

2-2-2-4 Plan des équipements

(1) Plan général

1) Infrastructures auxquelles les équipements sont destinés

Selon les résultats d'examen des cibles de la construction des infrastructures, les équipements du Projet seront destinés aux infrastructures dans le CS de Salémata (les PS ne feront pas l'objet du plan des équipements).

2) Conditions dans lesquelles les équipements seront installés

i) Electricité : Le CS étant alimenté par un groupe électrogène, la variation de potentiel est quasiment nulle.

ii) Qualité de l'eau : Etant donné qu'en général l'eau contient beaucoup de matières qui le rendent dure et est turbide, elle doit être traitée. Dans le cadre du Projet comme solution simple, pour les équipements qui peuvent subir des effets de la qualité de l'eau notamment les autoclaves, l'eau distillée produite par un distillateur d'eau est proposée. En outre compte tenu du fait d'une faible pression d'eau qui est de $0,5 \text{ kgf/cm}^2$, l'eau destinée à la chaise dentaire sera pressurisée au moyen d'une pompe de pression jusqu'à une pression de $1,50 \text{ kgf/cm}^2$.

3) But d'utilisation

Le présent plan d'équipements consiste à fournir les équipements indispensables pour offrir les services de soins de santé de base dans les infrastructures sanitaires du niveau primaire ciblées par le Projet.

4) Services auxquels ils sont destinés

Les équipements seront installés dans le bloc de consultations externes, la maternité et le bloc opératoire dans le CS.

(2) Plan d'équipements

La liste des équipements qui seront fournis dans le cadre du Projet ainsi que les spécifications et but d'utilisation des principaux équipements sont tels qu'indiqués dans le Tableau 2-32 ci-après :

Tableau 2-32 Liste des équipements à fournir dans le cadre du Projet (CS de Salémata)

*	Equipements	Qté
(1)	Bloc consultation externe	
(1)-1	Salle de consultation (médecin)	
1	Table de consultation	1
2	Tensiomètre avec stéthoscope	1
3	Négatoscope	1
4	Electrocardiographe	1
5	Laryngoscope	1
6	Ophtalmoscope	1
7	Otoscope	1
8	Lampe d'examen	1
9	Jeu de diagnostic	1
10	Pèse-personne	1
11	Pèse-bébé	1
12	Toise adulte	1
13	Toise bébé	1
(1)-2	Salle de consultation (infirmier)	
14	Table de consultation	1
15	Tensiomètre avec stéthoscope	1
16	Laryngoscope	1
17	Ophtalmoscope	1
18	Otoscope	1
19	Jeu de diagnostic	1
20	Pèse-personne	1
21	Pèse-bébé	1
22	Toise adulte	1
23	Toise bébé	1
(1)-3	Salle de soins/injection	
24	Table de soins	1
25	Boîte d'instruments de soins	2
26	Lampe d'examen	1
(1)-4	Ophtalmologie	
27	Lampe à fente	1
28	Jeu des verres d'essai	1
29	Ophtalmoscope	1
(1)-5	Salle bucco-dentaire	
30	Chaise dentaire Complète	1
31	Chaise d'opérateur	1
32	Jeu d'instruments	2
33	Matériel de consultation détartrage et extraction	1
34	Négatoscope	1
35	Appareil de radiographie dentaire	1
36	Développeuse manuelle de films dentaires	1
(1)-6	Salle de programme élargi de vaccination (PEV)	
37	Réfrigérateur, PEV	1
(2)	Maternité	
(2)-1	Salle de planification familiale	
38	Table de consultation	1
39	Lampe d'examen	1
40	Jeu de spéculum et pince	1
(2)-2	Salle de consultation	
41	Table de consultation gynécologique	1
42	Chariot d'examen gynécologique avec lampe	1
43	Boîte d'examen gynécologique	1
44	Lampe d'examen	1
45	Tensiomètre adulte	1
46	Pèse-personne	1
47	Toise	1
(2)-3	Salle de suite de couche	
48	Lit avec matelas	2
(2)-4	Salle de travail	
49	Lit avec matelas	2
(2)-5	Salle d'accouchement	
50	Table d'accouchement	1
51	Aspirateur de mucosité	1
52	Boîte d'accouchement	2
53	Pèse-bébé avec toise	1
(3)	Bloc opératoire	
(3)-1	Salle d'opération	
54	Lampe scialytique plafonnier	1
55	Table d'opération	1
56	Appareil d'anesthésie et Respirateur	1
57	Aspirateur	1
58	Négatoscope	1
59	Moniteur de paramètres	1
60	Boîte de césarienne	1
61	Boîte d'accouchement	2
62	Boîte d'appendice	2
(3)-3	Salle de stérilisation	
63	Stérilisateur à vapeur	2
64	Distillateur	1
(3)-4	Bloc d'hospitalisation	
65	Chariot brancard	1
66	Lit avec matelas	11
67	Lit pour bébé	1
68	Sac à ressuscitation pour bébé	1
69	Pèse-bébé	1

*	Equipements	Qté
(4)	Laboratoire	
70	Agitateur vibreur	1
71	Automate d'hématologie	1
72	Bain-marie à thermostat	1
73	Balance de précision	1
74	Distillateur	1
75	Spectrophotomètre	1
76	Centrifugeuse	1
77	Microscope binoculaire	1
78	Réfrigérateur	1

*	Equipements	Qté
(5)	Banque de sang	
79	Armoire réfrigérante de banque de sang	1
(6)	Radiologie	
(6)-1	Salle de radiologie	
80	Appareil de radiographie	1
(6)-2	Salle de développement	
81	Négatoscope	1
82	Tablier protecteur	1
83	Développeuse manuelle	1

Tableau 2-33 Spécifications et but d'utilisation des principaux équipements

No.	Equipement	Qté	Spécifications	But d'utilisation
30	Chaise dentaire Complète	1	Compositions : Chaise dentaire Complète (chaise pour patient, avec lampe de traitement), compresseur, chaise pour dentiste - Chaise dentaire : électrique-hydraulique - Hauteur de chaise et angle de dossier réglables - Source de lumière : lampe halogène, niveau d'éclairage supérieur à 15.000 Lux	Soins dentaires
48 66	Lit avec matelas	4	- Cadre : en acier - Matelas : polyuréthane, - Roulettes : avec arrêtoirs de roulettes aux angles opposés - Hauteur réglable - Dossier réglable	Soins de patients dans le bloc d'hospitalisation de la maternité
54	Lampe scialytique plafonnier	1	- Type suspendu du plafond, à deux boules, - Niveau d'éclairage de la lampe principale : supérieur à 100.000 Lux - Niveau d'éclairage de la lampe auxiliaire : supérieur à 75.000 Lux - Réglage de foyer : manuel	Eclairage nécessaire pour les interventions chirurgicales
55	Table d'opération	1	- Commande : pompe hydraulique ou pompe hydraulique et en même temps au moyen du volant, - Tête en proclive, Tête en déclive, inclinaison latérale droite et gauche de plateau, élévation et descente de plateau, écartement et descente de jambières, plateau supérieur pivotable	Positionnement du patient durant l'intervention chirurgicale générale
56	Appareil d'anesthésie et Respirateur	1	- Gaz : O ₂ , air - Vaporiseur : halothane - Volume d'une ventilation : supérieur à 100 - 900 ml - Nombre de respirations : supérieur à 6 - 40/min.	Appareil destiné à réaliser l'anesthésie générale pendant l'intervention chirurgicale
59	Moniteur de paramètres	1	- Paramètres mesurés : électrocardiogramme, respiration - Ecran à cristaux liquides : > 4,0 pouces, couleur - Avec support	Surveillance des conditions physiologiques du patient
80	Appareil de radiographie	1	- Générateur de courant de grande intensité : >30 kW - Courant de tube : >10 à 500 Ma - Taille de foyer de tube à rayons X : <0,7/1,5 mm	Imagerie pour le thorax et l'abdomen

2-2-3 Plans de conception générale

Tableau 2-34 Liste des plans

CS de Salémata

	Blocs	Plans	Echelle	Page
1	Bloc de consultations externes, laboratoire, maternité	Plan de masse	1/600	91
2	Bloc d'administration, bloc d'hospitalisation, bloc opératoire	Vue en plan du rez-de-chaussée	1/400	93
3		Plan de toiture	1/300	95
4		Vue en élévation	1/300	97
5		Vue en coupe	1/300	99

2-2-4 Plan de mise en œuvre du Projet

2-2-4-1 Principes de mise en œuvre

(1) Système organisationnel de mise en œuvre du Projet

Le présent Projet sera soumis à l'approbation du conseil des ministres du Gouvernement du Japon avant d'être mis en œuvre suivant les procédures de l'aide financière non-remboursable du Japon en vertu de l'Echange de Notes (E/N) et de l'Accord de Don (A/D) conclus pour la mise en œuvre du Projet.

L'organisme responsable de la partie sénégalaise pour la mise en œuvre du Projet est le Ministère de la Santé et de la Prévention et l'organisme d'exécution est la Direction des Equipements et de la Maintenance dudit ministère. Le Contractant de la partie sénégalaise est le Ministère de la Santé et de la Prévention, qui conclura l'accord des services de consultation et le contrat des travaux de construction/fourniture des équipements du Projet, et veillera à la bonne réalisation des travaux à la charge de la partie sénégalaise devant être exécutés dans le cadre du Projet. L'organigramme dudit ministère est présenté au Schéma 2-21 ci-après.

Il convient d'ajouter que l'organisme responsable pour la maintenance des infrastructures et l'affectation du personnel après la réalisation du Projet est la Région Médicale de Kédougou qui a pour mission d'assurer le contrôle de la structure ciblée par le Projet.

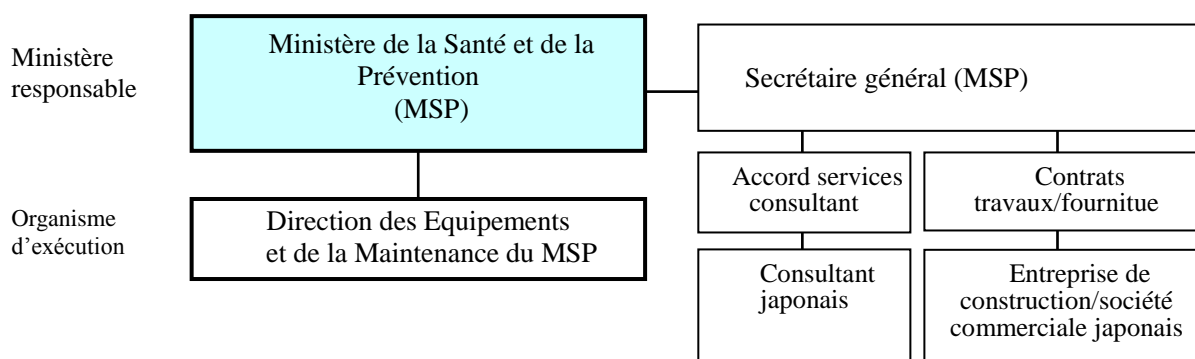


Schéma 2-21 Système organisationnel de mise en œuvre du Projet

(2) Exonération des droits de douanes et taxes

En principe les projets de l'aide financière non-remboursable bénéficient de l'exonération des droits de douanes et taxes. Il a été convenu que le Ministère de la Santé et de la Prévention prendra les mesures nécessaires auprès des autorités concernées pour que les personnes juridiques, les ressortissants japonais, les équipements et autres puissent être exonérés de droits de douanes, taxes et d'autres charges fiscales qui pourraient être imposés. Pour l'exonération des droits de douanes et taxes imposés au Sénégal, les démarches suivantes sont actuellement adoptées : le MSP remet un engagement de paiement de la TVA au Ministère des Finances pour les mesures

d'exonération. Il existe deux méthodes de demande, l'une qui consiste à déposer la demande au préalable et l'autre en le remboursement.

Pour les équipements importés, la méthode de demande au préalable sera adoptée, tandis que pour les équipements acquis au Sénégal, le fournisseur paiera la TVA au moment de l'achat et ensuite formulera la demande de remboursement pour être remboursé.

(3) Consultant

Après que l'E/N et l'A/D auront été conclus, le Ministère de la Santé et de la Prévention conclura l'accord des services de consultation avec une société de consultant ayant la personnalité juridique japonaise pour la conception détaillée et la supervision des travaux de construction du Projet. Ledit accord entrera en vigueur après qu'il aura été vérifié par la JICA. Pour que le Projet puisse être mis en œuvre dans les meilleures conditions, il importe de conclure l'accord des services de consultation dans les plus brefs délais après la conclusion de l'A/D. Après la conclusion dudit accord, le Consultant est tenu d'élaborer, en concertation avec le Ministère de la Santé et de la Prévention, le dossier d'appel d'offres (plans de conception détaillées, spécifications, etc.) sur la base du présent rapport de l'étude préparatoire et d'obtenir le consentement de la partie sénégalaise sur le contenu dudit dossier conformément aux procédures d'approbation susmentionnées. Les démarches relatives à l'appel d'offres et à la soumission ainsi que les activités de supervision des travaux de construction seront effectuées suivant ledit dossier d'appel d'offres.

(4) Modalité du contrat des travaux de construction/fourniture des équipements

Les travaux à exécuter dans le cadre du Projet consistent en les travaux de construction des infrastructures sanitaires et l'approvisionnement en équipement qui se compose de la fourniture, l'installation et l'essai de fonctionnement des équipements médicaux. Chacune de ces deux composantes de travaux sera confiée à une entreprise ayant la personnalité juridique japonaise et la qualification requise ; les Contractants seront sélectionnés par voie d'appel d'offres à concurrence ouverte lancé auprès des entreprises préqualifiées.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention conclura les contrats respectivement avec une entreprise de construction et un fournisseur des équipements sélectionnés par l'appel d'offres, lesquels contrats seront vérifiés par la JICA. Ensuite l'entreprise de construction et le fournisseur des équipements démarreront leurs travaux dans les meilleurs délais et les exécuteront conformément aux contrats.

(5) Utilisation de consultants locaux

Concernant la supervision des travaux de construction, étant donné que les travaux utilisent les méthodes de construction locales, en outre de superviseurs japonais, les ingénieurs/techniciens en bâtiment locaux seront utilisés. De plus, les ingénieurs/techniciens en équipements de bâtiment seront utilisés compte tenu du fait qu'il s'agit des infrastructures sanitaires dont le pourcentage

des travaux d'équipements mécaniques et électriques est plus élevé que celui de bâtiment en général, et pour lesquelles le degré de propreté exigé est plus élevé.

(6) Utilisation d'ingénieurs/techniciens en bâtiment locaux et envoi d'ingénieurs japonais spécialisés

Au Sénégal, il existe environ 3 entreprises de construction qui sont considérées comme entreprises de grande taille, mais les données qui montrent leur taille de façon officielle sont très peu.

Parmi les entreprises de construction sénégalaises, il n'y a pas d'entreprise d'origine japonaise, mais il existe plusieurs entreprises qui ont participé ou participent en tant que sous-traitant aux travaux de construction financés par l'aide publique au développement du Japon. L'entreprise de construction japonaise sera tenue d'engager les ingénieurs/techniciens locaux qui travailleront sous la direction des ingénieurs japonais afin de pouvoir assurer de façon rigoureuse les vérifications et les encadrements techniques notamment en matière de maîtrise du planning d'exécution, le contrôle de qualité et la gestion de sécurité.

Les travaux du présent Projet comprennent les travaux qui nécessitent un contrôle de qualité relativement rigoureux, en particulier pour la salle d'opération et le laboratoire. Par conséquent, il est indispensable d'assurer l'encadrement technique et la gestion des travaux par les ingénieurs spécialisés et ayant une riche expérience dans les domaines concernés. Pour les domaines spéciaux tels que le domaine des équipements médicaux en particulier, les ingénieurs spécialisés seront envoyés du Japon.

2-2-4-2 Conditions de mise en œuvre

(1) Plan des travaux temporaires

Le terrain de construction du CS de Salémata ciblé par le présent Projet objet de la coopération japonaise est faiblement en pente. Toutefois, aux environs de ces terrains le cheptel tel que bovin, chèvre et âne est laissé à l'herbe et peut envahir le terrain de construction, d'où il sera nécessaire de construire une clôture temporaire solide. La clôture temporaire à construire sur chacun du chantier de construction sera en tôle ondulée pour prévenir les accidents tels que dommages corporels à des tiers d'une part et pour assurer le gardiennage et la sécurité d'autre part. Il sera également nécessaire d'écarter les enfants curieux de la zone des travaux.

A proximité du terrain de construction au sein du site, un bureau de chantier temporaire, une baraque pour les ouvriers, un parc de dépôt de matériaux de construction, une aire de façonnage, et autres seront mis en place. Il sera aussi nécessaire de construire les logements pour les mains d'œuvres spécialisées car ces personnels ne seront pas disponibles sur le terrain et ils devront donc être recrutés à Dakar.

(2) Approvisionnement en matériaux de construction

Dans la ville de Kédougou il n'existe pratiquement pas de fournisseur de matériaux de construction, et ceux qui existent en traitent seulement en faible quantité. De ce fait, la plupart des matériaux de construction nécessaires aux travaux du Projet seront acquis dans la capitale, Dakar, et acheminés au chantier par voie routière via la ville de Kédougou.

En outre, étant donné que dans la ville de Dakar où se trouvent de nombreux concessionnaires de produits importés et fournisseurs de matériaux de construction, il est relativement facile d'en acquérir. La plupart de ces matériaux de construction sont importés des pays européens et disponibles à tout moment sur le marché sénégalais.

En ce qui concerne l'approvisionnement en matériels et matériaux japonais dans le cadre du Projet, compte tenu de la très longue distance de transport, ce qui est un désavantage non seulement du point de vue du coût, mais aussi pour la maîtrise du planning d'exécution et la maintenance, seuls ceux qui sont spéciaux et/ou ceux qui nécessitent un contrôle de la qualité rigoureux seront acquis au Japon.

(3) Méthodes de construction spéciales

Pour le béton, du fait qu'aux environs du site de construction il n'existe pas de fournisseur du béton frais, le béton sera fabriqué sur chantier au moyen de bétonnières rotatives. Le béton sera coulé par la méthode de relais de seaux, par les brouettes ou au moyen de godets par une grue en fonction du volume de béton. La quantité du béton qui peut être coulé par jour étant limitée, il sera nécessaire d'élaborer le planning d'exécution des travaux avec une certaine marge de manœuvre.

Au Sénégal, comme méthode de coulage de béton du gros œuvre, une méthode à 2 étapes est appliquée couramment ; laquelle méthode consiste à couler d'abord le béton de poteaux jusqu'au fond inférieur de poutres et ensuite couler le béton de poutres et dalles. Les entreprises de construction locales maîtrisant bien cette méthode de construction, mais elles n'étant pas familières avec la méthode de coulage simultané de poteaux, poutres et dalles qui est couramment utilisée au Japon, la méthode de coulage à 2 étapes sera adoptée dans le cadre du Projet.

(4) Approvisionnement en équipements

- 1) Certains des équipements médicaux nécessitent la coordination avec les travaux de bâtiment telle que mise en place de boulons d'ancrage pour installer la lampe scialytique dans le plafond et les travaux d'installation des équipements d'alimentation en eau et d'évacuation des eaux pour la chaise dentaire. Par conséquent, le Consultant assurera la coordination entre les différentes entreprises et leur donnera les instructions nécessaires.
- 2) Dans le cadre du Projet, la partie sénégalaise est tenue de fournir à ses propres charges les équipements ordinaires tels que mobiliers médicaux. De ce fait, il sera nécessaire de se concerter et assurer la coordination en matière de période et de planning d'exécution des travaux d'approvisionnement en équipements et de livraison de ceux-ci avec les structures sanitaires concernées pour un bon déroulement des travaux.

2-2-4-3 Etendue des travaux

Pour que le Projet puisse se dérouler dans les meilleures conditions, les étendues des travaux respectives de la partie japonaise et de la partie sénégalaise sont précisées dans le tableau 2-35 ci-après.

