle, tels que les registres de contrôle, les notes de réception, les formules des rapports. Et puis, il donnera les formations sur le mode d'application de suivi et le mode de gestion de matériels en visitant les DRSP et DDSP ainsi que les CHR et Hôpitaux de District se trouvant dans les régions et départements cibles à l'occasion de livraisons de produits approvisionnés du présent Projet.

Ensuite l'expert donnera aux DDSP les formations sur le mode de gestion et le mode de son application auprès de personnes en charge de directions et celles de CSI qui y viennent chercher les matériels.

Les personnes de la partie nigérienne ciblées par la Composante Soft sont prévues comme suit :

a) PNLP

- Un (1) responsable du laboratoire où les matériels prévus seront installés ;
- Une (1) à deux (2) personnes en charge de la gestion de matériels et matériaux.

b) DRSP (5 régions)

- Une (1) à deux (2) personnes en charge de la gestion de matériels et matériaux

c) CHR (4 centres)

- Un (1) à deux (2) responsables du laboratoire ;
- Une (1) à deux (2) personnes en charge de la gestion de matériels et matériaux.

d) DDSP (12 départements)

- Une (1) à deux (2) personnes en charge de la gestion de matériels et matériaux

e) Hôpital de District (12 hôpitaux)

- Un (1) à deux (2) responsables du laboratoire ;
- Une (1) personne en charge de la gestion de matériels et matériaux.

f) CSI (158 centres)

- Un (1) responsable de la gestion à chaque CSI

Les activités de la Composante Soft prévoient une (1) semaine pour le développement de systèmes et de documents, plus de six (6) semaines pour les formations sur l'application et deux (2) jours pour le classement. La période d'exécution est prévue pour huit (8) semaines au total qui seront avant et après les livraisons de matériels.

Objets	Activités	Productions
Le système de gestion de matériel et matériaux sera mis en place.	<ol style="list-style-type: none">1. Elaborer un système de gestion de matériels et matériaux en collaboration avec le responsable en charge du PNLP ;2. Développer les registres de contrôle de matériels et matériaux ;3. Développer les formules des rapports ;4. Donner les formations aux personnes en charge de DDSF et de CSI.	<ol style="list-style-type: none">1. Manuel de gestion des matériels ;2. Registre de contrôle de matériels et matériaux ;3. Rapports divers.
Le système de gestion et d'application de matériels et matériaux sera renforcé.	<ol style="list-style-type: none">1. La distribution appropriée sera assurée.	<ol style="list-style-type: none">1. Notes de réception2. Registres de contrôle des distributions
Le système de suivi sera mis en place.	<ol style="list-style-type: none">1. Les résultats de suivi seront rapportés régulièrement au PNLP.	<ol style="list-style-type: none">1. Rapports divers

6. Mode d'approvisionnement de ressources pour l'exécution de la Composante Soft

Pour l'exécution de la présente Composante Soft, il est jugé pertinent que les activités soient assurées par un expert japonais en tenant compte du fait qu'il manque des experts convenables dans le pays et qu'il est nécessaire d'effectuer ces activités en fonction de livraisons de matériels et matériaux à approvisionner.

7. Planning d'exécution de la Composante Soft

Les travaux démarreront au fur et à mesure de livraisons de matériels approvisionnés. On prévoit huit (8) semaines pour la durée d'intervention et le planning est comme décrit à l'annexe.

8. Productions de la Composante Soft

En plus d'un rapport d'achèvement à remettre au Client et à la partie japonaise, les documents suivants sont prévus comme productions de la Composante soft.

- ① Manuel de gestion des matériels et matériaux ;
- ② Registres de contrôle des matériels et consommables ;
- ③ Notes de réception de matériels et matériaux ;
- ④ Formules de divers rapports.

9. Devoirs de l'organisme d'exécution du pays bénéficiaire

Le PNLP est demandé de suivre continuellement le système de gestion et de maintenance de matériels et matériaux mis en place par la Composante Soft pour savoir si ce système fonctionne à coup sûr et en même temps de donner les instructions sur ce système et le surveiller. Il est également invité à mettre en valeur les informations obtenues dans l'élaboration de plans appropriés d'approvisionnement.

LISTE DES DOCUMENTS DE REFERENCE

Etude du concept de base pour le projet de fourniture de matériels et médicaments pour porter à l'échelle les stratégies de lutte contre le paludisme dans les zones cibles en République du Niger

N°	Désignation	Forme de support (document / vidéo / carte / photo)	Original /Copie	Organisme éditeur	Année de publication
1	Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté 2008-2012	Livre	Copie	Secrétariat Permanent de la SRP	2007
2	Plan de Développement Sanitaire 2005-2009	Livre	Copie	MSP	2005
3	PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DU NIGER FAIRE RECULER LE PALUDISME 2001-2005	Livre	Copie	MSP	2001
4	PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2006-2010	Livre	Copie	MSP	2006
5	POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME AU NIGER	Livre	Original	PNLP	2007
6	RAPPORT DE L'ETUDE PRELIMINAIRE DU PROJET D'APPUI A LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN REPUBLIQUE DU NIGER	Livre	Copie	JICA	2007
7	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES DU NIGER ANNEE 2002	Papiers	Copie	SNIS	2003
8	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES DU NIGER ANNEE 2003	Papiers	Copie	SNIS	2004
9	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES DU NIGER ANNEE 2004	Papiers	Copie	SNIS	2005
10	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES DU NIGER ANNEE 2005	Papiers	Copie	SNIS	2006
11	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES DU NIGER ANNEE 2006	Papiers	Copie	SNIS	2007
12	GUIDE D'INFORMATION A L'USAGE DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE	Livre	Copie	PNLP	2007
13	Page Volte sur Le Paludisme	Donnée	Original	JOCV Niger	2005
14	COMPTES NATIONAUX DE SANTE EXERCICE 2004	Livre	Copie	MSP	2006
15	JOURNAL OFFICIEL Speciel N° 17	Livre	Original	Direction du Journal Officiel	2007
16	Portant fixation des salaires minima par catégories professionnelles des travailleurs régis par la convention collective interprofessionnelle	Papiers	Copie	MFPT	2006
17	Manuel formation pour la prise en charge du paludisme au niveau des formations périphériques	Livre	Original	PNLP	2007