Tableau 2-35 Etendues des travaux

Travaux à la charge de la partie japonaise	Travaux à la charge de la partie sénégalaise
	Mise à la disposition des terrains de construction
	Demande et obtention de permis de construire
	Aménagement des terrains de construction et démolition et enlèvement des infrastructures y existantes 1) Démolition et enlèvement des ouvrages existants sur le terrain de construction 2) Démolition et enlèvement des infrastructures existantes sur le terrain de construction
	Construction des clôtures et portails autour du terrain de construction
Construction de routes 1) Voies au sein du site de construction	Construction de routes 1) Réhabilitation de routes pour acheminer les matériels et matériaux jusqu'au site de construction 2) Routes en dehors du site de construction
Aménagement extérieurs au sein du site de construction 1) Revêtement de voies, éclairage extérieur, caniveaux d'évacuation des eaux pluviales	Aménagement extérieur au sein du site de construction 1) Plantation d'arbres
Construction des bâtiments 1) Travaux de construction Mobilier incorporés et rideaux pour les salles d'hospitalisation compris 2) Travaux des installations électriques Installations d'alimentation électrique, appareils d'éclairage et prises de courant, installations de parafoudre et mise à la terre, installations téléphoniques, installations d'interphone, installations d'alarme incendie automatique 3) Travaux des équipements mécaniques Installations d'alimentation en eau, installations d'évacuation des eaux, appareils sanitaires, équipements de lutte contre l'incendie, équipements de climatisation, équipements de ventilation 4) Equipements spéciaux Groupe électrogène de secours, installations de fluides médicaux, installations de traitement des eaux usées	
Equipements d'alimentation électrique, de téléphone, d'alimentation en eau, d'évacuation des eaux et autres 1) Electricité a. Equipements de production électrique indépendants au sein du site de construction 2) Téléphone a. Téléphone pour communication sans fil au sein du site de construction 3) alimentation en eau a. Exploration relative aux forages b. Travaux de creusage de forages c. Pompes de forage, réservoirs d'eau, châteaux d'eau, alimentation en eau des nouveaux bâtiments construits 4) Evacuation des eaux usées Installations d'évacuation des eaux usées au sein du site de construction 5) Mobiliers et équipements a. Rails de rideaux b. Mobiliers médicaux, mobiliers fixes c. Fourniture et mise en place des équipements médicaux	Equipements d'alimentation électrique, de téléphone, d'alimentation en eau, d'évacuation des eaux et autres 1) Electricité Aucun 2) Téléphone a. Signature du contrat d'abonnement de la ligne téléphonique avec la société de télécommunications 3) Alimentation en eau Aucun 4) Evacuation des eaux usées a. Installations d'évacuation des eaux usées en dehors du site de construction b. Travaux de modification dans et en dehors des bâtiments existants 5) Mobiliers et équipements a. Rideaux, stores b. Mobiliers généraux c. Fourniture et mise en place des mobiliers médicaux et autres

Pour le bon déroulement du Projet, il importe d'assurer la maîtrise de planning d'exécution des travaux de différents corps de métier notamment celle des différents corps de métier des travaux de construction de bâtiments et des installations électriques et mécaniques et celle des travaux de mise en place des équipements. Les personnes impliquées dans les travaux sont tenues de coordonner les processus d'exécution des travaux tout en ayant une parfaite connaissance des conditions de mise en place et du contenu des équipements médicaux.

Par ailleurs, étant donné que dans le cadre du Projet la partie sénégalaise exécutera les différents travaux à sa charge tels que l'aménagement de terrains de construction, il sera nécessaire de vérifier et confirmer l'état d'avancement des travaux des deux parties.

En ce qui concerne la réalisation des différentes installations et équipements d'alimentation, au stade de l'étude sur le terrain et de la mission de présentation du rapport sommaire, l'exploration et le creusage de forages faisaient partie des travaux à la charge de la partie sénégalaise. Toutefois, étant donné la possibilité de cas de figure où les travaux à la charge de la partie sénégalaise ne seraient pas exécutés en temps voulu suivant le planning d'exécution des travaux de la partie japonaise, sur la base du résultat de l'analyse au Japon il a été décidé de les exécuter à la charge de la partie japonaise.

2-2-4-4 Supervision des travaux de construction/approvisionnement

Le Consultant qui a la personnalité juridique japonaise conclura l'accord des services de consultation avec le Ministère de la Santé et de la Prévention au titre duquel il élaborera le concept détaillé du Projet (notamment l'élaboration du dossier d'appel d'offres) et effectuera les démarches relatives à l'appel d'offres/la soumission et la supervision des travaux.

La supervision des travaux a pour but d'assurer la bonne mise en œuvre du contrat des travaux, notamment à travers la vérification de la conformité de l'exécution des travaux avec les documents de conception. Par conséquent, le Consultant mènera ses activités notamment le contrôle de la qualité et la maîtrise du planning des travaux tout en assurant les encadrements, les conseils et les coordinations pendant la période d'exécution des travaux. La supervision des travaux consistera en les activités ci-dessous indiquées :

(1) Assistance en matière d'appel d'offres et soumission et de conclusion de contrat

Le Consultant assurera les activités relatives à l'appel d'offres et à la soumission, telles que la publication de l'avis d'appel d'offres nécessaires pour sélectionner l'entreprise qui sera chargée des travaux de construction et le fournisseur des équipements, la réception des lettres d'intention de participer à la soumission, l'examen de la qualification des candidats, la tenu d'une séance d'explication de la soumission, la distribution du dossier d'appel d'offres, la réception des documents de soumission et l'évaluation des offres. De plus il fournira ses conseils et assistances pour la conclusion des contrats entre les entreprises adjudicataires et le Ministère de la Santé et de la Prévention de la République du Sénégal.

(2) Encadrement, conseils et coordination vis-à-vis de l'entreprise des travaux

Le Consultant examinera le planning d'exécution des travaux, le plan d'exécution des travaux, le plan d'approvisionnement en matériels et matériaux de construction, le plan d'approvisionnement et d'installation des équipements, etc., et fournira ses encadrements et conseils et coordination à l'entreprise de construction.

(3) Examen et approbation des plans d'exécution des travaux, des plans de fabrication, etc.,

Le Consultant examinera les plans d'exécution des travaux, les plans de fabrication et d'autres documents et donnera les instructions nécessaires avant de les approuver.

(4) Confirmation et approbation des matériels et matériaux de construction ainsi que des équipements

Le Consultant donnera son approbation sur les matériels et matériaux de construction et les équipements que l'entreprise de construction se propose d'acquérir après avoir confirmé leur conformité avec les documents contractuels.

(5) Inspection des travaux

Le Consultant assistera aux inspections en usines de matériels et matériaux de construction et d'équipements et aux inspections des travaux, et effectuera les inspections relatives à la qualité et à la performance au fur et à mesure du besoin.

(6) Compte rendu sur l'état d'avancement des travaux

Le Consultant maîtrisera le planning d'exécution des travaux et la situation de chacun des chantiers et fera le compte rendu de l'état d'avancement des travaux auprès des organismes concernés des deux parties.

(7) Inspections à l'achèvement des travaux et essais de fonctionnement

Le Consultant effectuera les inspections et les essais de fonctionnement à l'achèvement des travaux de construction de bâtiments et de leurs installations et équipements connexes, et de ceux de la fourniture des équipements pour confirmer les performances prescrites dans les documents contractuels et soumettra les rapports d'inspections au Ministère de la Santé et de la Prévention.

(8) Système organisationnel d'exécution des travaux

Le Consultant affectera un superviseur résident dans la région de de Kédougou afin d'assurer les prestations susmentionnées. En outre de celui-ci, il enverra au chantier de construction les ingénieurs spécialisés au fur et à mesure de l'avancement des travaux pour qu'ils effectuent les concertations, inspections, encadrements et coordinations nécessaires. D'autre part, le Consultant affectera les ingénieurs chargés du Projet au niveau de son siège au Japon pour les différentes activités notamment les examens techniques et les communications avec le personnel affecté sur le terrain. Il effectuera également les comptes rendus auprès des organismes concernés du gouvernement japonais sur les éléments nécessaires tels que l'état d'avancement des travaux, les démarches relatives aux paiements ainsi que l'achèvement et la réception des travaux du Projet objet de la coopération japonaise.

Le schéma ci-dessous montre le système organisationnel d'exécution des travaux.

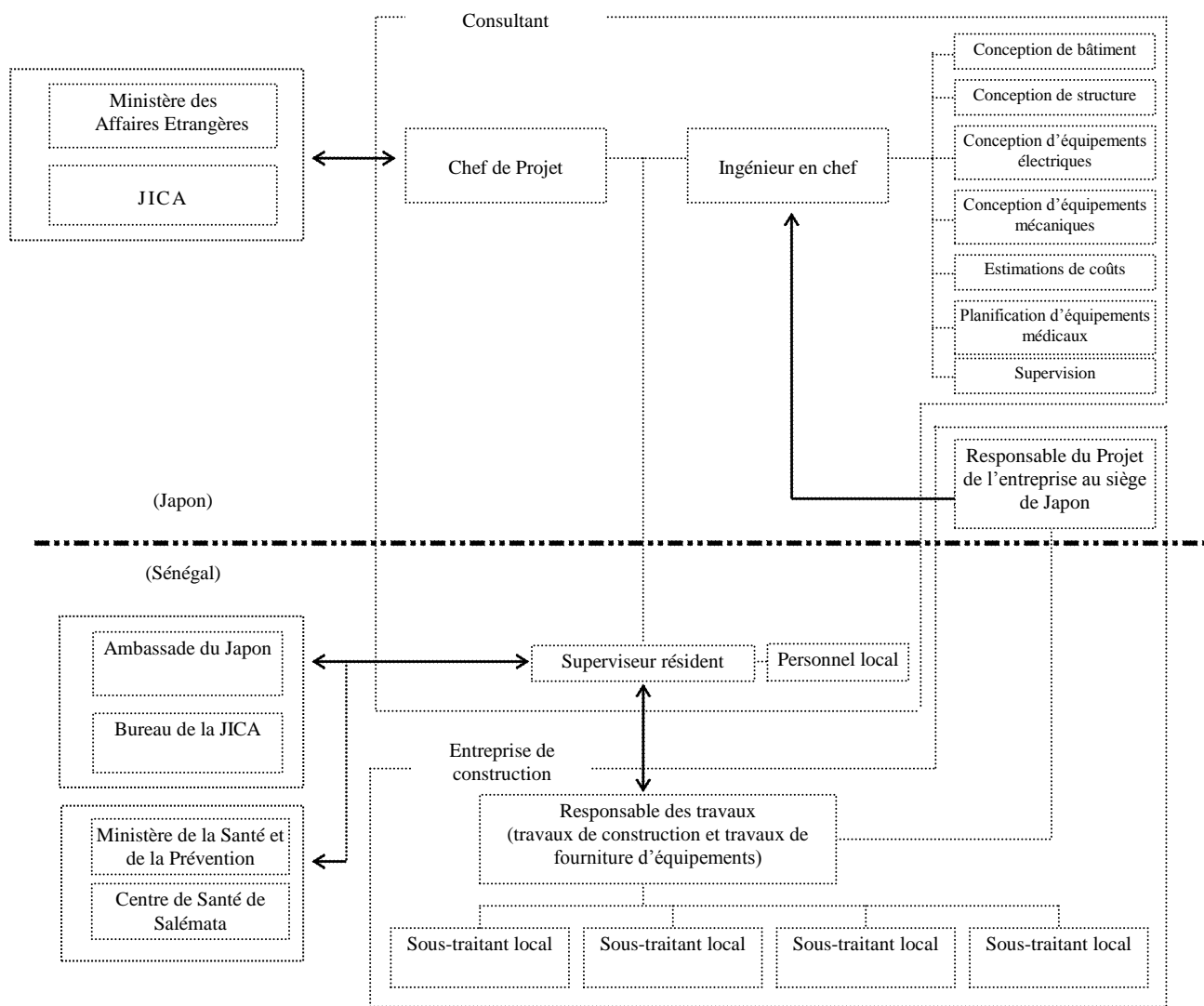


Schéma 2-22 Système organisationnel d'exécution des travaux

2-2-4-5 Plan de contrôle de qualité

(1) Matériaux utilisés

- Ciment

Le ciment Portland ordinaire sera utilisé.

- Granulat

Le granulat grossier (pierre concassée) sera en pierre à chaux dure qui peut être extraite aux environs de Dakar. Sa taille maximale sera de 20 mm pour le béton destiné aux gros œuvres et de 25 mm pour le béton de propreté.

Le granulat fin (pierre concassée) sera celui disponible aux environs du site du Projet.

Les granulats devront être ceux qui sont exempts de risque d'alcali-réaction.

Ils devront être conservés en état humide jusqu'à juste avant le malaxage de béton s'ils sont susceptibles de devenir en état sec absolu.

- Eau

La qualité de l'eau devra être celle correspondant à l'eau potable et en principe l'eau récupérée ne devra pas être utilisée.

(2) Plan de dosage

Le béton sera dosé en principe au moyen du malaxeur de béton sur chacun des chantiers. Etant donné qu'il sera dosé en volume, il importe d'assurer le contrôle du poids et de la gravité spécifique ainsi que la protection du ciment et des agrégats. De même, il faut prévoir un temps adéquat pour le malaxage en tenant compte des conditions climatiques et d'autres conditions des lieux où se trouve le site du Projet. Eu égard aux conditions dans lesquelles travaux sont exécutés au Sénégal, la résistance pour le dosage est déterminée à une valeur égale à la résistance de calcul + 6N/mm².

(3) Coulage de béton

En général le béton est coulé au moyen de brouettes. En raison des conditions climatiques des lieux où se trouve le site du Projet, le retrait par séchage est faible, mais l'ouvrabilité du béton n'est pas très bonne étant donné que le béton est dosé sur le chantier. Par conséquent, il y a lieu de prêter une attention particulière au remplissage de béton. Aussi, le coulage de béton sera planifié de manière à pouvoir couler le béton de façon dense en utilisant les vibrateurs ou d'autres moyens. La température du béton lors de son coulage devra être inférieure à 35 °C.

(4) Contrôle de qualité du béton

Le contrôle de qualité du béton sera assuré par la méthode de contrôle couramment utilisée au Sénégal, en utilisation, si nécessaire, les méthodes de contrôle prescrites dans les spécifications standards des travaux de bâtiment japonaises : Travaux de béton armé (JASS5) ^{*1}.

La résistance pour le dosage sera déterminée à travers les malaxages d'essai. Les essais de résistance à la compression seront effectués sur les éprouvettes de 28 jours pour vérifier si la résistance est supérieure à celle pour le dosage.

Compte tenu des conditions dans lesquelles les travaux sont exécutés et de la précision des travaux au Sénégal, les essais de résistance à la compression des éprouvettes seront effectués par un organisme de contrôle à une fréquence de chaque jour de coulages et d'une fois par 50 m³.

La teneur en chlorure dans le béton frais sera vérifiée par la méthode couramment utilisée au Japon pour s'assurer qu'elle est inférieure à 0,3 kg/ m³.

Quant à la méthode de cure, elle devra être conforme aux spécifications standards des travaux de bâtiment.

^{*1}JASS5 : Japanese Architectural Standard Specification 5. Reinforced Concrete Work

2-2-4-6 Plan d'approvisionnement en matériels et matériaux

Etant donné que le présent Projet objet de la coopération japonaise consiste en la construction des infrastructures sanitaires, les matériels et matériaux faciles à nettoyer pour maintenir leur propreté, solides et adaptés à leur usage dans les infrastructures sanitaires seront sélectionnés. Les matériaux de matériels et équipements se conformeront aux normes sénégalaises, et en cas d'absence de normes applicables, ils seront sélectionnés sur la base de la norme JIS. Les principes d'approvisionnement sont tels que décrits ci-après.

(1) Approvisionnement au Sénégal

Les matériels et matériaux à utiliser dans le cadre du Projet seront acquis au Sénégal dans la mesure du possible (la plupart des produits dépendent de l'importation). En outre, ces matériels et matériaux seront de type destiné à divers usages dans la mesure du possible afin de faciliter les réparations et la maintenance après l'achèvement de construction des infrastructures. Lors de leur approvisionnement, le niveau de qualité et la quantité disponible seront confirmés de manière qu'il n'y ait pas de conséquence défavorable en particulier au déroulement des travaux.

Dans la localité de Salémata, la région intérieure où se trouve le site de construction, la majeure partie des matériels et matériaux généraux à l'exception du sable, du gravier et du ciment sont des produits importés. De ce fait, ils seront approvisionnés à Dakar, la capitale du pays, et acheminés par voie terrestre. Quant au gravier et au ciment dont la carrière et la cimenterie se trouvent respectivement en banlieue de Dakar, il est aussi nécessaire de les transporter par voie terrestre. Tout retard des matériels et matériaux pouvant compromettre gravement le planning d'exécution des travaux, il faut prêter une attention particulière à l'approvisionnement de ceux-ci. Pour ce qui est des matériels et matériaux approvisionnés dans les pays autres que le Sénégal, ils méritent davantage de considération en matière de respect du planning d'exécution.

En ce qui concerne la non-utilisation des matériaux amiantés, du fait que les matériaux pour le Projet seront approvisionnés des pays membres de l'ISO notamment des pays d'Europe, les matériaux amiantés ne seront pas utilisés.

(2) Produits importés

Comme il est prévisible que certains des matériels et matériaux de construction sont difficilement disponibles au Sénégal, ils seront importés du Japon. Dans un tel cas, l'entreprise de construction sera tenue d'assurer les différentes démarches relatives à l'importation et au dédouanement en contact étroit avec le Ministère de la Santé et de la Prévention.

Le port de Dakar est le port principal du pays qui ne présente aucun problème d'acheminement des matériels et matériaux. Entre le Japon et le port de Dakar, un navire porte-conteneurs assure le service toutes les semaines dont la durée de transport est de l'ordre de 57 jours. Cependant, du fait que ce navire passe par le Golfe d'Aden, il y a lieu de considérer les pirates.

(3) Plan de transport

Du port de Dakar jusqu'au site de Salémata, un tronçon de 701 km sur la route principale est goudronné tandis que les 73 km restants ne le sont pas. Bien que le passage des poids lourds soit possible, il faut faire attention à la conduite en saison pluviale en raison des mauvaises conditions de la route. Il y a lieu de confirmer l'état actuel des routes. Les matériels et matériaux seront acheminés jusqu'au site par les camions lourds.

Etant donné que la fonctionnalité de certains matériels et matériaux est susceptible de se dégrader sous l'effet de choc, d'humidité et de température élevée, tels matériels et matériaux devront être emballés de manière qu'ils puissent résister au transport de longue durée.

Il y a lieu de prêter une attention particulière sur le fait que la durée nécessaire à l'approvisionnement peut varier entre 1 mois et 2 mois et donc incertaine pour des différentes raisons telles que les circonstances dans lesquelles se trouvent les fournisseurs.

1) Transport maritime

Il est prévu que les matériels et matériaux approvisionnés au Japon seront transportés du port de Yokohama via le port de Dakar par voie maritime.

Nombre total de jours de transport entre le Japon et le port de Dakar		
Port de Yokohama	Dédouanement à l'exportation	3 jours
	Chargement des matériels et matériaux	2 jours
	Transport maritime	45 jours (du port de Yokohama vers le port de Dakar)
	Dédouanement à l'importation/déchargement des matériels et matériaux	7 jours
Nombre total de jours		57 jours

2) Transport terrestre

Du port de Dakar jusqu'au site de construction de Salémata (774 km de distance), les matériels et matériaux seront acheminés par voie terrestre au moyen des camions lourds.

(4) Plan d'approvisionnement

En tenant compte du résultat des analyses susmentionnées, les principaux matériels et matériaux de construction sont classifiés suivant le pays où ils seront approvisionnés. Le tableau 2-36 récapitule ces matériels et matériaux avec leur pays d'approvisionnement et les raisons du choix du pays d'approvisionnement. La plupart des matériels et matériaux peuvent être approvisionnés par l'intermédiaire des concessionnaires.

Tableau 2-36 Plan d'approvisionnement des principaux matériels et matériaux de construction

Catégorie de travaux	Matériels et matériaux	Appro. Sénégal	Appro. pays tiers	Appro. Japon	Remarques
Travaux de béton armé	Ciment Portland	○			Il existe une (des) cimenterie(s). Le sable concassé et le sable de montagne sont en général utilisés. La pierre concassée est en général utilisée. Ils seront approvisionnés au Japon en raison des prix bas. Disponibles au Sénégal
	Granulat fin	○			
	Granulat grossier	○			
	Fers à béton crénelé			○	
	Coffrages	○			
Travaux de charpente métallique	Charpentes métalliques	○			Disponibles au Sénégal
Travaux de maçonnerie	Blocs de béton	○			Disponibles au Sénégal
	Pavées auto-bloquantes	○			Disponibles au Sénégal
Travaux d'étanchéité	Enduit d'étanchéité au bitume pour toit	○			Disponible au Sénégal
	Enduit d'étanchéité au film d'uréthane	○			Disponible au Sénégal
Travaux d'enduit	Mortier de ciment	○			Disponible au Sénégal
Travaux de carrelage	Carreaux en porcelaine (95 x 95)	○			Disponibles au Sénégal
Travaux de pierre	Pierres de taille	○			Disponibles au Sénégal
Travaux de bois	Bois pour menuiserie	○			Disponibles au Sénégal
Travaux de couverture	Tôles d'acier	○			Disponibles au Sénégal
Travaux métallique	Supports de plafond léger	○			Disponibles au Sénégal
	Rails de rideau pour salles d'hospitalisation, égout de toit, etc.	○			Disponibles au Sénégal
Travaux de verrerie	Verres ordinaire	○			Disponibles au Sénégal
Travaux de peinture	Peinture pour murs extérieurs	○			Disponibles au Sénégal
Travaux de menuiserie métallique	Menuiserie en aluminium	○			Elle sera approvisionnée au Sénégal.
	Menuiserie en acier	○			Elle sera approvisionnée au Sénégal.
	Portes et autres étanches aux rayons X			○	Elles seront approvisionnées au Japon pour assurer la qualité et la garantie.

Catégorie de travaux	Matériels et matériaux	Appr. Sénégal	Appr. pays tiers	Appr. Japon	Remarques
Travaux de finition intérieure et extérieure	Plaque en plâtre	○			Disponible au Sénégal
	Enduit pour plancher			○	Il sera approvisionné au Japon en raison de la qualité.
Travaux divers	Evier	○			Disponible au Sénégal
	Placards suspendus	○			Disponible au Sénégal
	Mobilier incorporé en bois	○			Disponible au Sénégal
	Trappe d'accès sous le plancher	○			Disponible au Sénégal
Travaux d'enseignes	Enseignes	○			Disponibles au Sénégal
Travaux d'équipements électriques	Groupe électrogène			○	Pour assurer la qualité.
	Tableaux électriques			○	Pour assurer la qualité.
	Appareils d'éclairage			○	Pour assurer la qualité.
	Appareils de câblages			○	Pour assurer la qualité.
	Câbles et fils électriques			○	Pour assurer la qualité.
	Téléphones	○			Ils seront approvisionnés au Sénégal (il est nécessaire de conclure un contrat d'abonnement avec la société de télécommunications).
	Interphones			○	Pour assurer la qualité.
	Equipements d'alarme incendie automatiques			○	Pour assurer la qualité.
Travaux d'équipements mécaniques	Climatiseurs			○	Ils seront approvisionnés au Japon pour assurer la qualité.
	Ventilateurs	○			Le produit d'origine d'un pays tiers sera approvisionné au Sénégal.
	Matériaux de conduites			○	Ils seront approvisionnés au Japon pour assurer la qualité.
	Châteaux d'eau			○	Ils seront approvisionnés au Japon pour assurer la qualité.
	Appareils sanitaires			○	Les produits d'origine d'un pays tiers ou produits japonais selon la qualité et le prix. Le boîtier de robinet d'arrosage et le poteau de robinet seront acquis au Japon.
	Conduites et tuyaux	○		○	Le produit d'origine d'un pays tiers sera approvisionné au Sénégal. (Les robinetterie et conduites et tuyaux métalliques seront approvisionnés au Japon pour assurer la qualité.)
	Pompe			○	Elle sera approvisionnée au Japon pour assurer la qualité.
	Equipements de fluides médicaux			○	Ils seront approvisionnés au Japon pour assurer la qualité.
	Extincteurs	○			Le produit d'origine d'un pays tiers sera approvisionné au Sénégal.

(5) Approvisionnement en équipements médicaux

Au Sénégal, les équipements médicaux sont importés, et ceux fabriqués au Sénégal sont quasiment nuls. Les mobiliers médicaux à fournir par le Projet sont fabriqués au Sénégal, mais en général la qualité laisse à désirer. Etant donné que la plupart des équipements à fournir dans le cadre du Projet sont constitués de ceux élémentaires et faciles à entretenir, en principe ils seront approvisionnés au Japon. Toutefois, pour certains équipements relativement sophistiqués tels que l'appareil de radiographie ordinaire et l'automate d'hématologie, il faut que leur fabricant ait un représentant au Sénégal pour les services de maintenance. Aussi, leur pays d'approvisionnement sera examiné en incluant la possibilité de pays tiers tels que les pays européens. D'autre part, pour l'un quelconque des équipements, si le nombre de fabricants au Japon est limité, il sera envisagé d'en acquérir dans un pays tiers pour assurer l'équité de la soumission.

Le plan des principaux équipements (proposition) est tel qu'indiqué au Tableau 2-37 ci-après.

Tableau 2-37 Plan d'approvisionnement en équipements nécessaires (proposition)

Equipements	Représentant requis	Pays d'approvisionnement		
		Sénégal	Japon	Pays tiers
Appareil de radiographie, chaise dentaire, moniteur de paramètres, automate d'hématologie et autres	○	—	○	○
Table de consultation, table d'accouchement, tensiomètre, pèse-personne, lit, jeu de diagnostic, boîte d'instruments chirurgicaux, distillateur et autres	—	—	○	○

(6) Plan d'approvisionnement et d'estimation des coûts sur la base du plan des infrastructures et des équipements de bâtiments des infrastructures sanitaires cibles du Projet

Pour le Centre de Santé de Salémata, le groupe électrogène sera utilisé comme source d'alimentation électrique. Afin de pouvoir minimiser les charges récurrentes notamment le coût de carburant pour faciliter la gestion et la maintenance, il convient de réduire dans la mesure du possible la capacité totale électrique nécessaire aux équipements fournis. Aussi, concernant les équipements dont la puissance de charge est importante tels que l'appareil de radiographie, le stérilisateur à vapeur et le distillateur, ceux d'une capacité minimale nécessaire seront fournis dans la mesure où leur fonctionnalité n'est pas compromise.

2-2-4-7 Plan de formation initiale à l'utilisation et au fonctionnement

(1) Formation initiale à l'utilisation

En ce qui concerne la manipulation fondamentale des équipements, les formations seront dispensées aux personnels médicaux et paramédicaux par les ingénieurs envoyés par le fournisseur des équipements au moment de la livraison et de l'installation de ces derniers. Ces formations initiales seront effectuées aux personnels médicaux et paramédicaux des établissements sanitaires cibles pour les équipements nécessitant les travaux d'installation, sur leurs manipulations, sur les points auxquels il faut prêter une attention pour leur maintenance, sur les méthodes d'entretien quotidien ainsi que sur le dépannage élémentaire. La partie sénégalaise souhaite que les personnels médicaux et paramédicaux qui seront nouvellement affectés soient suffisamment formés sur la manipulation et l'entretien quotidien des équipements nouvellement introduits dans le cadre du Projet. Par conséquent, les formations à la manipulation initiale, à l'entretien quotidien et au dépannage seront effectuées en répétant deux fois les mêmes sessions pour que les personnels cibles puissent assimiler de façon approfondie et maîtriser les techniques de manipulation et d'entretien quotidien.

(2) Plan de formation au fonctionnement

Le Ministère de la Santé et de la Prévention s'investit de façon active dans la formation à l'utilisation des équipements. Dans le cadre du présent Projet, il prévoit l'affectation d'un maintenancier au CS. D'autre part, il fera participer les ingénieurs de la Direction des Equipements et de la Maintenance du Ministère de la Santé et de la Prévention et les maintenanciers de la Région Médicale de Kédougou aux formations à la manipulation des équipements au moment de leur livraison, en vue de renforcer la manipulation correcte des équipements et d'améliorer les techniques de maintenance notamment le dépistage pour identifier la cause de défaillance et l'approvisionnement en pièces de rechange et le remplacement de ces dernières.

2-2-4-8 Planning d'exécution

Le planning d'exécution des travaux après la conclusion de l'Echange de Notes et de l'Accord de Don est tel qu'indiqué au schéma 2-23. Ces travaux sont constitués des travaux de conception détaillée, des activités d'appel d'offres et de soumission d'une part et des travaux de construction exécutés par l'entreprise de construction et des activités de supervision des travaux assurées par le Consultant d'autre part.

(1) Travaux de conception détaillée

Un accord des services de consultation sera conclu entre le Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal et le Consultant pour la conception détaillée du Projet (élaboration du dossier d'appel d'offres) ; lequel accord sera soumis à la vérification de la JICA. Ensuite, le Consultant élaborera le dossier d'appel d'offres sur la base du présent rapport d'étude en concertation avec le Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal et le soumettra à l'approbation du ce dernier.

La durée nécessaire à la conception détaillée (élaboration du dossier d'appel d'offres) est estimée à 4 mois.

(2) Activités d'appel d'offres et de soumission

La durée nécessaire aux activités d'appel d'offres et de soumission est estimée à 4 mois.

(3) Travaux exécutés par l'entreprise de construction et supervision des travaux assurée par le Consultant

A près la conclusion du contrat des travaux, l'entreprise de construction démarrera les travaux. En même temps, le Consultant commencera la supervision des travaux.

La durée des travaux est estimée à 15 mois, dont le contenu est tel qu'indiqué ci-après.

Tableau 2-38 Contenu des travaux de construction du CS de Salémata

Infrastructures	Locaux
A : Bloc de consultation externe et laboratoire/radiologie (1 niveau)	Consultation externe : consultation générale, services spécialisés (bucco-dentaire, ophtalmologie), pharmacie Laboratoire : laboratoire de physiologie/pathologie, salle de radiologie, comptabilité
B : Bloc de maternité (1 niveau)	Consultation : salle de consultation, salle de counseling Accouchement : salle d'accouchement, salle de travail, salle de suite de couche
C : Bloc administratif (1 niveau)	Bureau du médecin chef, bureau du gestionnaire, salle de réunion et autres
D : Bloc d'hospitalisation (1 niveau)	Salle d'hospitalisation générale à 8 lits, salle d'hospitalisation de la maternité à 2 lits
E : Bloc de chirurgie (1 niveau)	1 salle d'opération, salle de réveil, salle de lavage, salle de stérilisation, salle de préparation
Ouvrages connexes	Logement personnel : logement pour médecin et logement pour sage-femme
	Local du groupe électrogène, château d'eau (exploration et creusage du forage compris), passages de liaison entre les blocs
	Fosse septique, aire d'infiltration
Equipements médicaux	Les équipements médicaux seront fournis pour le bloc de consultation externe et laboratoire/radiologie, le bloc de maternité, le bloc d'hospitalisation et le bloc de chirurgie.

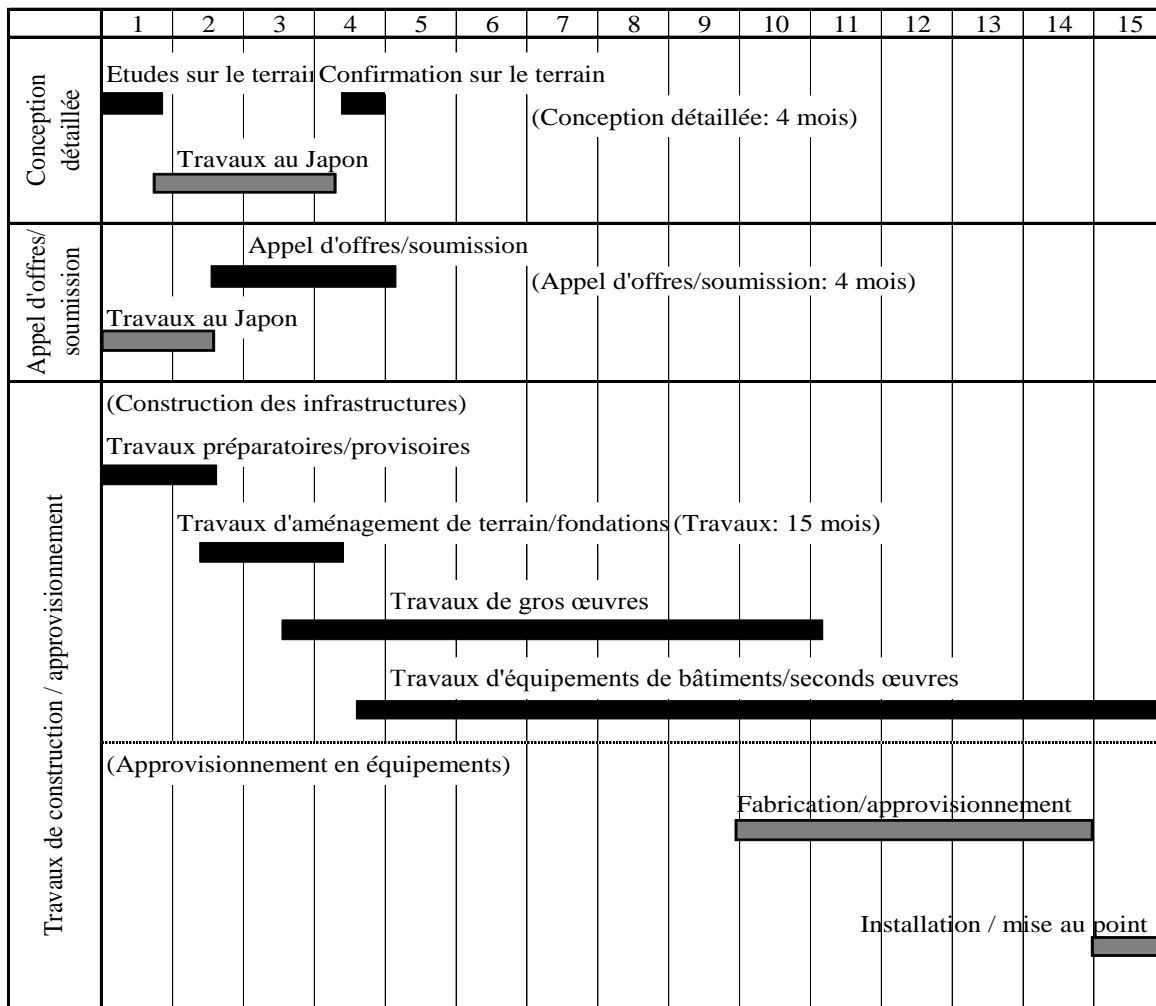


Schéma 2-23 Planning d'exécution des travaux

2-3 Obligation du pays bénéficiaire

Les travaux et prestations à la charge de la partie sénégalaise sont les suivants :

(1) Démarches administratives

- 1) Demander et obtenir la permission et l'autorisation nécessaires à l'obtention du permis de construire pour le présent Projet.
- 2) Conclure un arrangement bancaire, délivrer l'autorisation de paiement et payer les commissions s'y rapportant.
- 3) Décharger promptement les matériels et équipements importés, les exonérer de droits de douanes, assurer les formalités de dédouanement et le transport interne prompte.
- 4) Accorder aux ressortissants japonais dont les services seront nécessaires pour l'approvisionnement en matériels et équipements et pour l'exécution des travaux et prestations en vertu de contrats vérifiés toute l'aide nécessaire pour assurer leur entrée au Sénégal et y permettre leur séjour.
- 5) Exonérer des droits de douane, taxes et charges fiscales imposées au Sénégal les ressortissants japonais dont les services seront nécessaires pour l'approvisionnement en matériels et équipements et pour l'exécution des travaux et prestations en vertu de contrats vérifiés.
- 6) Assurer la dotation budgétaire pour une utilisation et une maintenance efficaces des infrastructures construites et des équipements fournis dans le cadre de la coopération financière non-remboursable.
- 7) Assurer la réhabilitation des voies d'accès et la construction de forages/puits, et prendre en charge les coûts nécessaires pour les formalités et le contrat d'abonnement de ligne téléphonique.

(2) Exonération fiscale

Dans le cadre du projet de la coopération financière non-remboursable du Japon, les matériels et équipements importés sont exonérés de droits de douane lors du dédouanement sur présentation de la lettre du Maître de l'Ouvrage. En plus, les produits achetés aux marchés locaux font aussi l'objet de l'exonération fiscale si les formalités nécessaires ont été remplies au préalable à l'achat. Pour certains produits, il convient de prévoir une durée plus longue pour les formalités (e.g. pour l'essence, environ 2 mois sont nécessaires).

(3) Travaux connexes

Travaux à la charge de la partie sénégalaise

Les travaux à la charge de la partie sénégalaise (avant, pendant et après les travaux) sont récapitulés au tableau 2-39 ci-dessous. Les travaux d'aménagement des terrains de construction en particulier sont récapitulés dans le tableau 2-40 ci-après.

Tableau 2-39 Travaux à la charge de la partie sénégalaise

Travaux à la charge de la partie sénégalaise		Période d'exécution
1	Transplantation des arbres existants illustrés sur les plans, si nécessaire.	A achever avant le démarrage des travaux de construction par la partie japonaise
2	Fermeture des forages existants et démolition/enlèvement des réservoirs d'eau connexes, si nécessaire.	
3	Démolition/enlèvement des clôtures et murs existants ou autres ouvrages aux limites du terrain, si nécessaire.	
4	Aménagement des terrains pour le bon déroulement des travaux (démolition/enlèvement des fondations existantes, etc.)	
5	Délocalisation des réseaux se trouvant sur le site du Projet vers l'extérieur du terrain (ligne téléphonique, fil électrique, tuyau d'alimentation en eau, tuyau d'égout, fosse septique, etc.)	
6	Mise à disposition de l'aire temporaire pour les travaux (pour l'installation du bureau de chantier et le dépôt des matériels et matériaux de construction)	
7	Transfert de fonctions des infrastructures existantes à celles nouvellement construites	A réaliser après l'achèvement des travaux de construction par la partie japonaise

CS de Salémata

Le planning d'exécution des travaux à la charge de la partie sénégalaise est présenté dans le tableau 2-40.

Tableau 2-40 Planning d'exécution des travaux à la charge de la partie sénégalaise (au niveau du CS)

Travaux à la charge de la partie sénégalaise	EN																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
A. Démolition des infrastructures existantes et aménagement du terrain de construction						A.																							
B. Mise à disposition du terrain de construction							B.																						
C. Viabilisation du site																													
D. Construction des murs et clôtures autour du terrain																													
E. Emménagement du mobilier général et des accessoires																													
F. Déménagement dans les nouvelles infrastructures																													

A. Pour la rubrique Démolition des infrastructures existantes et aménagement du terrain de construction [avant les travaux] du Tableau 2-40, les travaux de démolition sont détaillés au Tableau 2-41 et au Schéma 2-24.

Tableau 2-41 Infrastructures à démolir au niveau du CS de Salémata

A. Démolition des infrastructures et ouvrages existants et aménagement du terrain de construction		
N°	Désignation	Contenu des travaux
1	Clôture	Aménagement du terrain après la démolition
2	Arbres	Aménagement du terrain après la transplantation



Schéma 2-24 Ouvrages à démolir et arbres à transplanter pour la construction du CS de Salémata

- B. Mise à disposition du terrain de construction [avant les travaux]
Mise à disposition de l'aire temporaire pour les travaux (pour l'installation du bureau de chantier et le dépôt des matériels et matériaux de construction)
- C. Viabilisation du site [après les travaux]
Viabilisation du site du Projet (ligne téléphonique, etc. [après les travaux])
- D. Construction des murs et clôtures autour du terrain de construction
Installation des haies vives (clôtures) aux alentours du site du Projet
- E. Emménagement du mobilier général et des accessoires [après l'achèvement des travaux]
Acquisition du mobilier général et des accessoires et matériels manquants à installer dans les nouvelles infrastructures
- F. Déménagement dans les nouvelles infrastructures [après l'achèvement des travaux]
Transfert des fonctions du centre de santé existant au nouveau centre de santé

2-4 Plan de fonctionnement /maintenance du Projet

(1) Plan d'affectation du personnel

En cas de mise en œuvre du présent Projet conformément à la requête initiale, la partie sénégalaise se doit d'augmenter le nombre de personnel dans chaque infrastructure sanitaire. Le plan d'affectation du personnel (draft) ainsi que l'estimation du frais de personnel (montant additionnel) sont montrés ci-après

Le tableau 2-42 montre la situation actuelle du personnel et le plan d'affectation du personnel dans le CS à construire par le Projet.

Tableau 2-42 Plan d'affectation du personnel au CS de Salémata

(Unité : 1.000 FCFA)

Personnels médicaux et paramédicaux	Nbr. actuel du personnel	Norme	Nbr. de personnel additionnel	Salaire annuel	Montant additionnel (Salaire annuel multiplié par nbr. de personnel additionnel)
Médecin généraliste	1	1	0	11 400	0
Médecin obstétricien	0	1	1	11 400	11 400
Chirurgien dentiste	0	1	1	11 400	11 400
Technicien supérieur en odontologie	0	1	1	6 240	6 240
Technicien supérieur en anesthésie	0	1	1	6 240	6 240
Technicien de laboratoire	0	1	1	6 240	6 240
Technicien supérieur en ophtalmologie	0	1	1	6 240	6 240
Technicien supérieur en radiologie	0	1	1	6 240	6 240
Infirmier	1	3	2	5 460	10 920
Sage-femme	1	2	1	5 460	5 460
Technicien de maintenance	0	1	1	5 760	5 760
Aide infirmier	0	3	3	3 660	10 980
Pharmacien	0	1	1	2 760	2 760
Total	3	18	15	—	89 880

Source : Réponses du Ministère de la Santé et de la Prévention

(2) Plan de maintenance

1) Infrastructures sanitaires

i) Niveau de compétence technique

Comme il est prévisible que les agents chargés d'assurer directement la maintenance des infrastructures au sein du CS de Salémata et des PS n'ont pas acquis un niveau suffisant de compétence technique en la matière, il convient d'organiser une formation approfondie sur la connaissance de base en plus de l'explication qui leur est donnée jusqu'à présent. La formation portera non seulement sur le mode d'emploi des infrastructures mais aussi sur les fonctions de tous les équipements et système, la technique de manœuvre et la méthode de maintenance, et ce au moyen de plans de récolement d'équipements et de manuels opératoires. Dans certains cas, il sera aussi nécessaire de faire appel aux ingénieurs/techniciens des fabricants et/ou des concessionnaires locaux pour leur demander d'expliquer la technique de remplacement des pièces détachées simples.

ii) Organisation et système

Pour le fonctionnement et la maintenance adéquats des infrastructures sanitaires à construire et du système des équipements électriques et mécaniques à mettre en place au sein du CS de Salémata, le personnel permanent chargé de la maintenance doit être nouvellement affecté. En outre, en ce qui concerne le fonctionnement et la maintenance des infrastructures, une organisation et un système coordonnés avec la région de Kédougou et le niveau central doivent être mis en place.

iii) Matières de formation

Il est important que les agents assimilent les techniques pour assurer le fonctionnement et la maintenance appropriés des infrastructures et équipements par le biais de l'explication de mode d'emploi donnée sous forme de formation technique lors de l'achèvement des travaux de construction. La formation sera divisée en deux parties ; l'une par le Consultant et l'autre par le contractant et les fournisseurs, cette dernière comprenant les conseils par les techniciens des fabricants et/ou concessionnaires.

a) Explication donnée par le Consultant

L'explication de mode d'emploi donnée par le Consultant portera sur l'ensemble du système d'équipements, notamment sur les objectifs et le point de vue de la conception principalement sur la base des plans de conception.

b) Explication donnée par le contractant et les fournisseurs

Le contractant et les fournisseurs expliqueront le mode de fonctionnement et de manœuvre des infrastructures et du système d'équipements et en même temps les mesures à prendre en cas de pannes de ceux-ci.

iv) Equipements et système dont le mode d'emploi est à expliquer

Les équipements mécanique et électrique et le système dont le mode d'emploi est à expliquer sont récapitulés au tableau suivant :

Tableau 2-43 Equipements et système dont le mode d'emploi est à expliquer

Equipements/système	Contenu
Groupe électrogène	• Compréhension de base sur les fonctions et le mécanisme
Téléphone, interphone	
Alarme incendie	
Pompe	• Acquisition de la technique de manœuvre et de fonctionnement
Climatiseur	
Aspirateur, ventilateur	• Acquisition de la technique de maintenance de base
Lave mains avec stérilisateur	
Fluides médicaux	• Acquisition de la technique de réparation de base
Extincteur	
Traitement des eaux usées, puisard	

v) Durée

Du fait que le site cible du Projet est éloigné, le Consultant sera tenu de prévoir une durée appropriée de séjour au Sénégal pour ses séances d'explication et en même temps une plus longue durée pour l'explication de mode d'emploi par le contractant et les fournisseurs.

2) Equipements

Actuellement, les infrastructures sanitaires de la région de Kédougou sont divisées en deux catégories ; celles placées sous le contrôle des Régions Médicales (CS et PS, etc.) et celles sous l'autorité directe du Ministère de la Santé et de la Prévention (Centre Hospitalier Régional, etc.). Au sein des Régions Médicales, le Bureau Technique de la Maintenance (le BTM) est mis en place pour la maintenance des équipements installés dans les infrastructures sanitaires de son ressort. Ledit BTM assure également la réparation des équipements i.e. réfrigérateur apportés par chaque structure sanitaire. L'aperçu du système de maintenance de chaque structure est le suivant.

- i) Centre Hospitalier Régional: il relève directement du Ministère de la Santé et de la Prévention et 8 techniciens sont affectés au service de maintenance interne. En ce qui concerne les équipements dont le niveau de difficulté est élevé, la réparation est confiée à des techniciens des concessionnaires, etc., à Dakar.
- ii) Centre de santé: Dans la plupart des cas, un maintenancier est affecté du BTM pour assurer l'entretien.

- iii) Poste de santé: Le technicien supérieur de maintenance du BTM fait la ronde pour contrôler l'état de fonctionnement des équipements et effectuer la réparation nécessaire. Le comité de santé qui gère les PS alloue son budget pour l'achat des pièces de rechange et consommables nécessaires.

La région de Kédougou ayant été récemment érigée comme région, le BTM n'est pas encore fonctionnel. A l'occasion de la mise en œuvre du présent Projet, la Direction des Equipements et de la Maintenance du Ministère de la Santé et de la Prévention mettra en place une cellule de maintenance au sein du CS de Salémata en y affectant un maintenancier.

Le système de maintenance des équipements (draft) sera tel qu'indiqué dans le schéma 2-25 ci-dessous :

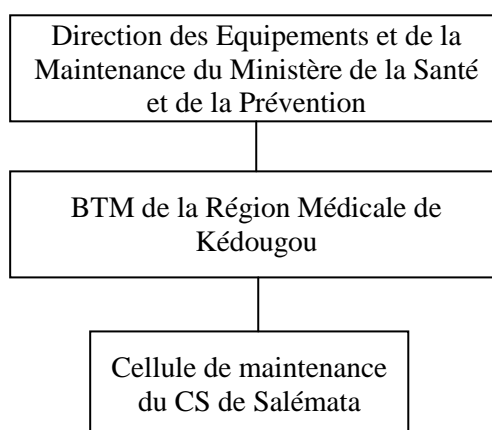


Schéma 2-25 Système de maintenance de l'équipement

Lors de la mise en place du système de maintenance pour le présent Projet, il convient de former en premier lieu les agents chargés de la maintenance des équipements pour qu'ils puissent i) saisir l'état des lieux des équipements existants, ii) déterminer la possibilité ou non de la réparation de ceux-ci, et iii) gérer des informations telles que le moyen d'approvisionnement en pièces de rechange, etc. Selon les résultats de l'étude sur les équipements existants, il s'est révélé que les personnels des infrastructures sanitaires sont généralement peu conscients de la nécessité de la maintenance des équipements, ce qui aurait pour conséquence l'insuffisance de contrôle quotidien des équipements et d'approvisionnement en consommables et pièces de rechange. Il a été constaté que le maintenancier au sein du CS n'est pas habilité à former le personnel du centre en matière de maintenance des équipements mais que cela relève du Médecin Chef du CS. Par conséquent, il est nécessaire de mettre en place un comité de maintenance des matériels et équipements avec le Médecin Chef du CS comme président afin de promouvoir la mise en valeur efficiente de ceux-ci dans la structure cible. De plus, il est indispensable d'organiser la formation portant sur la manœuvre y compris le contrôle quotidien des équipements destiné au personnel des infrastructures cibles et celle sur

le contrôle et la réparation destinée aux maintenanciers en vue de l'utilisation durable et efficiente des équipements.

Parmi les équipements à approvisionner par le présent Projet, il est nécessaire d'entretenir ceux dont le niveau de difficulté technique est élevé en concluant un contrat de maintenance avec les concessionnaires des équipements. A Dakar, il existe plus de 10 concessionnaires des équipements médicaux, ce qui rend possible de recourir à leurs services pour l'approvisionnement en pièces de rechange et consommables ainsi que pour la maintenance. Dans le cadre du plan de maintenance du présent Projet d'équipements (draft), outre la formation sur la maintenance des équipements destinée aux personnels, il est indispensable qu'il existe au Sénégal des concessionnaires/représentants des équipements médicaux pouvant fournir des services de maintenance spéciale pour les équipements, à savoir les appareils de radiologie ordinaires, l'appareil d'anesthésie avec respirateur, la chaise dentaire complète, l'autoclave, etc.

2-5 Coût estimatif du Projet

2-5-1 Coût estimatif du Projet faisant l'objet de la coopération

(1) Frais à la charge de la partie sénégalaise

Les frais à la charge de la partie sénégalaise sont les suivants.

Tableau 2-44 Frais à la charge de la partie sénégalaise pour le centre de santé

(1 000 FCFA)

Postes de travaux	Frais
A. Démolition des infrastructures existantes dans le site cible du Projet, et aménagement des terrains de construction	4 000
B. Mise à disposition du site	0
C. Viabilisation du site	9 375
D. Construction des murs et clôtures autour du site du Projet	11 800
E. Acquisition du mobilier général et des accessoires (y compris ceux pour bureau administratif et logement personnel)	20 000
F. Transferts vers les nouvelles infrastructures	----
Total	45 175 (correspondant à environ 8,67 millions de yens)

D'autre part, au titre des formalités, la délivrance de l'Arrangement Bancaire (A/B) et de l'Autorisation de Paiement (A/P), ainsi que leurs frais connexes, généreront une charge.

(2) Conditions de calcul

- 1) Moment du calcul Juin 2010
- 2) Taux de change
1 dollar US = 92,12 yens
1 euro = 126,3 yens
1 FCFA = 0,19254 yens

3) Période d'exécution des travaux

La conception détaillée, les appels d'offres et la période des travaux sont tels qu'indiqués dans le planning d'exécution des travaux.

- 4) Autres Le présent Projet sera exécuté conformément au système de la coopération financière non-remboursable du gouvernement japonais.

2-5-2 Frais de fonctionnement et de maintenance

(1) Frais de maintenance

Le Projet est planifié pour la maîtrise des frais de maintenance : il prend en considération l'économie d'électricité en réduisant la charge de l'éclairage et en limitant les zones climatisées, et il met en place des systèmes simples dans le souci de faciliter la maintenance des équipements.

Le tableau 2-45 indique les résultats du calcul des frais de maintenance pour l'année d'ouverture des infrastructures du présent Projet, et à partir de 2 ans après leur ouverture.

CS de Salémata

Tableau 2-45 Résultat estimatif des frais de maintenance

Unité : FCFA

Poste	Année d'ouverture : 1 ^e année	A partir de la 2 ^e année
i) Prix de l'électricité (excepté celui de logements)	11 934 720	11 934 720
ii) Prix du téléphone	486 000	486 000
iii) Coût du carburant des groupes électrogènes	— (comptabilisé en i))	— (comptabilisé en i))
iv) Prix de l'eau	0 (Utilisation d'eau puisée)	0 (Utilisation d'eau puisée)
v) Prix du gaz oxygène	2 352 000	2 352 000
vi) Coût de maintenance des bâtiments	0	4 500 000
vii) Prix des pièces de rechange (remplacement des filtres)	— (emploi de filtres réutilisables)	— (emploi de filtres réutilisables)
Sous total i) à vii) (Coûts de maintenance des infrastructures)	14 772 720	19 272 720
viii) Coût de maintenance des équipements	7 188 000	7 188 000
Total i) à viii)	21 960 720	26 460 720
i)' Prix d'électricité (logements)	460 800	460 800

- i) Prix d'électricité (excepté celui de logements) 11 934 720 CFA/an
 i)' Prix d'électricité (logements) 460 800 CFA/an

La quantité de consommation en électricité des infrastructures construites par le Projet est calculée, d'après leur taille et leur contenu, sur la base de la quantité estimatif de la puissance consommée moyenne de chacune des catégories de charges ci-dessous indiquées, en multipliant ces valeurs par le nombre d'heures d'utilisation.

- Catégories de charge

Charges pendant la journée

- : Charges utilisés pendant la journée dans l'ensemble du CS ; elles comprennent les charges utilisées uniquement pendant la journée notamment celles pour l'éclairage et les prises de courant du bloc de consultation externe, et les charges pendant la nuit.

Elles ne comprennent pas les charges pour le bloc opératoire et la salle d'accouchement.

Charges du bloc opératoire (au besoin)

: Energie électrique nécessaire pour les interventions chirurgicales dans le bloc opératoire. L'énergie électrique sera fournie à partir du groupe électrogène au besoin pendant la durée d'utilisation du bloc opératoire.

Charge de la salle d'accouchement (au besoin)

: Energie électrique nécessaire pour les accouchements dans le bloc de la maternité. L'énergie électrique sera fournie à partir du groupe électrogène au besoin pendant la durée d'utilisation du bloc opératoire.

Charge pendant la nuit

: Il s'agit des charges importantes telles que celles pour le bureau du médecin chef du bloc administratif, celles pour le fonctionnement 24 heures sur 24 des réfrigérateurs et autres équipements qui seront installés dans les différents endroits du CS, celles pour l'éclairage et les prises de courant de logements, etc., qui sont utilisées non seulement pendant la journée mais aussi pendant la nuit. L'énergie électrique sera fournie en permanence à partir du groupe électrogène.

Tableau 2-46 Puissance consommée estimative

Catégorie de charge	Puissance consommée moyenne (kW)	Consommation en carburant du groupe électrogène (L/h)
Charges pendant la journée	24,0	12,0
Charges pour interventions chirurgicales (au besoin)	22,0	5,0
Charges pour accouchements (au besoin)	4,5	1,0
Charges pendant la nuit (excepté celles pour les logements)	6,0	2,5
Charges pendant la nuit (logements)	2,0	0,5

Pour la quantité de consommation en carburant du groupe électrogène pour les interventions chirurgicales (au besoin) et les accouchements (au besoin), la quantité de carburant additionnelle par rapport à celle pour les charges pendant la journée sera prise en compte.

Pour la quantité de consommation en carburant du groupe électrogène pendant la nuit (logements), la quantité de carburant additionnelle par rapport à celle pour les charges pendant la nuit (excepté celle pour les logements) sera prise en compte.

L'énergie électrique des infrastructures du Projet est formée par le groupe électrogène et le prix unitaire du carburant est le suivant.

- Système des prix

Prix unitaire du carburant du groupe électrogène 640 FCFA/L

- Prix de l'électricité

Tableau 2-47 Prix de l'électricité

Elément	Prix (FCFA/h)	Durée (h)	Jours	Mois	Facteur de charge	Total
Infrastructures nouvellement construites						
Charges journée	5 760	10	25	12	0,5	8 709 120
Bloc opératoire (au besoin)	3 200	2	2	12	1,0	153 600
Bloc maternité (au besoin)	640	4	25	12	1,0	768 000
Charges nuit (sauf logements)	1 600	4	30	12	1,0	2 304 000
Total						11 934 720
Charges nuit (logements)	320	4	30	12	1,0	460 800

- ii) Prix du téléphone..... 486 000 FCFA/an

Etant donné qu'il dépend du nombre d'utilisations, le prix du téléphone est calculé comme suit en estimant la fréquence d'utilisation dans chaque établissement.

- Système des prix

Forfait de base 0 FCFA/mois

Prix des communications domestiques 60 FCFA/min

Prix des communications internationales 140 FCFA/min

Tableau 2-48 Prix du téléphone

Elément	Prix (FCFA)	Durée d'utilisation (min /communication)	Nombre d'utilisations (com./jour)	Jours	Mois	Total
Forfait de base	0	—	—	—	12	0
Facturation proportionnelle - com. domestiques	60	1	20	25	12	360 000
Facturation proportionnelle - com. internationales	140	3	1	25	12	126 000
Total						486 000

iii) Coût du carburant du groupe électrogène0 FCFA/an

Le groupe électrogène des infrastructures du présent Projet est un groupe privé utilisé à la place du courant commercial. Le coût du carburant a été calculé en tant que prix de l'électricité.

vi) Prix de l'eau0 FCFA/an

Le volume d'eau consommé dans les infrastructures du présent Projet est le suivant.

Tableau 2-49 Volume de consommation d'eau estimé

	Volume d'approvisionnement en eau par jour (m ³ /jour)
Infrastructures nouvellement construites	10
Total	10

Ni le prix d'abonnement ni la redevance proportionnelle ne seront générés car le présent Projet utilisera de l'eau de forage comme source d'eau.

v) Prix du gaz oxygène 2 352 000 FCFA/an

Le gaz oxygène sera utilisé dans la salle d'opération et la salle de réveil. Les volumes consommés dans les infrastructures nouvellement construites sont estimés comme suit.

Tableau 2-50 Volume de gaz oxygène consommé

Infrastructure	Utilisation	Volume consommé par mois (bouteille/mois)
Infrastructures nouvellement construites	Salle d'opération Salle de réveil	4
Total		4

- Système des prix

Prix du gaz O₂ 49 000 FCFA/bouteille (type 7 000 L-50 kg)

- Prix du gaz oxygène

Tableau 2-51 Prix du gaz oxygène

	Prix (FCFA)	Volume utilisé (bouteilles)	Mois	Volume utilisé par an (bouteilles)	Facteur de charge	Total (FCFA)
Prix du gaz O ₂	49 000	4	12	48	1,0	2 352 000
Total						2 352 000

vi) Coût de maintenance des bâtiments4 500 000 FCFA/an

Pour les finitions extérieures et intérieures des bâtiments du présent Projet, des matériaux dont la maintenance est relativement facile seront sélectionnés. Pour cette raison, il est estimé que les frais de maintenance des bâtiments, à savoir les coûts d'acquisition de matériels pour les réparations de revêtements intérieurs et extérieurs, de pièces pour les réparations des installations d'alimentation électrique, d'approvisionnement en eau et assainissement, d'appareils de

climatisation, etc., sont estimés entre la moitié et le tiers des frais actuellement nécessaires dans des cas similaires au Japon. Ces frais seront cependant nécessaires à partir de la 2^e année.

- Système des prix 1500 FCFA/m²/an
- Coût de maintenance des bâtiments

Tableau 2-52 Coût de maintenance des bâtiments

	Prix (FCFA)	Superficie (m ²)	Jour	Mois	Facteur de charge	Total
Coût de maintenance des bâtiments	1 500	Environ 3 000	—	—	1,0	4 500 000
Total						4 500 000

vii) Prix des pièces de rechange (remplacement des filtres).....0 FCFA/an

Le présent Projet prévoyant l'installation de filtres réutilisables, aucun frais de remplacement ne sera nécessaire.

viii) Coût de maintenance des équipements 7 188 000 FCFA/an

Le plan d'équipements a été élaboré sur la base principale des équipements pour satisfaire la demande en services médicaux, et des compléments des équipements insuffisants. Il se limite au domaine pour lequel le Ministère de la Santé et de la Prévention et les structures ciblées elles-mêmes peuvent effectuer la maintenance. En conséquence, les frais de maintenance d'équipement qui seront en augmentation en raison des équipements fournis pour les nouvelles constructions demandent l'examen de mesures budgétaires par la partie sénégalaise. Les frais additionnels en raison du présent Projet se montent à environ 7.188.000 FCFA, et leur ventilation est la suivante.

Tableau 2-53 Frais de maintenance des équipements médicaux

Elément	Dépenses
Equipement nécessitant des consommables	633 800 yens
Equipements nécessitant des pièces de rechange	746 300 yens
Total	1 380 100 yens

Taux de change : 1 FCFA=0,192 yens

Tableau 2-54 Equipement necessitant des consommables (yens)

Equipement	Qté	Article	Prix unitaire	Prix
Electrocardiographe	1	Crème pour ECG, papier enregistreur	6 800	6 800
Appareil de radiographie dentaire	1	Film	25 400	25 400
Développeuse automatique de films dentaires	1	Révélateur, fixateur	19 200	19 200
Appareil d'anesthésie et respirateur	1	Chaux sodée	66 000	66 000
Moniteur de paramètres	1	Electrodes jetables, papier enregistreur	8 700	8 700
Appareil de radiographie	1	Film	153 600	153 600
Développeuse manuelle de films radiographiques	1	Révélateur, fixateur	144 000	144 000
Microscope binoculaire	1	Huile	4 400	4 400
Hémoglobinomètre	1	Réactifs de réaction	4 000	4 000
Spectrophotomètre	1	Papier d'enregistrement	11 200	11 200
Centrifugeuse	1	Eprouvette(s) pour centrifugeuse	4 100	4 100
Automate d'hématologie	1	Dilution, réactifs, etc.	174 400	174 400
Armoire réfrigérante de banque de sang	1	Papier d'enregistrement, stylo thermique	12 000	12 000
			Total	633 800

Tableau 2-55 Equipement necessitant des pièces de rechange (yens)

Equipement	Quantité	Article	Prix unitaire	Prix
Otoscope	2	Lampe	3 600	7 200
Négatoscope (pour 1 film)	2	Tube fluorescent	2 800	5 600
Electrocardiographe	1	Electrodes, etc.	30 000	30 000
Laryngoscope	2	Lampe	5 000	10 000
Ophthalmoscope	2	Lampe	4 400	8 800
Lampe d'examen	4	Lampe	3 600	14 400
Jeu de diagnostic	2	Lampe	8 000	16 000
Lampe à fente	1	Lampe	9 200	9 200
Ophthalmoscope (pour ophtalmologie)	1	Lampe	3 500	3 500
Chaise dentaire complète	1	Rotor cartouche, etc.	25 400	25 400
Aspirateur de mucosité (pour extraction à vide)	1	Bouteille de recueil, etc.	24 000	24 000
Lampe scialytique plafonnier	1	Lampe	44 100	44 100
Appareil d'anesthésie et respirateur	1	Filtre	60 000	60 000
Aspirateur de mucosité (salle d'opération)	1	Bouteille de recueil, etc.	25 600	25 600
Négatoscope (pour 2 films)	2	Tube fluorescent	4 800	9 600
Moniteur de paramètres	1	Câbles d'électrodes, etc.	14 400	14 400
Appareil de radiographie	1	Tube	128 000/4 ans	320 000
Stérilisateur à vapeur	2	Joints, réchauffeur	34 400	68 800
Distillateur	2	Réchauffeur	12 000	24 000
Spectrophotomètre	1	Lampe, cellule photoélectrique	23 200	23 200
Microscope binoculaire	1	Lampe	2 500	2 500
			Total	746 300

(2) Situation financière

1) Budget du Ministère de la Santé et de la Prévention

L'évolution du budget du Ministère de la Santé et de la Prévention laisse apparaître qu'une hausse de 8 à 23% est maintenue chaque année. Conformément au décret présidentiel concernant les améliorations dans les régions mal desservies médicalement, le Ministère met en place des mesures d'amélioration de l'accès aux services médicaux pour les habitants des zones rurales.

Tableau 2-56 Budget du Ministère de la Santé et de la Prévention

Unité : 1 million de FCFA

	2004	2005	2006
Frais de transport	11 486	15 036	17 681
Frais de personnel	15 717	19 754	21 211
Frais de gestion	10 868	12 147	13 258
Total	38 072	46 938	52 150

Source : statistiques du Ministère de la Santé et de la Prévention (2003-2006)

2) Répartition du budget dans les districts sanitaires des régions faisant l'objet de la coopération

Le budget de santé de la région de Tambacounda a présenté une forte augmentation de l'ordre de 45% en passant de 731 millions de FCFA (2004) à 1063 millions de FCFA (2006), mais les dépenses n'ont augmenté que faiblement, passant de 616 millions de FCFA (2004) à 626 millions de FCFA (2006). Dans les environs de la région faisant l'objet du présent Projet, les dépenses des districts sanitaires en 2006 étaient respectivement de 70 millions de FCFA pour Kédougou, 9 millions de FCFA pour Tambacounda et 32 millions de FCFA pour Koumpentoum. Au titre de ses politiques, le Ministère de la Santé et de la Prévention indique attacher beaucoup d'importance à l'amélioration des services dans les régions mal desservies médicalement, et l'on peut prévoir une répartition du budget additionnel en faveur de la régions en question.

3) Prévisions de recettes et dépenses dans le CS l'objet du Projet

Les recettes d'un CS sont constituées de celles de la vente de médicaments et de la tarification de soins de santé ainsi que de la subvention de l'Etat. Etant donné que le frais du personnel est pris en charge directement par le gouvernement central, et que les recettes alimentées par la vente de médicaments et de la tarification de soins de santé sont en grande partie affectées à l'achat de médicaments, le coût de fonctionnement, en particulier le coût de maintenance des infrastructures sont pris en charge pour la plupart par la subvention de l'Etat.

Concernant le budget de 2010, un montant de 29 200 000 FCFA est alloué au CS de Salémata, et Ministère de la Santé et de la Prévention a affirmé que après la construction des nouvelles infrastructures le budet sera augmenté en fonction de la nouvelle taille.

Les recettes et dépenses du CS de Salémaga sont estimées pour examiner sa balance ci-après. Les conditions préalables à l'estimation sont les suivantes.

- i) Les coûts de fonctionnement du CS de Salémata sont estimés en multipliant le ratio de population de Salémata par les coûts de fonctionnement du CS de Saraya, qui est une structure voisine. Ratio de population (2009) : 0,60 ($\approx 19\,369$ (Salémata)/ $32\,292$ (Saraya))
- ii) La subvention de l'Etat est répartie en fonction de la taille de chacun des districts sanitaires (le montant est calculé sur la base du budget de 2010, l'année où la structure en question a été érigée en CS). Le résultat de calcul ci-après montre une balance en excédent de 91.580.000 FCFA, ce qui montre que si le Ministère de la Santé et de la Prévention continue à affecter la subvention de l'État d'un montant équivalent à celui alloué en 2010, le CS sera en mesure de prendre en charge les coûts de maintenance.

Tableau 2-57 Estimation des coûts de fonctionnement du centre de santé

Unité : 1000 FCFA

	Chapitre	Montant estimé au stade actuel
Recette	Subvention de l'État (2010)	29 200
	Tarifs de soins de santé	952 (1 585*0,6)
	Vente de médicaments	5,254 (8 756*0,6)
Total des recettes		35,404
Dépenses	Achat de médicaments	4,203 (7 005*0,6)
	Achat de produits médicaux	82 (137*0,6)
	Coût de maintenance des infrastructures	14 773
	Coût de maintenance des équipements	7 188
Total des dépenses		26 246
Balance		9 158

* Concernant le frais du personnel, du fait que le personnel médical/paramédical sont affecté par le gouvernement central dont le salaire est pris en charge par le gouvernement, il n'est pas pris en compte dans l'estimation.

A partir de la deuxième année, le coût de maintenance des infrastructures s'élève à 19.270.000 FCFA, mais, celui des équipements reste inchangé. Pour les autres coûts de fonctionnement, le résultat de calcul à intérêt composé en application d'un taux minimal d'augmentation par an de 8 % du budget du Ministère de la Santé et de la Prévention (2004-2006) montre que les dépenses augmentent mais l'augmentation de recettes est supérieure à celle de dépenses. Il peut donc être conclu que la balance sera en excédent alors même que le coût de maintenance augmente.

2-6 Conditions particulières pour la mise en œuvre du Projet objet de la coopération

- (1) Il est essentiel que les travaux à la charge de la partie sénégalaise soient exécutés en fonction du chronogramme des travaux à la charge de la partie japonaise.
- (2) Il sera nécessaire de vérifier, au fur et mesure du besoin, le contenu et l'état d'avancement des travaux à la charge de la partie sénégalaise notamment la démolition et l'évacuation des ouvrages existants et le déplacement des installations devant être exécutés par la partie sénégalaise avant le démarrage des travaux de construction des infrastructures du Projet.
- (3) Il importe de confirmer que la livraison des équipements et appareils à acquérir par la partie sénégalaise est assurée en temps voulu après l'achèvement des travaux de construction des infrastructures du Projet et que les activités prévues sont menées après leur livraison.
- (4) Après la réalisation du Projet, il faut confirmer que la dotation budgétaire nécessaire à une utilisation efficace et correcte des infrastructures et équipements est assurée par la partie sénégalaise.

Chapitre 3 Evaluation du Projet

Chapitre 3 Evaluation du Projet

3-1 Conditions préalables du Projet

3-1-1 Conditions préalables pour la mise en œuvre du Projet

Pour que le CS de Salémata dont les infrastructures seront construites par le Projet puisse être géré de façon efficiente et dans les meilleures conditions, la partie sénégalaise est tenue d'assurer ce qui suit :

Pour que l'ensemble du planning général du Projet puisse se dérouler dans les meilleures conditions, les travaux à la charge de la partie sénégalaise indiqués à l'article "2-3 : Obligations du pays bénéficiaire" doivent être exécutés impérativement avant le démarrage des travaux de construction du Projet objet de la coopération.

3-1-2 Hypothèses importantes pour la réalisation de l'ensemble du Projet

Les défis à relever et les hypothèses à assurer par la partie sénégalaise comme conditions préalables pour la réalisation de l'ensemble du Projet sont les suivants :

(1) Défis à relever par la partie sénégalaise

- 1) Etant donné que le site du Projet objet de la coopération est situé à un lieu éloigné, le Gouvernement sénégalais est tenu d'affecter impérativement le personnel médical/paramédical notamment les médecins et infirmiers.

D'autre part, pour le CS de Salémata, du fait que les infrastructures seront construites en tant que nouveau centre de santé de référence, il est indispensable d'assurer la dotation budgétaire et d'affecter le personnel nécessaire pour son fonctionnement.

- 2) Pour les infrastructures qui seront nouvellement construites par le Projet objet de la coopération, il est nécessaire d'assurer la dotation budgétaire pour un fonctionnement adéquat et une maintenance appropriée d'une part, et d'effectuer les explications au personnel médical/paramédical de façon suffisante sur les modalités d'utilisations des infrastructures et équipements pour que ces derniers puissent être utilisés de façon durable dans de bonnes conditions.
- 3) En assurant la budgétisation de coûts de réparation des équipements médicaux, il sera possible de réagir promptement en cas de défaillance d'équipements inattendue et donc de minimiser la dégradation du niveau de services médicaux. De plus, il est nécessaire de mettre à disposition une réserve de fonds permettant d'acquérir les équipements afin de pouvoir renouveler à l'avenir les équipements dont la durée de vie est atteinte.

- 4) Afin d'assurer la pérennité du CS par une gestion saine, il importe d'élaborer le plan financier et de maîtriser à tout moment la situation de recettes et de dépenses pour faire refléter à la gestion des infrastructures le résultat de telle planification et maîtrise pour améliorer la gestion du CS.
- 5) Une formation technique approfondie est prévue avant la livraison des équipements en vue d'améliorer le niveau de technique de maintenance du CS de Salémata. Par conséquent, il est nécessaire de préparer le personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux du CS pour qu'il soit disponible au moment où la formation technique sera effectuée pour y participer.

(2) Hypothèse importante du Projet

"Le troisième plan décennal de développement sanitaire (PNDS 2009-2018)" s'est fixé comme objectifs dans le cadre du "Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté" et des "Objectifs du Millénaire pour le Développement", (i) la réduction du fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto-juvéniles ; (ii) l'accroissement des performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ; (iii) le renforcement durable du système de santé, et (iv) l'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé. Le présent Projet qui consiste en la construction des infrastructures vise en particulier à contribuer à l'atteinte des objectifs (i) et (ii), mais pour réaliser l'objectif essentiel qui est l'amélioration des indicateurs de la santé, il est nécessaire de mener les activités de façon globale. Pour que les effets du Projet puissent se produire et être pérennes, la mise en œuvre par le Gouvernement sénégalais du "Troisième plan décennal de développement sanitaire (PNDS 2009-2018)" est une hypothèse indispensable.

3-2 Evaluation du Projet

3-2-1 Pertinence

Pour les raisons ci-dessous évoquées, la mise en œuvre du présent Projet dans le cadre de l'aide financière non remboursable est jugée pertinente.

(1) Populations bénéficiaires

Le CS de Salémata compte environ 21.000 populations bénéficiaires dans les 4 communautés situées à ses environs. En effet, il s'agit d'un nouveau centre de santé qui sera mis en place dans le district sanitaire de Salémata qui vient d'être scindé du district sanitaire de Kédougou en 2010, et qui n'était pas pourvu d'un CS auparavant. Toutefois, étant donné qu'il utilise actuellement les bâtiments du PS, ses populations bénéficiaires sont nombreuses par rapport à la taille de la structure. Etant donné que dans la zone concernée où le réseau routier n'est pas développé il est difficile de référer les patients aux structures du niveau supérieur des autres districts sanitaires, le CS de Salémata pourrait jouer un rôle important.

Par ailleurs, du fait que la population dudit district sanitaire pourrait s'accroître en raison de l'exploitation du minerai de fer, le nombre de patients pourrait s'accroître en conséquence.

(2) Cohérence avec l'objectif du Projet

Le CS de Salémata qui sera l'unique centre de santé du district sanitaire de Salémata sera doté du bloc opératoire conformément à la norme de CS du Ministère de la Santé et de la Prévention. Auparavant, il fallait référer les patients au CS de Kédougou qui est à une distance de 2 heures ou à l'hôpital Ninéfesha qui est à une distance de 1,5 heures, mais après la réalisation du Projet les patients pourront être opérés dans le CS du district sanitaire où ils habitent, ce qui permettra d'améliorer considérablement les indicateurs de la santé tels que taux de mortalité maternelle.

(3) Besoin en amélioration des infrastructures

Etant donné que le CS de Salémata vient de passer du rang de poste de santé au rang de centre de santé en 2010, bien qu'un médecin soit affecté, il utilise toujours les bâtiments du PS, d'où les salles de consultations font défaut, et les aussi bien les infrastructures que les équipements ne sont pas en mesure d'assurer les fonctions d'un centre de santé.

Compte tenu d'une telle situation, le besoin en construction et amélioration du centre de santé de Salémata par le présent Projet est très élevé.

(4) Pérennisation

Le plan des infrastructures et le plan des équipements sont élaborés, sur la base de la capacité actuelle en matière de gestion (nombre de personnel médical/paramédical, niveau de compétence technique, capacité financière, situation d'acquisition de consommables et pièces de rechange, etc.), dans les limites où les pérennités technique et financière peuvent être assurées. Par conséquent, aucun des équipements ne nécessite une technique sophistiquée pour la gestion et la maintenance.

Les infrastructures qui seront construites par le Projet peuvent être gérées et entretenues par la partie sénégalaise en utilisant ses ressources financière et de technique.

En outre, étant donné que la partie sénégalaise porte un grand intérêt au présent Projet, elle pourrait assurer, sous l'initiative du Ministère de la Santé et de la Prévention, la pérennité du CS non seulement au stade de l'élaboration du Projet mais aussi au stade de sa mise en œuvre. Le Ministère de la Santé et de la Prévention s'est engagé à assurer la dotation budgétaire nécessaire au fonctionnement et à la maintenance des infrastructures construites et des équipements fournis par le Projet objet de la coopération. Après la réalisation du Projet, la maintenance et l'affectation du personnel du CS seront assurées par la Région Médicale qui est une structure décentralisée dudit ministère.

(5) Contribution au plan de développement à moyen et long terme

Le présent Projet a pour objectif la réduction du fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto-juvéniles qui est le premier par les 11 objectifs stratégiques du "troisième plan décennal de développement sanitaire (PNDS 2009-2018)" qui est un plan développement du niveau national du Sénégal. Par conséquent, par la construction des infrastructures sanitaires qui permettent de pratiquer les césariennes permettra de contribuer à l'atteinte de l'objectif du niveau supérieur.

(6) Rentabilité

Le Projet consiste en la construction des infrastructures sanitaires nécessaires pour les populations locales. Les recettes qui proviennent des soins de santé seront utilisées pour l'achat de médicaments et d'équipements, le fonctionnement de la structure et la maintenance. Il ne s'agit donc pas d'un projet hautement rentable.

(7) Impacts sur les conditions socio-environnementales

Le terrain prévu pour la construction des infrastructures du Projet est un terrain vague, d'où le déguerpissement d'habitants pour la mise en œuvre du Projet n'aura pas lieu. Afin de minimiser

l'impact négatif dû à la détérioration de l'environnement naturel, environ un quart de l'ensemble du terrain sera utilisé pour la construction. En outre, étant donné que des eaux usées évacuées des infrastructures seront acheminées dans une fosse septique et ensuite infiltrées dans le sol à travers un puisard, elles n'auront pas d'impact sur l'environnement avoisinant.

(8) Nécessité et avantage d'utilisation de techniques japonaises

Etant donné que dans le cadre de projets financés par d'autres donateurs les marchés sont conclus directement avec les entreprises locales, des différents problèmes se produisent, à savoir les travaux ne sont pas achevés dans les délais impartis ou les travaux sont suspendus et ne sont pas repris. Il est donc jugé nécessaire et avantageux d'utiliser les techniques japonaises afin de pouvoir construire les infrastructures sans défaut et dans le délai imparti.

La mise en œuvre du présent Projet dans le cadre de l'aide financière non remboursable du Japon est jugée pertinente d'autant plus qu'il permet d'offrir les meilleurs soins de santé adaptés aux besoins des populations de la zone située dans la région de Kédougou du Sénégal qui s'étend sur une vaste étendue mais mal desservie par les structures sanitaires.

3-2-2 Efficacité

(1) Evaluation quantitative

Les extrants et résultats quantitatifs attendus du présent Projet objet de la coopération sont les suivants :

Tableau 3-1 Effets du Projet

Indicateur	Valeur de référence (2010)	Valeur à atteindre (2016)	Raisons d'amélioration
Taux de césariennes dans le district sanitaire de Salémata	N/D	1,2% (atteindre le niveau moyen de la région de Tambacounda)	Construction du bloc opératoire Renforcement de la maternité

*N/D : Etant donné que le district sanitaire de Salémata a été scindé du district sanitaire de Kédougou en 2010, les données propres à ce premier n'existent pas.

Le résultat quantitatif attendu du Projet est l'augmentation de l'indicateur suivant dans le CS de Salémata.

Augmentation du taux de césariennes

Actuellement le CS de Salémata n'est pas doté d'un bloc opératoire. Après la construction des infrastructures un bloc opératoire comportant une salle d'opération sera mis en place et les équipements nécessaires y seront installés. En cas de césariennes, le CS de Salémata ne pouvait pas accueillir les patients et il était obligé de les transférer à d'autres structures sanitaires, mais, après la réalisation du Projet les césariennes pourront y être pratiquées ce qui aura pour résultat l'augmentation du taux de césariennes.

Le plan du secteur de la santé du niveau supérieur du Sénégal s'est fixé comme l'un des défis à relever la réduction du taux de mortalité maternelle. Le taux de césariennes et le taux de mortalité maternelle pourront être améliorés grâce au renforcement du système de référence. En effet, eu égard au fait que le résultat d'une recherche effectuée dans cette région montre que dans les districts sanitaires où le taux de césariennes est faible le taux de mortalité maternelle est élevé de façon significative, l'amélioration du taux de césariennes sera adopté comme indicateur du Projet.

(2) Evaluation qualitative

Les extrants et résultats qualitatifs attendus du présent Projet objet de la coopération sont les suivants :

1) Offre de soins de santé du niveau secondaire comme CS de référence

Par la mise en œuvre du présent Projet les fonctions nécessaires au CS de référence étant mises en place, les services de soins de santé du niveau secondaire adéquats pourront être offerts aux populations locales.

2) Amélioration des services de soins de santé offerts aux populations de la zone actuellement dépourvue de structures sanitaires

Par la construction d'un centre de santé de référence dans un milieu rural où les conditions d'accès aux structures sanitaires sont défavorables, le Projet pourra contribuer à l'amélioration de services de soins de santé offerts aux populations non seulement du district cible mais aussi à celles des zones avoisinantes qui ont besoin de structures sanitaires du niveau secondaires, qui s'élèvent à environ 21.000 habitants.

3) Renforcement de la maintenance des équipements médicaux et infrastructures

Les explications suffisantes seront fournies à l'achèvement de la construction, ce qui permettra d'améliorer ce qui suit :

- Un système de maintenance dans le cadre duquel les activités de maintenance seront menées de façon périodique sera mis en place dans le CS de Salémata.
- La capacité de maintenance et de manipulation des équipements du personnel médical/paramédical utilisateur de ces équipements du CS de Salémata sera améliorée.

4) Amélioration des indicateurs de santé du Sénégal

Dans le district sanitaire de Salémata qui est un milieu rural où les taux de mortalités maternelles et infanto-juvéniles sont élevés, la construction d'un centre de santé d'une taille adéquate pourra contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé.

Etant donné que le présent Projet pourra avoir les effets susmentionnés d'une part, et contribuer à "l'amélioration des indicateurs de santé" qui est l'un des objectifs du "troisième plan décennal de développement sanitaire (PNDS 2009-2018)" d'autre part, il peut se conclure que le Projet est pertinent et efficient.

Appendice

1. Liste des membres des missions
2. Calendriers d'études
3. Liste des personnes rencontrées
4. Proces-Verbal des Discussions

Appendice 1 Liste des membres des missions

« Mission de concept général (étude préparatoire) » 15 mai – 19 juin 2010

Nom et Prénom	Domaine Chargé	Organisme
M. UMEMOTO Shinji	Chef de la Mission	Chef de Bureau, Bureau de la JICA au Sénégal
Dr. MATSUI Mitsuaki	Conseiller Technique	Le Centre National pour la Santé et la Médecine Direction de la Coopération Internationale de la Médecine
Mme. OZEKI Kaoru	Coordinatrice du projet	Agence Japonaise de Coopération Internationale Département des ressources humaines
M. HINOMIZU Shin	Consultant en chef / Planification de l'Architecture	Nihon Sekkei International Inc.
Mme. OJI Akiko	Plan d'architecture	Nihon Sekkei International Inc.
M. HARADA Ryoji	Plan des Equipements 1/Approvisionnement	Earl Consultants, Inc.
M. FUKAMI Chiro	Plan des Equipements 2 /Approvisionnement	Earl Consultants, Inc.
M. NAKASHIMA Hideo	Plan d'exécution des travaux / Estimation des Coûts	Nihon Sekkei, Inc.
Mme. KIKUCHI Yasu	Interprète (français-japonais)	Nihon Sekkei International Inc.
M. ARMSTRONG Nathan	Cordination Logistic	Nihon Sekkei International Inc.
M. OKADA Motohiro	Plan des équipements de bâtiments (pris en charge par NSI)	Nihon Sekkei, Inc.

« Mission de présentation du concept général (étude préparatoire) » 17 au 27 février 2011

Nom et Prénom	Domaine Chargé	Organisme
M. KOMORI Masakatsu	Chef de la Mission	Agence Japonaise de Coopération Internationale Département des ressources humaines
Mme. TSUBURAYA Naoko	Coordinatrice du projet	Agence Japonaise de Coopération Internationale Département des ressources humaines
M. HINOMIZU Shin	Consultant en chef / Planification de l'Architecture	Nihon Sekkei International Inc.
M. HARADA Ryoji	Plan des Equipements 1/Approvisionnement	Earl Consultants, Inc.
M. ANDO Kazuo	Interprète (français-japonais)	Nihon Sekkei International Inc.

Appendice 2 Calendriers d'études -1

Calendrier d'étude (Mission d'étude du concept général)

		Officiels			Consultants Equipe A		Consultants Equipe B			Consultants Equipe C		
		Chef de la Mission	Coordinateur Technique	Coordinateur de Projet	Coordinateur en chef	Coordinateur Logistique	Interprète	Plan d'activités installées	Plan d'équipement 1	Plan d'activités des travaux de construction et des conditions industrielles	Plan des installations	Plan d'équipement 2
date	jour	U MEMOTO (Shoji)	MATSUI Mitsuki	OZEKI Kaoru	HINOMIZU Shin	ARMSTRONG Nathan	KIKUCHI Yasu	DJI Akiko	HARADA Ryoji	NAKASHIMA Hideo	OKADA Motohiro	FUKAMI Chikuo
1	15-mai	S	Départ de Narita → Arrivée à Paris									
2	16-mai	D	Départ de Paris → Arrivée à Dakar									
3	17-mai	L	Visite de courtoisie : Bureau JICA, Ambassade du Japon et Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) Présentation du rapport préliminaire, confirmation du programme d'étude							Départ de Narita → Arrivée à Paris		
4	18-mai	Ma	Séances de travail par thème avec les directions chargées des infrastructures du MSP Passation de commande des études géotechniques							Départ de Paris → Arrivée à Dakar		
5	19-mai	Me	Déplacement Dakar - Tambacounda									
6	20-mai	J	Discussions avec la Région Médicale de Tambou et ses services concernés et hôpital Régional de Tambou									
7	21-mai	V	Visites de sites (hôpital régional de Tambou, PS Nénéboulou)									
8	22-mai	S	Visites de sites (CS Maka Coulibantang, PS Seoro, Sans EJ), Réunion interne et analyse des documents collectés									
9	23-mai	D	Déplacement Tambacounda - Kédougou						Visites de sites (PS Kour, Bambadinka)			
10	24-mai	L	Visites de sites (CS Salama, PS Moussoûla)		Séance avec Région Médicale de Kédougou & Visites de sites (CS Salamata and PS Ebarakh, PS Ethio)			Visites de sites (PS Dindia)				
11	25-mai	Ma	Visites de sites (PS Miesra Gironna, Saensoutou)		Déplacement Kédougou - Tambacounda			CS Djané Makhe Visites de sites (PS Bari Israel)				
12	26-mai	Me	Visites de sites (PS Diakhaling, Soreto)		Visites de sites (PS Touba Sale, Djoué)			Visites de sites (PS Aroundou)				
13	27-mai	J	Déplacement de Kéd. - Tambou		CS Koumpertoum Visites de sites (PS Kanké)			Visites de sites (PS Bingué)				
14	28-mai	V	Déplacement Tambacounda - Dakar									
15	29-mai	S	Narita - Paris		Réunion interne							
16	30-mai	D	Paris - Dakar		Rapport du résultat d'études aux officiels							
17	31-mai	L	site de courtoisie : Bureau JICA, Ambassade du Japon et MS		Dakar - Tambou		Mêmes que les officiels	Dakar - Tambou	Mêmes que les officiels	Déplacement Dakar → Tambou		Etudes du marché
18	1-juin	Ma	Déplacement Dakar → Tambacounda						Visite détaillée du site (CHR-T)			Etudes marché Dep. Dakar →
19	2-juin	Me	Visite de courtoisie/séance de travail avec la Région Médicale de Tambacounda, visite de sites (CHR-T et PS de Nénéboulou)									→ Arr. Paris Dep. →
20	3-juin	J	Séance de travail avec Région Médicale Tambou						Déplacement Tambacounda → Kédougou			→ Arr. Narita
21	4-juin	V	Déplacement Tambou - Kédougou, séance de travail avec la Région Médicale de Kédougou, visite de sites CS Salamata, PS Ebarakh, Ninélesha						Visite sites CS Salamata, supervision études géotechniques			
22	5-juin	S	Déplacement Kédougou → Tambacounda, Visite du site (PS de Bambadinka)									
23	6-juin	D	Déplacement Tambacounda → Dakar, synthèse de résultats d'études sur le terrain									
24	7-juin	L	Compte rendu des résultats d'études au MSP									
25	8-juin	Ma	Compte rendu des résultats d'études au MSP Discussion de l'avant-projet du procès-verbal au MSP		Séances de travail avec les services en charge de construction, de réseaux divers et approvisionnement		Mêmes que le consultant en chef	Séances de travail avec les services en charge de construction, de réseaux divers et approvisionnement		Mêmes que le consultant en chef		Séances de travail avec les services en charge de construction, de réseaux divers et approvisionnement
26	9-juin	Me	Discussion de l'avant-projet du procès-verbal au MSP									
27	10-juin	J	Signature PV, rapport au bureau de JICA & Ambassade du Japon		Séance de travail avec MSP							
28	11-juin	V	Arrivée à Paris, Départ de Paris		Séance de travail avec MSP							
29	12-juin	S	→ Arrivée à Narita		Réunion interne, synthèse des résultats d'études							
30	13-juin	D	Réunion interne, synthèse des résultats d'études						Visites de sites si nécessaire			
31	14-juin	L	Séance de travail avec le MSP & discussion technique avec autres ministères concernés						Visites de sites si nécessaire			
32	15-juin	Ma	Discussion sur l'avant-projet de la note technique au MSP						Visites de sites si nécessaire			
33	16-juin	Me	Discussion sur l'avant-projet de la note technique au MSP									
34	17-juin	J	Signature de la note technique, compte-rendu à : Bureau de la JICA et Ambassade du Japon									
35	18-juin	V	Départ de Dakar →									
36	19-juin	S	→ Arrivée à Paris, Départ de Paris →									
			→ Arrivée à Narita									

Appendice 2 Calendriers d'études -2

Calendrier d'étude (Mission d'étude du concept général 2)

Membres		Officiels		Consultants		
		Chef de la Mission	Coordinateur de Projet	Consultant en Chef	Plan équip. Estimation coût	Interprète Français
Date		KOMORI Masakatsu	TSUBURAYA Naoko	HINOMIZU Shin	HARADA Ryoji	ANDO Kazuo
1	16 fév. (mer)		Départ Narita (21:55)			
2	17 fév. (jeu)		Dép. Haneda (01:30) Arr. Paris (04:20) Arr. Paris (06:20) Départ Paris (16:25) Arrivée Dakar (21:05)			
3	18 fév (ven)		Dakar → Kédougou			
4	19 fév (sam)		Visite courtoisie gouverneurs adjoints Kédougou Kédougou → Salémata Réunion avec préfet, Médecin chef et maire de Salémata Séance de travail avec responsable d'AGEROUT		Dép. Japon Arr. Paris	
5	20 fév (dim)		Association de gestion d'eau de Kédougou, Visite de sites (Ethiolo, Binguel), Kédougou → Tambacounda		Dép. Paris (16:25) Arr. Dakar (21:05)	
6	21 fév. (lun)	Dép. Haneda ((01:30) Arr. Paris (06:20) Dép. Paris (16:25) Arr. Dakar (21:05)	Directeur de la Direction Régionale de l'Hydraulique de Tambacounda, Visite de site (Salé Eli), Tambacounda Dakar		Spécifications des équipements, Etude sur les marchés	
7	22 fév. (mar)	Visite de courtoisie, présentation du concept général et du draft de PV au Ministère de la Santé et de la Prévention Visite de courtoisie à l'Ambassade du Japon et au bureau de la JICA				
8	23 fév. (mer)	Séance de travail avec l'Ageroute Discussion sur le PV au Ministère de la Santé et de la Prévention				
9	24 fév. (jeu)	Présentation du draft de PV au Ministère de l'Economie et de Finances Discussion sur le PV au Ministère de la Santé et de la Prévention				
10	25 fév. (ven)	Signature du PV avec le Ministère de la Santé et de la Prévention et le Ministère de l'Economie et des Finances Directeur de la direction des routes du Ministère des Infrastructures				
		Rapport à l'Ambassade du Japon et au Bureau de la JICA Départ de Dakar (23:35)				
11	26 fév. (sam)	Arrivée à Paris (06:00)				
12	27 fév. (dim)	Paris	Départ de Paris (11:00) →			
		Dép. Paris (10:30) Arr. Tana (23:05)	→ (Arrivée au Japon (06:55)			

Appendice 3 Liste des personnes rencontrées

NOM et Prénom	Titre
Ministère de la Santé et de la Prévention	
Dr. Mady BA	Conseiller Technique No. 2
M. Mouhamadou NIANG	Conseiller Technique chargé de la Décentralisation et de la Coopération Décentralisée
M. Mbacké BITEYE	Conseiller Technique chargé de la Coopération Internationale
M. Aboubacy SY	Conseiller Technique
Dr. Name Counba Fayé DIOUF	Médecin, Direction de la Santé
Mme. Louise SECK HABIB	Ingénieur de la Planification Gestionnaire de Projets Cellule d'Appui et de Suivi du Plan National de Développement Sanitaire (CAS/PNDS)
Ngiouga FALL	Responsable Programme de renforcement du Système de Santé, Cellule d'appui et de suivie (CAS) au Programme Nationale de Développement Sanitaire (PNDS)
Mme. Awa Ndiaye DIOUF	Directrice, Direction des Equipements et de la Maintenance (DEM)
Mme. Maimouna FALL DIOP	Chef Division Maintenance, DEM
M. Cheikh DIAGNE	Chef Bureau Infrastructures, DEM
M. Amad DIOUF	Chef Division Etudes et Planifications, DEM
M. Ibrahima CAMARA	Chef Bureau de Gestion, DEM
Mme. Jeanne Suillabert	Division des Soins de Santé Primaires/Direction de la Santé (DS)
M. Alioune Badara SONKO	Chef du Bureau de Suivi Budgétaire/Direction de l'Administration Générale et de l'Equipement (DAGE)
Mme. Sow Aïto GUEY	DAGE
M. Ousmane DIA	Direction des Etablissements de Santé (DES)
M. Boce M. DAFF	Division de la Santé de Reproduction (DSR), DS
Dr. Marietou DIOP	Direction de la Santé de Reproduction (DSR), DS
M. Gallo BA	Direction des Ressources Humaines

Région Médicale de Tambacounda	
Dr. Adrien SONKO	Médecin Chef
Dr. Gning BARNABE	Adjoint au Médecin Chef
M. Abdoul Aziz MBODJ	Responsable Bureau Maintenance
M. Seyni TOURE	Superviseur Régional du Programme Elargi de Vaccination et Surveillance Epidémiologique
Mme. Aissatou SALL	Responsable Bureau Partenariat
Mme. Khady MANE	Responsable du Bureau Suivi de l'Enfant
Mme. Khadyjatou BA	Coordinatrice de la Santé de la Reproduction

Hôpital Régional de Tambacounda	
Dr. Alioune Badara GUEYE	Directeur
Dr. Maiène Soda SAMBA	Gynécologue-obstétricienne
Dr. Sogo MILLOGO	Chirurgien
Dr. Joseph Saint Claire DIOP	Pédiatre
M. Adama DIENG	Contrôleur de gestion
M. Samba CAMARA	Technicien Supérieur de Maintenance
M. Alioune Badara DIOP	Chef du Service Comptabilité
M. Ibrahima DIONE	Chef de Service des Soins Infirmiers
M. Akira KUMAKAWA	JOCV

NOM et Prénom	Titre
Centre Régional de Formation en Santé de Tambacounda	
M. Demba Yero NGUETTE	Directeur
District Sanitaire de Tambacounda	
M. Lamine SONKO	Responsable du Programme Elargi de Vaccination
Poste de Santé de Nétéboulou	
M. Lamine DIOP	Infirmier Chef de Poste
M. Saelouba FOFANA	Comité de Santé
M. Mamady SIGNATE	Chef de Village
Centre de Santé de Maka Colibantang	
Dr. Seck	Medecin Chef
M. El Hadj Soriba DIALLO	Gardien
Case de Santé de Saré Eli	
Mme. Aissatou BA	Matrone, Comité de Santé
M. Mouhamdou BA	Relais, Comité de Santé
Poste de Santé de Séoro	
M. Abdouelimane NIANG	Infirmier Chef de Poste
Case de santé de Touba Bélele	
M. Modoun NGOUM	Agent de Santé communautaire
M. Mbayé DIOUF	Chef de Village
Poste de Santé de Djindé	
M. Elhadji Sanaussy DIAKHITE	Chef de Village
Poste de Santé de Sinthioumaleme	
M. Hayato NAGAI	Volontaire
Centre de Santé de Koumpentoum	
Dr, Mamoudou NDIAYE	Médecin Chef Adjoint
Mme. Tomoyo FUJITA	Volontaire
Poste de Santé de Kahène	
M. Urbain Ithiar BENANG	Infirmier Chef de Poste
M. Alpha Oumar DIALLO	Agent de Santé Communautaire
Poste de Santé de Kothiary	
M. Thierno DIALLO	Infirmier Chef de Poste de Kothiary
Poste de Santé de Koar	
M. Ibrahima TRAORE	Agent de Santé Communautaire
M. Baganda SAKHO	Président du Conseil Rural
M. Amadou TOURE	Président du Comité de Santé
M. Bassamba SOUKHOUNA	Chef de Village
Mme. Maimouna COULIBALY	Présidente de la Commission Santé
M. Demba TRAORE	Représentant des Emigrés de Koar
Dr. Ibrahima SARR	Médecin Chef Adjoint du District Sanitaire de Goudiry
Poste de Santé de Bambadinka	
M. Mamadou Dionta DIALLO	Agent de Santé Communautaire
M. Aladji Thierno DRAME	Chef de Village
M. Cheikhou DIAOUNE	Président de l'Association des Usagers de Forage (ASUFOR)
M. Saiba DRAME	Fils du Chef de Village
M. Kecouta CISSE	Président du Comité de Santé
M. El Hadji DIAKHOBAY	Imam
M. Mamadou Aliou DIALLO	Notaire
Poste de Santé de Dindédji	
M. Jean de Dieu BAMPOKY	Infirmier Chef de Poste du Poste de Santé de Koulou
M. Lademba FAYE	Sous-préfet de Turé
M. Yero DIAO	Chef de Village

NOM et Prénom	Titre
District Sanitaire de Dianké Makha	
Dr. Aboulayé MANGANE	Médecin Chef
Poste de Santé de Bani Israel	
M. Samba DIOP	Infirmier Chef de Poste
M. Bambo SYLLA	Chef de Village
M. Dougoutigo FADIGA	Président du Commune Rural de Bani Israel
District Sanitaire de Bakel	
Dr. Yaya BALDE	Médecin Chef
Dr. Ibrim GNISSE	Médecin Chef Sortant
Poste de Santé d'Arondou	
M. Raymond CISS	Infirmier Chef de Poste
M. Samba BATHILY	Vide Président du Conseil Rural d'Arondou
M. Boubacar BATHILY	Président du Comité de Santé d'Arondou
Binguel	
M. Idi DIALLO	Chef de Village
M. Moussa DIALLO	Conseiller Commutauté Rural de Binguel
M. Abdoulayé DIALLO	Conseiller Communauté Rural de Komoti
District Sanitaire de Kidira	
M. Alassane DIA	Gestionnaire, Intérim Médecin
Poste de Santé de Madina Foulbé	
M. Sagnau Tamba	Infirmier Chef de Poste
M. Thierno Bonau GAYE	Sous-Préfet
M. Souleymane CISSOKHO	Président de la Commune Rurale de Madina Foulbé
M. Civé BOCAR DIALLO	Chef de Village de Madina Foulbé
M. Adama CISSOKHO	Agent de Santé Communautaire

Région Médicale de Kédougou	
Dr. Doudou SENE	Médecin Chef
M. Mouhamadou M. SECK	Gestionnaire
Djamé DOUCOURE	Superviseur du Programme Elargi de Vaccination
M. Amady Fotana	Superviseur de la Santé Primaire
Centre de Santé de Kédougou	
Dr. Omar Ghindo DIOP	Médecin
M. Ibra DIOP	Technicien Supérieur de Maintenance
Centre de Santé de Salémata	
Dr. Amadou Moctar DIOUF	Médecin Chef du District Sanitaire de Salémata
M. Gorgui DIOP NDIAYE	Infirmier
M. mamadou Saliou DIALLO	Dépositaire
Mme. Penda DIOP	Sage-Femme d'Etat
Mme. Clémentine BINDIEE	Matrone
Mme. Isabel BAULANE	Matrone
M. Jean Jacques FAYE	Superviseur des Soins de Santé Primaires
M. Montagu BINDIA	Agent de Santé Communautaire
M. Said DIA	Préfet du Département de Salémata
M. Elhadji Ibrahima N. DIAYE	Ajoint au Préfet du Département de Salémata
M. Kalidou BA	Maire de la commune de Salémata
Case de Santé de Etiolo	
M. Lamarana NDIAYE	Agent de Santé Communautaire
M. Gabriel Chiara BOUBANE	Président de la Commune Rurale d'Ethiolo
Case de Santé d'Ebarak	
Mme. Augustine Ethera BINDIA	Matrone
M. Tama Thiomenine BINDIA	Chef de Village

NOM et Prénom	Titre
Case de Santé de Kevoye	
M. Algassimou SY	Président de la Communauté Rurale
M. Mamadou SY	Chef de Village
M. Mamadou Alpha DIALLO	Imame
M. Mamadou Foula SY	Agent de Santé Communautaire
M. Mamadou Aguilou SY	Notable
M. Mariama Koré SY	Matrone
Hopital de Ninéfesha	
M. Khény FAYE	Technicien Supérieure en anesthésie – réanimation
District Sanitaire de Saraya	
Dr. Youssoupha NDIAYE	Médecin Chef
M. Jonas BASSENE	Superviseur de la Santé Primaire Infirmier d'Etat
M. Pape Dembe DIALLO	Préfet de la Préfecture de Saraya
M. Kamarrou MADY	Laborantin du Centre de Santé de Saraya
Poste de Santé de Moussoula	
Mme. Tenindiou KANTE	Matrone
M. Makhan KEITA	Agent de Santé Communautaire
M. Sountou GOUMDA	Chef de Village
Poste de Santé de Missira Sirimana	
M. Abdoulaye NDAO	Infirmier Chef de Poste
M. Mady MACALOU	Agent de Santé Communautaire
M. El Hadj BAMBOCISSOKHO	Chef de Village
Poste de Santé de Saensoutou	
M. Dioukou DIOP	Infirmier chef de Poste
M. Toumany CISSOKHO	Chef de Village de Saensoutou
Poste de Santé de Soréto	
M. Mady MACALOU	Infirmier Chef de Poste
M. Tamakhy MACALOU	Chef de Village
Village de Dakhaling	
M. Sidy CISSOKHO	Chef de Village
M. Moussa DIABY	Imam de Diakhaling
M. Sanou CISSOKHO	Conseiller de Dakhaling
M. Seydou DIABY	Conseiller de Dakhaling

Ministère de l'Intérieur	
Colonel Mor SECK	Adjoint au Directeur, Direction de la Protection Civile

Ministère de l'Urbanisme	
M. Samba DIOUF	Adjoint au Directeur, Direction de l'Urbanisme

Ministère de l'Hydraulique	
M. Alioune DiALLO	Ingénieur génie rural Direction de l'Hydraulique

Ambassade du Japon au Sénégal	
M. Takuya SEI	Premier Secrétaire

Bureau de la JICA au Sénégal	
M. Hisatoshi OKUBO	Représentant Résident
Mme. Yoko KOTOURA	Adjoint au Représentant Résident
Mme. Reiko HAYASHI	Conseiller Technique de la Coopération Japonaise
Dr. Henriette NGUESSAN	Chargée de programmes

NOM et Prénom	Titre
Bureau d'Etudes Techniques Plus. S.A. (BET)	
M. Mamadou NDIR	Président Directeur Général
M. Mouhamadou Gamdy NIANG	Assistant Manager
M. Nalick NGOM	Survey Department manager
Société Africaine de sondages Injections Forages (SASIF)	
M. Oumar BA	Directeur de l'Exploitation
Expresso Tambacounda Expresso	
M. Ibrahima DIALLO	

**PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS
RELATIVES A L'ETUDE DU CONCEPT GENERAL
POUR LE PROJET D'AMENAGEMENT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES
DANS LES REGIONS DE TAMBACOUNDA ET KEDOUGOU, PHASE 2
EN REPUBLIQUE DU SENEGAL**

En réponse à la requête introduite par le Gouvernement de la République du Sénégal (ci-après désigné « le Sénégal »), le Gouvernement du Japon a décidé d'effectuer une étude du concept général pour le Projet d'Aménagement des Infrastructures Sanitaires dans les Régions de Tambacounda et Kédougou, Phase 2 (ci-après désigné « le Projet ») et a confié l'exécution de l'étude à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désignée « la JICA »).

La JICA a envoyé au Sénégal, du 16 mai au 17 juin 2010, une mission d'étude du concept général (ci-après désignée « la Mission») dirigée par M. Shinji UMEMOTO, Chef de Bureau du Bureau de la JICA au Sénégal.


La Mission a eu une série de discussions avec les personnes concernées du Gouvernement sénégalais (ci-après désignées « la Partie Sénégalaise ») et a conduit des études sur le terrain.

A l'issue des discussions et des études sur le terrain, les deux parties ont convenu des points essentiels mentionnés en Appendice.

Fait à Dakar, le 10 juin 2010



M. Shinji UMEMOTO
Chef de la Mission
Mission d'Etude du Concept Général
Agence Japonaise de Coopération Internationale



M. Moussa MBAYE
Secrétaire Général
Ministère de la Santé et de la Prévention
République du Sénégal

APPENDICE

1. OBJECTIFS DU PROJET

Le Projet a pour objectif le renforcement des fonctions des infrastructures sanitaires dans les régions de Tambacounda et Kédougou et l'amélioration de la qualité des services et des soins de santé ainsi que des conditions d'accès des populations des zones desservies par les infrastructures sanitaires concernées.

2. ORGANISME RESPONSABLE ET ORGANISMES D'EXECUTION

L'organisme responsable du Projet est le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) de la République du Sénégal et les organismes d'exécution sont la Direction des Equipements et de la Maintenance (DEM) et les Régions Médicales de Tambacounda et de Kédougou. Leurs organigrammes sont respectivement présentés en Annexes 1-(1), 1-(2), 2 et 3.

3. CONTENU DE LA REQUETE INTRODUITE PAR LE GOUVERNEMENT SENEGALAIS

- (1) Les sites cibles de la requête du Projet sont indiqués en Annexe 4. A l'issue des discussions avec la Mission, la Partie Sénégalaise a demandé les composantes indiquées en Annexes 5 et 6. Les deux parties ont convenu de l'ordre de priorité des infrastructures et des équipements comme indiqué en Annexes 5 et 6. Il est à noter toutefois que le nombre d'infrastructures et la quantité d'équipements feront l'objet de discussions qui seront poursuivies entre la Partie Sénégalaise et les consultants.
- (2) L'analyse au Japon sera effectuée sur la base du résultat des études sur le terrain, en tenant compte des critères ci-dessous mentionnés :
 - 1) Viabilité économique et financière ;
 - 2) Faisabilité technique ;
 - 3) Compétence managériale et administrative des organismes concernés ;
 - 4) Budget affecté par le Gouvernement du Japon ;
 - 5) Absence de double emploi avec d'autres donateurs.

A l'issue de l'analyse au Japon, les spécifications, le nombre, la quantité, l'ordre de priorité, etc., pourraient être différents de ceux qui sont indiqués en Annexes 5 et 6.

4. SCHEMA DE LA COOPERATION FINANCIERE NON REMBOURSABLE DU JAPON

- (1) La Partie Sénégalaise a pris bonne note du schéma de la coopération financière non-remboursable du Japon (Annexe 8) expliqué par la Mission.
- (2) La Partie Sénégalaise s'est engagée à prendre les principales mesures qui lui reviennent indiquées en Annexe 9 au cas où le Projet serait mis en œuvre dans le cadre de la coopération financière non remboursable.

5. CALENDRIER FUTUR DE L'ETUDE

- (1) Les consultants poursuivront les études au Sénégal jusqu'au 17 juin 2010.
- (2) La JICA élaborera le rapport sommaire du concept général en français, et après avoir obtenu le consentement du gouvernement du Japon en la matière, enverra une mission pour le présenter à la Partie Sénégalaise vers le mois d'octobre 2010.
- (3) Si la Partie Sénégalaise donne son accord de principe sur le contenu du rapport sommaire du concept général, la JICA élaborera le rapport final en français et le remettra à la Partie Sénégalaise avant fin février 2011.

6. AUTRES POINTS DISCUTES

- (1) Centre de santé de Salémata

La Partie Sénégalaise a exprimé son vif souhait pour que le Centre de santé de Salémata qui vient d'être érigé en centre de santé de référence (CSR) suite à l'arrêté No. 01259 du 12 février 2010 soit doté d'un bloc opératoire. La partie japonaise examinera sa pertinence lors de l'analyse au Japon.

- (2) Postes de santé

Les deux parties ont examiné tous les postes de santé suivant les critères qui sont la capacité à contribuer au désenclavement sanitaire, la taille de la population desservie et la localisation dans le chef lieu de communauté rurale.

A l'issue des discussions, les deux parties ont convenu des postes prioritaires comme indiqués en Annexe 5-(2) qui peuvent contribuer à l'atteinte des objectifs du Projet, d'une part, et au renforcement du système de référence entre les structures sanitaires primaires et celles secondaires, d'autre part.

(3) Pôle Mère Enfant du Centre Hospitalier Régional de Tambacounda

La Partie Sénégalaise a insisté sur le fait que la construction d'un pôle mère enfant au Centre Hospitalier Régional de Tambacounda est nécessaire afin de pouvoir améliorer les indicateurs de la santé de la mère et de l'enfant. La partie japonaise a répondu, qu'au stade actuel, elle ne peut pas juger l'utilité de la construction du pôle mère enfant d'autant plus que les plans d'aménagement et d'organisation de l'ensemble de l'hôpital ne sont pas présentés de façon explicite. Les deux parties ont convenu de l'ordre de priorité indiqué en Annexe 5-(1).

(4) Logements

La Partie Sénégalaise a exprimé son vif souhait pour la construction de logements au sein du centre de santé et des postes de santé qui seront aménagés par le Projet compte tenu du fait que les personnels médicaux et paramédicaux effectuent les activités de soins 24 heures sur 24, d'une part, et en vue de fixer les personnels en zones enclavées, d'autre part, conformément aux normes stipulées dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). La partie japonaise a reconnu que le besoin de logements est élevé.

(5) Composante Soft

Les deux parties ont convenu de l'importance de la mise en place d'un système de gestion de la maintenance approprié pour une utilisation efficace des infrastructures construites et des équipements fournis par le Projet. En considération de ce qui précède, la Partie Sénégalaise a demandé à la partie japonaise une assistance technique (Composante Soft) pour le renforcement du système de gestion de la maintenance des infrastructures et des équipements. La partie japonaise examinera cette demande lors de l'analyse au Japon.

(6) Affectation du personnel et dotation budgétaire

La partie japonaise a demandé d'affecter le personnel nécessaire au fonctionnement des infrastructures construites et des équipements fournis par le Projet et d'assurer, de façon adéquate, la dotation du budget à cet effet, au cas où le Projet serait mis en œuvre. La Partie Sénégalaise s'est engagée à assurer cette demande.

(7) Travaux et prestations à la charge de la Partie Sénégalaise

La Partie Sénégalaise s'est engagée à exécuter les travaux et prestations indiqués en Annexe 9, et ce, en particulier ceux qui sont décrits ci-après :

- 1) La Partie Sénégalaise s'est engagée à remettre à la partie japonaise l'acte de délibération et d'affectation de terrain pour les sites proposés pour la construction des infrastructures objet de la requête avant octobre 2010. Au cas où le Projet serait mis en œuvre, la Partie Sénégalaise achèvera les travaux d'aménagement nécessaires de ces terrains de construction avant le démarrage des travaux de construction par la partie japonaise.
- 2) La Partie Sénégalaise a consenti à exonérer de droits de douanes, taxes et d'autres charges fiscales les personnes morales japonaises et ressortissants japonais impliqués dans le Projet ainsi que les matériaux de construction et équipements destinés au Projet.
- 3) La Partie Sénégalaise achèvera l'aménagement de voies d'accès nécessaires à l'exécution des travaux de construction en toute sécurité comme indiqué en Annexe 7 avant leur démarrage par la partie japonaise au cas où le Projet serait mis en œuvre.

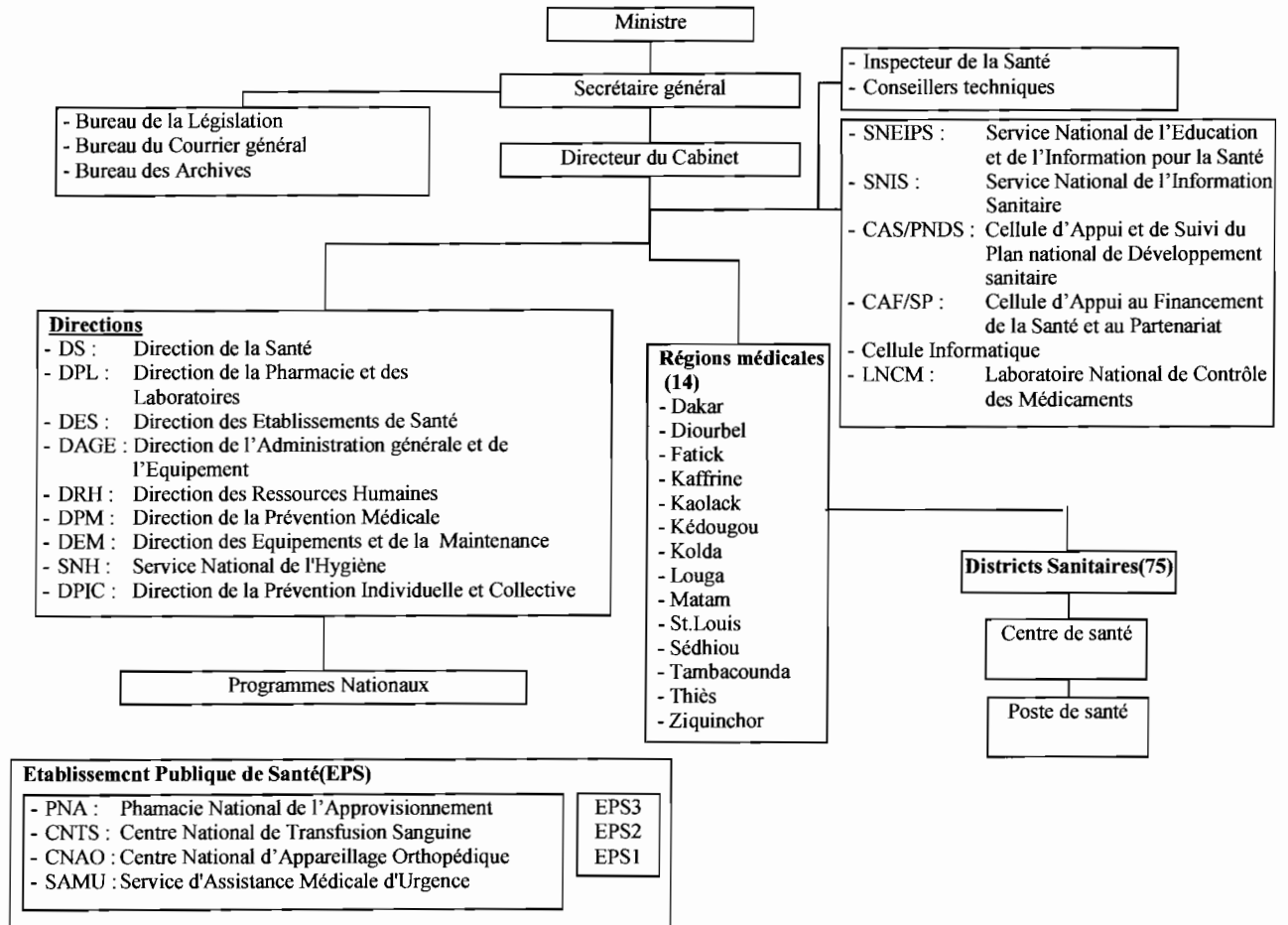
(8) Confidentialité

Les deux Parties ont confirmé que tous les documents concernant le Projet, notamment les spécifications des équipements, ne devront pas être divulgués à des personnes tierces autres que les personnes concernées par le Projet, avant l'achèvement du processus d'appel d'offres et de soumission.

Annexes :

- 1 Organigrammes du Ministère de la Santé et de la Prévention et de la Direction des Equipements et de la Maintenance
- 2 Organigramme de la Région Médicale de Tambacounda
- 3 Organigramme de la Région Médicale de Kédougou
- 4 Plan de situation des sites cibles de la requête
- 5 Liste des infrastructures
- 6 Liste des équipements
- 7 Liste des voies d'accès devant être aménagées
- 8 Système de la coopération financière non remboursable
- 9 Répartition des travaux et prestations entre les deux parties

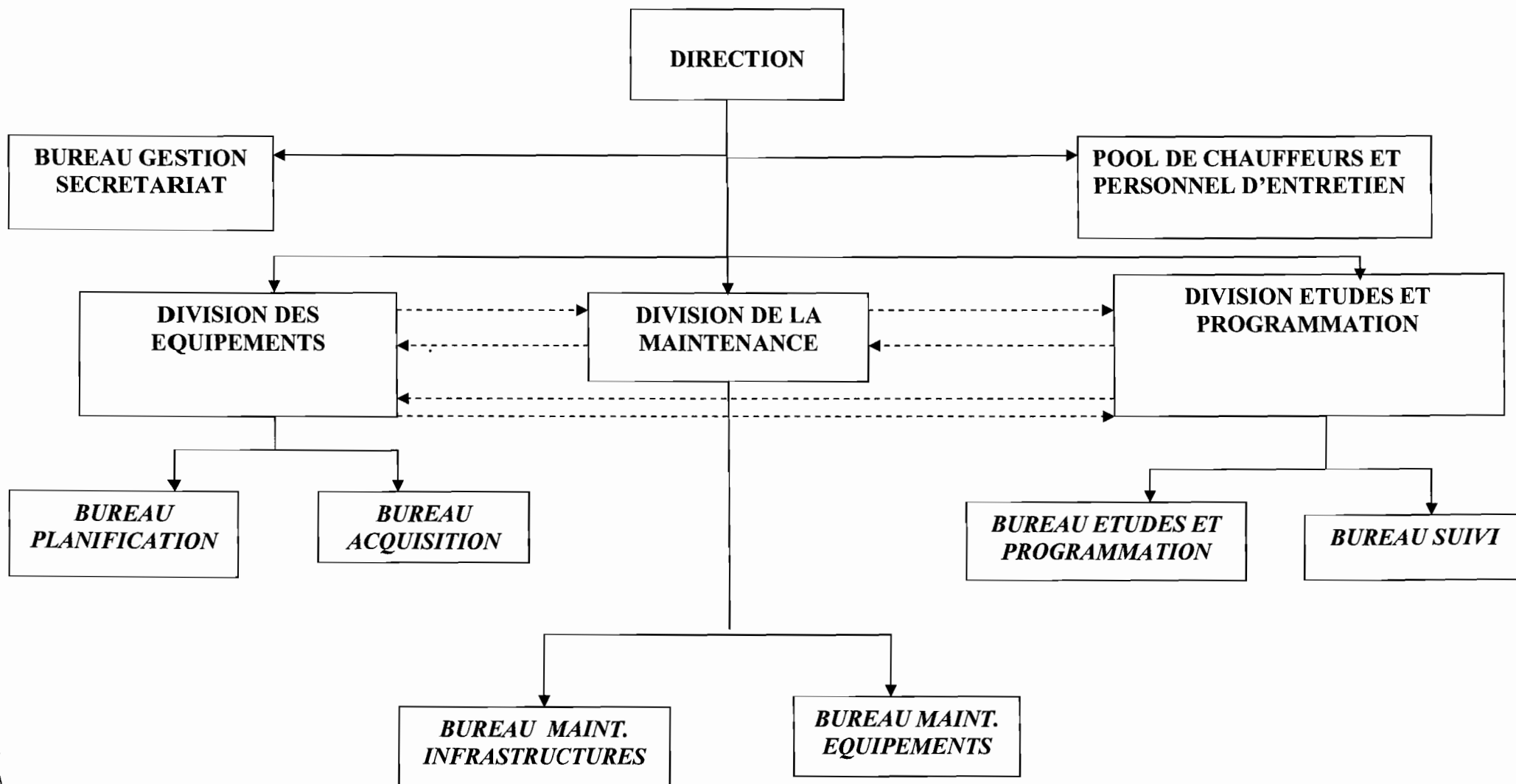
Organigramme du Ministère de la Santé et de la Prévention



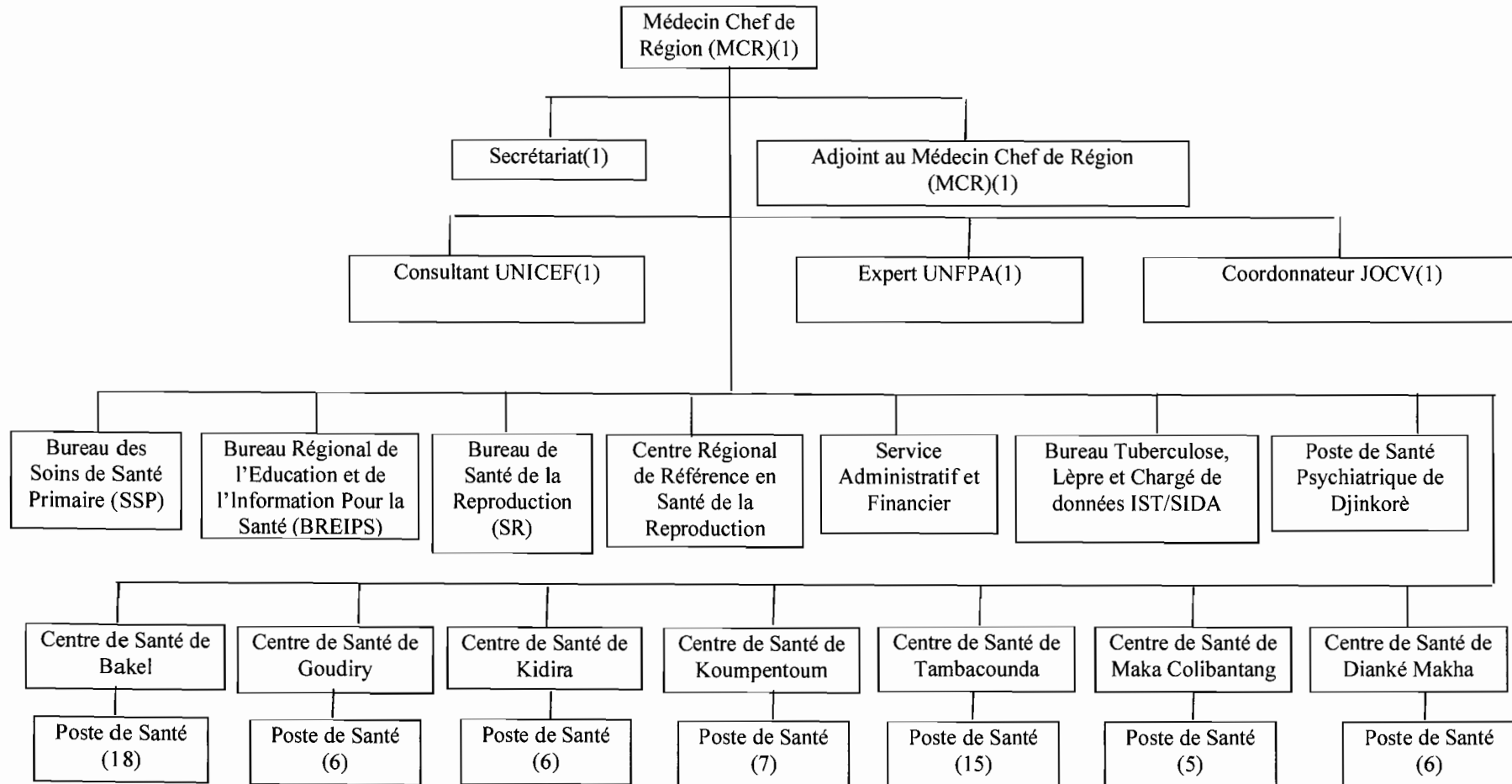
Handwritten mark

Handwritten signature

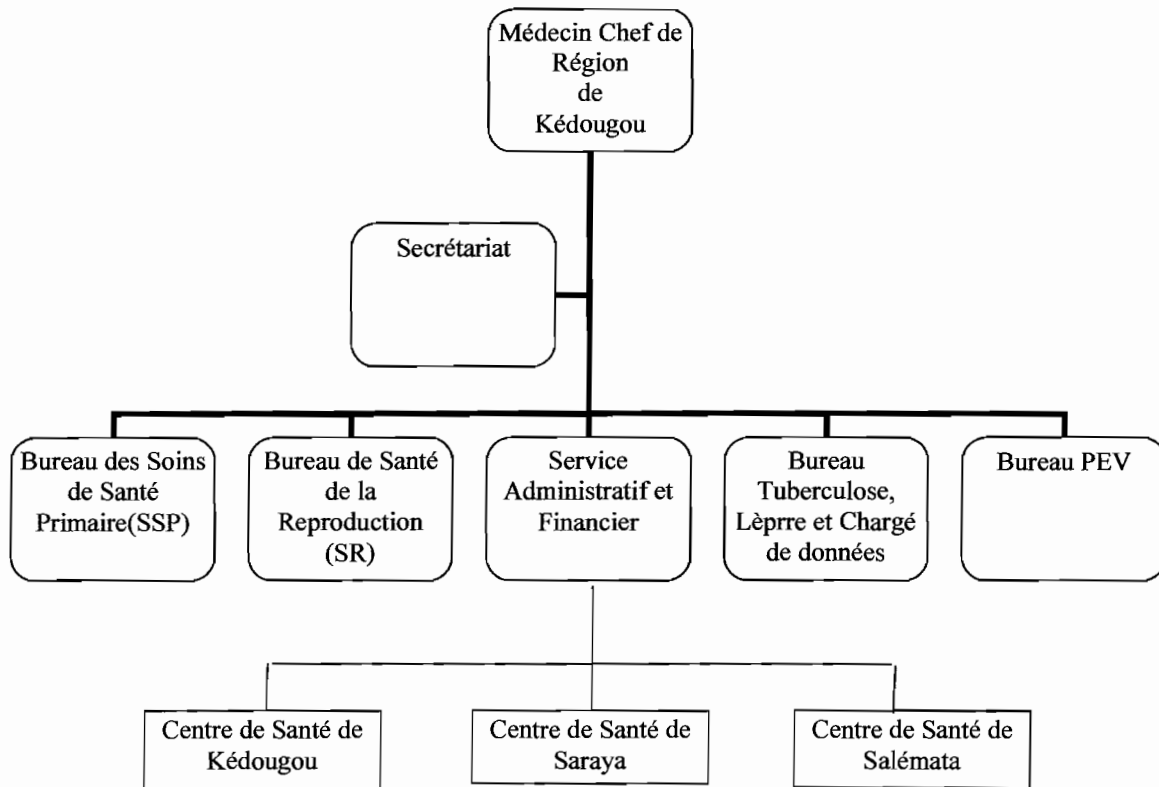
Organigramme de la Direction des Equipements et de la Maintenance



Organigramme de la Région Médicale de Tambacounda



Organigramme de la Région Médicale de Kédougou



SM

[Handwritten signature]

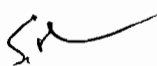
Listes des infrastructures

Infrastructures		Services	
Désignation	Priorité	Désignation	Priorité
Centre de santé de Salémata	Priorité 1	Consultations externes	A
		Laboratoire	A
		Maternité avec hospitalisation	A
		Bloc Opérateur	B
		Pharmacie	A
		Hospitalisation	A
		Administration	A
		Morgue	B
		Incinérateur	C
		Maintenance	B
		Garage	C
		Caravane Sérail	C
		Logements	B
		Panneaux solaires	A-
Groupe électrogène	A		
Forage	A		
Postes de santé	Priorité 2	Polyclinique	A
		Maternité avec salle d'accouchement	A
		Administration	A
		Bloc Sanitaire	A-
		Logements	B
		Panneaux solaires pour éclairage et télécommunication,	A
Puits	C		
Centre Hospitalier Régional de Tambacounda	Priorité 3	Extension de maternité (salle d'accouchement et hospitalisation)	C
		Unité de néonatalogie	C




Listes des infrastructures (Priorité des postes de santé)


CS à évacuer /District	Village	Ordre de Priorité
Saraya	Diakhaling	A-
	Missira Sirimana	B
	Moussala	B
	Saensoutou	C
Saraya / Kidira	Soréto	A
Kidira	Madina Foulbé	B
Salémata	Etiolo	A
	Kevoye	A
Maka Coulibantang	Saré Eli	A
	Séoro	B
	Touba Bélel	B
	Djindé	B
Dianké Makha	Binguel	A
Koumpentoum	Kahène	B
Bakel	Aroundou	B
Tambacounda	Koar	B
	Bambadinka	B
	Nétéboulou	C
Goudiri	Dindédji	B

(1) Liste des équipements demandés pour le Centre de Sante de Salémata

Item no.	Services	Locaux	Equipements	Priorité
1	B Consultation externe	Salle de consultation (médecin)	Table de consultation	a
2			Tabouret réglable	c
3			Escabeau	c
4			Tensiomètre avec stéthoscope	a
5			Thermomètre médical	c
6			Négatoscope	a
7			Electrocardiographe	a
8			Laryngoscope	a
9			Ophthalmoscope	a
10			Otoscope	a
11			Lampe d'examen	a
12			Jeu de diagnostic	a
13			Jeu de plateaux rectangulaires	c
14			Jeu de tambours	c
15			Cuvette	c
16			Sceau à pédale	c
17			Pèse-personne	a
18			Pèse-bébé	a
19			Toise adulte	a
20			Toise bébé	a
21	Salle de consultation (infirmier)	Salle de consultation (infirmier)	Table de consultation	a
22			Tabouret réglable	c
23			Escabeau	c
24			Tensiomètre avec stéthoscope	a
25			Laryngoscope	a
26			Ophthalmoscope	a
27			Otoscope	a
28			Jeu de diagnostic	a
29			jeu de plateaux rectangulaires	c
30			Jeu de tambours	c
31			Cuvette	c
32			Sceau à pédale	c
33			Pèse-personne	a
34			Pèse-bébé	a
35			Toise adulte	a
36			Toise bébé	a
37	Salle de soins/injection	Salle de soins/injection	Table de soins	a
38			Escabeau	c
39			Pose bras pour injection	c
40			Boîte d'instruments de soins	a
41			Chariot à pansement	c
42			Armoire à médicament roulante	c
43			Lampe d'examen	a
44			Poubelle avec couvercle	c
45			Cuvette	c
46			Jeu de plateaux rectangulaires	c
47			Jeu de tambours	c
48			Jeu de haricot	c
49			Potence	c
50			Stérilisateur (type table)	a

sel



Item no.	Services	Locaux	Equipements	Priorité	
51	Bloc consultation externe	Hospitalisation	Chariot brancard	a	
52			Fauteuil roulant pour malade	c	
53			Lit avec matelas	a	
54			Table de chevet	c	
55			Bassin de lit	c	
56			Potence avec panier	c	
57		Salle bucco-dentaire	Chaise dentaire Complète	a	
58			Chaise d'opérateur	a	
59			Jeu d'instruments	a	
60			Matériel de consultation détartrage et extraction	a	
61			Appareil de radiographie dentaire	a	
62			Développeuse manuelle de films dentaires	a	
63			Amalgamateur	c	
64			Guéridon de soins	b	
65			Jeu de plateaux rectangulaires	c	
66			Jeu de tambours	c	
67			Négatoscope	a	
68			Seau à pédale	c	
69			Stérilisateur à vapeur de table	a	
70		Ophtalmologie	Lampe a fente	a	
71			Jeu des verres d'essai	a	
72			Ophtalmoscope	a	
73		Maternité	Consultation	Table de consultation gynécologique	a
74				Chariot d'examen gynécologique avec lampe	a
75				Escabeau	c
76				Boîte d'examen gynécologique	a
77				Lampe d'examen	a
78				Stéthoscope	c
79				Stéthoscope obstétrical	c
80				Tensionmètre adulte	b
81				Pèse-personne	b
82				Toise	b
83				Détecteur foetal	b
84				Hémoglobinomètre	c
85				Tabouret réglable	c
86				Jeu de plateaux rectangulaires	c
87				Jeu de tambours	c
88				Poubelle avec couvercle	c
89			Cuvette	c	
90	Potence avec panier		c		
91	Stérilisateur à vapeur de table		b		
92	Echographe		Echographe avec sondes	b*	
93			Lit pour échographe	b	
94			Tabouret réglable	c	
95	Escabeau		c		
96	Hospitalisation		Lit avec matelas	a	
97			Table de chevet	c	
98			Bassin de lit	c	
99			Potence avec panier	c	
100	Salle de travail		Fauteuil roulant pour malade	c	
101			Lit avec matelas	a	
102			Potence avec panier	c	
103			Stéthoscope obstétrical	c	

Scd

1
4

Item no.	Services	Locaux	Equipements	Priorité	
104	Maternité	Salle d'accouchement	Table d'accouchement	a	
105			Escabeau	c	
106			Aspirateur de mucosité	a	
107			Potence avec panier	c	
108			Boîte d'accouchement	a	
109			Jeu de plateaux rectangulaires	c	
110			Jeu de tambours	c	
111			Table d'instrument	c	
112			Guéridon de soins	c	
113			Poubelle avec couvercle	c	
114			Jeu de haricots	c	
115			Pèse-bébé	a	
116			Chauffe nourrisson	a	
117			Laryngoscope à lame droite avec table	b	
118			Boîte de forceps	b	
119			Jeu d'extracteur de bébé	b	
120			Stérilisateur à vapeur	b	
121			Observation nouveau-né	Lit pour bébé	b
122				Laryngoscope à lame droite	b
123				Suc à ressuscitation pour bébé	a
124		Pèse-bébé		a	
125		Chauffe nourrisson et lampe		b	
126		Photothérapie		c	
127		Oxymètre de pouls		c	
128		Planification familiale	Table de consultation	a	
129			Tabouret réglable	c	
130			Escabeau	c	
131			Lampe d'examen	a	
132			Jeu de spéculum et pince	a	
133			Table d'instrument	c	
134			Jeu de plateaux rectangulaires	c	
135			Jeu de tambours	c	
136			Poubelle avec couvercle	c	
137			Cuvette	c	
138			Bassin de lit	c	
139			Stérilisateur à vapeur de table	c	
140		PEV	Réfrigérateur, PEV	a	
141		Irrigateur d'instrument	Evier d'instrument	c	
142			Table d'instrument	c	
143		Stérilisation	Stérilisateur à vapeur	a	
144			Distillateur	a	
145		Stock de matériels sales	Armoire d'instrument	c	
146	Stock de matériels stérilisés	Chariot à linge propre	c		
147		Etagères de linge propre	c		
148	Banque de sang	Armoire réfrigérante de banque de sang	b		
149		Appareil de collecteur de sang	b		
150	Bloc opératoire	Salle d'opération	Lampe scialytique plafonnier	a	
151			Table d'opération	a	
152			Appareil d'anesthésie et Respirateur	a	
153			Aspirateur	a	
154			Bistouri électrique	b	
155			Aspirateur chirurgical	a	
156			Négatoscope	a	
157			Boîte de césarienne	a	
158			Boîte d'accouchement	b	
159			Boîte d'appendice	b	
160			Défibrillateur	b	
161			Moniteur de paramètres	b	

sel

7

Item no.	Services	Locaux	Equipements	Priorité
162	Laboratoire	Laboratoire	Agitateur Khan	b
163			Agitateur magnétique	b
164			Agitateur vibreur	a
165			Appareil de Westergreen + pipettes	c
166			Automate d'hématologie	b*
167			Bain-marie thermostate	a
168			Balance de précision	a
169			Bec bunsen	c
170			Centrifugeuse	a
171			Centrifugeuse à hématocrite	b
172			Congélateur	c
173			Distillateur	a
174			Glucomètre	a
175			Hémoglobinomètre	a
176			Hotte bactériologique	b
177			Incinérateur	c
178			Jeu de plateaux rectangulaires	c
179			Jeu de tambours	c
180			Microscope binoculaire	a
181			Minuterie-sonore	c
182			Photomètre à flammes	c
183	Platine chauffante	b		
184	Portoir pour tubes à essais	c		
185	Poubelle avec couvercle	c		
186	Réchaud à feux	c		
187	Réfrigérateur	a		
188	Rhésuscope	c		
189	Semi automate de coagulation	b		
190	Spectrophotomètre	a		
191	Stérilisateur à vapeur vertical	b		
192	Radiologie	Radiologie	Appareil de radiographie	a
193		Salle de développement	Développeuse automatique	c
194			Jeu de lettres et de chiffres	b
195			Lampe inactique	c
196			Marqueur lumineux	b
197			Négatoscope	a
198			Tablier protecteur	a
199			Développeuse manuelle	a
200	Pharmacie	Pharmacie	Armoire à médicament	c
201	Morgue	Morgue	Armoire mortuaire	c
202	IEC	IEC	Matériel IEC	c
203	Buanderie	Buanderie	Machine à laver	c
204			Sécheuse	c
205			Table à repasser (pour séchage)	c
206		Incinérateur	Incinérateur	c
207		Maintenance	Jeu d'outils pour la maintenance	b

* La partie sénégalaise a exigé d'augmenter l'ordre de priorité des équipements portant l'astérisque *. La partie japonaise examinera leur pertinence à travers l'analyse au Japon.

(1) Liste des équipements demandés pour les Postes de santé

Item no.	Locaux	Equipements	Priorité	
1	Salle d'observation	Lit avec matelas housse	a	
2		Paravent	b	
3		Table de chevet	b	
4	Bureau de l'ICP	Stéthoscope avec tensiomètre	b	
5		Escabeau	b	
6		Otoscope	a	
7		Pèse-personne	a	
8		Pèse-bébé	a	
9		Table de consultation	a	
10		Thermomètre	c	
11		Salle de pansement	Abaisse-langue pour adultes à usage unique	c
12			Abaisse-langue pour enfants à usage unique	c
13			Appareil de westergreen	c
14	Pipettes en plastique à usage multiple		c	
15	Bloc a lavement + tube		c	
16	Boîte de pansements		b	
17	Boîte de petit chirurgie		a	
18	Boîte de soins		a	
19	Coffrets de lames		c	
20	Escabeau		c	
21	Haricot		b	
22	Hémoglobinomètre de Sahli		c	
23	Jeu de plateaux rectangulaires		b	
24	Jeu de tambours		b	
25	Marteau réflexe		c	
26	Stérilisateur à vapeur type cocote		b*	
27	Table de soins		a	
28	Tensiomètre avec stéthoscope		b	
29	Stérilisateur d'instrument		b	
30	Salle d'injection	Haricot	b	
31		Jeu de plateaux rectangulaires	b	
32		Table de soins	a	
33	Local pharmacie	Armoire	c	
34	Bureau Sage-femme	Boîte d'examen gynécologique	a	
35		Corbeille à papier	c	
36		Escabeau	c	
37		Paravent	c	
38		Pèse-personne	a	
39		Stéthoscope obstétrical	c	
40		Table d'examen gynécologique	a	
41		Tensiomètre	a	
42		Stéthoscope	b	
43		Thermomètre médical	c	
44		Lampe	c	
45		Salle d'accouchement	Table d'accouchement	a
46			Aspirateur	a
47			Boîte d'accouchement	a
48			Boîte de périnée	c
49			Cuvette avec support	c
50			Escabeau	c

Item no.	Locaux	Equipements	Priorité
51	Salle d'accouchement	Haricot	c
52		Jeu de plateaux rectangulaires (GM, MM, PM)	c
53		Jeu de spéculums bivalves (GM, MM, PM)	c
54		Lampe baladeuse	c
55		Pèse-persone avec toise	b
56		Potence	c
57		Stérilisateur à vapeur	b
58		Stéthoscope obstétrical	c
59		Stérilisateur d'instrument	b
60		Réfrigérateur PEV	b

* La partie sénégalaise a exigé d'augmenter l'ordre de priorité des équipements portant l'astéristique *. La partie japonaise examinera leur pertinence à travers l'analyse au Japon.

scd

24

Listes des voies d'accès devant être aménagées

L'aménagement des tronçons de pistes ci-dessous indiqués est indispensable pour la circulation en toute sécurité de véhicules transportant le matériaux de construction.

	Poste de Santé	Tronçon à aménager		Longueur	Remarques
1	Soréto	Sonkonkou	Soréto	14	Le tronçon jusqu'à Sonkonkou est aménagé en couche de latérite.
2	Koar	Kotiari	Koar	23	
3	Etiolo	Salémata	Etiolo	9	Piste très accidentée
4	Binguel	Dialakoto	Binguel	30	Oued à 5 km de Binguel
5	Saré Eli	Maka	Saré Eli	21	
6	Kevoye	Salémata +2 km	Kevoye	18	Piste très accidentée
7	Diakhaling	Khossanto	Diakhaling	15	Pont détérioré
8	Touba Bélel	Bounkoum	Touba Bélel	13	
9	Djindé	Maka	Djindé	18	
10	Dindédji	Toubéré Bafal	Dindédji	16	
11	Madina Foulbé	Diombolou	Madina Foulbé	15	
12	Bambadinka	Missira	Bambadinka	12	

SYSTEME DE LA COOPERATION FINANCIERE NON-REMBOURSABLE DU JAPON

Le Gouvernement du Japon (ci-après dénommé "le Gdj") est au centre de l'exécution des réformes organisationnelles pour améliorer la qualité des opérations de l'Aide publique au développement (l'Apd), et dans le cadre de ce réajustement, une nouvelle loi de la JICA est entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2008. En se basant sur la loi et la décision du Gdj, la JICA est devenue l'agence exécutive de la Coopération financière non-remboursable du Japon pour les Projets généraux, pour la Pêche et pour la Coopération Culturelle.

La coopération financière non-remboursable consiste en des fonds non-remboursables pour le pays bénéficiaire qui permettront de fournir les installations, les équipements et les services (services techniques ou transport des produits, etc.) pour le développement socio-économique du pays, selon les principes suivants et conformément aux lois et réglementations y afférentes du Japon. La coopération financière non-remboursable n'est pas effectuée sous forme de don de matériel en nature au pays bénéficiaire.

1. Procédures de la coopération financière non-remboursable du Japon

(1) La coopération financière non-remboursable du Japon est menée comme suit :

Etude préliminaire (ci-après dénommée « l'Etude »)

- L'Etude menée par la JICA

Estimation et approbation

- Estimation par le Gdj et la JICA. Approbation par le Conseil des ministres du Japon

Détermination de l'exécution

L'Echange de Notes entre le Gdj et un pays bénéficiaire

Accord de Don (ci-après dénommé « l'A/D »)

- Accord conclu entre la JICA et un pays bénéficiaire

Exécution - mise en œuvre du Projet sur la base de l'A/D


2. Etude préliminaire

(1) Contenu de l'Etude

Le but de l'Etude est de fournir un document de base nécessaire pour l'estimation du Projet par la JICA et le Gdj. Le contenu de l'Etude est le suivant:

- a) confirmer l'arrière-plan de la requête, les objectifs et les effets du Projet ainsi que les capacités de maintenance du pays bénéficiaire nécessaires à l'exécution du Projet.
- b) évaluer la pertinence de la coopération financière non-remboursable d'un point de vue technologique et socio-économique

S.C.



- c) confirmer le concept de base du plan convenu après Concertations entre les deux parties
- d) préparer un concept de base du Projet ; et
- e) estimer les coûts du Projet

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

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

(2) Sélection des consultants

En vue de la bonne exécution de l'Etude, la JICA utilise un (des) consultant(s) enregistré(s). La JICA effectue une sélection basée sur des propositions soumises par ces derniers.

(3) Résultat de l'Etude

Le rapport de l'Etude est relu par la JICA, et après confirmation de la justesse du Projet, la JICA recommande au Gdj d'effectuer une estimation sur l'exécution du Projet.

3. Plan de la coopération financière non-remboursable du Japon

(1) L'E/N et l'A/D

Après l'approbation par le Conseil des ministres du Japon du Projet proposé par le gouvernement bénéficiaire, l'Echange de Notes (ci-après dénommé "l'E/N") sera signé entre le Gdj et le Gouvernement du pays bénéficiaire pour formuler une demande d'aide, qui sera suivie par la conclusion de l'A/D entre la JICA et le Gouvernement du pays bénéficiaire afin de définir les clauses nécessaires pour l'exécution du Projet, telles que les conditions de paiement, les responsabilités du Gouvernement du pays bénéficiaire, et les conditions d'obtention.

(2) Sélection des Consultants

Le(s) consultant(s) employé(s) pour l'Etude sera (seront) recommandé(s) par la JICA au pays bénéficiaire pour également travailler sur l'exécution du Projet après l'E/N et l'A/D en vue de maintenir l'uniformité technique.

(3) Pays d'origine éligible

La coopération financière non-remboursable du Japon 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. Lorsque la JICA et le Gouvernement du pays bénéficiaire ou son autorité désignée le jugent nécessaire, la coopération financière non-remboursable peut être utilisée pour les produits ou les services tel que le transport d'un pays tiers (autre que le Japon ou le pays bénéficiaire). Toutefois, dans le cadre de la coopération financière non-remboursable, les principaux contractants, à savoir les sociétés de construction, la société de commerce nécessaires à l'exécution de la coopération, et le consultant principal doivent être exclusivement des ressortissants japonais. (Le terme "ressortissant japonais" signifie les personnes physiques japonaises ou les personnes morales japonaises dirigées par des personnes physiques japonaises.)

(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 la JICA. Cette vérification est nécessaire car les fonds de la coopération financière non-remboursable proviennent des taxes des citoyens japonais.

(5) Principales dispositions à prendre par le gouvernement du pays bénéficiaire

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

(6) "Usage adéquat"

Le Gouvernement du pays bénéficiaire est requis 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 pour le fonctionnement et la maintenance ainsi que de prendre en charge toutes les dépenses autres que celles couvertes par la coopération financière non-remboursable.

(7) "Exportation et Réexportation"

Les produits achetés dans le cadre de la coopération financière non-remboursable ne doivent pas être exportés ou réexportés à partir du pays bénéficiaire.

(8) "Arrangement bancaire (A/B)"

a) Le gouvernement du pays bénéficiaire ou son "représentant autorisé" devra ouvrir un compte à son nom dans une banque au Japon (ci-après dénommée la "Banque"). La JICA 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.

(10) Considérations sociaux et environnementaux

Le pays bénéficiaire doit assurer les considérations sociaux et environnementaux pour le Projet et doit suivre les règlements environnementaux du pays bénéficiaire et les directives socio environnementaux de la JICA.



Répartition des travaux et prestations entre les deux parties

No.	Eléments	Couvert par le Japon	Couvert par le pays bénéficiaire
1	Acquisition du terrain		•
2	Dégagement, nivellement et aménagement du terrain, si nécessaire		•
3	Construction de portes et de murs aux sites et autour des sites		•
4	Construction de parking	•	
5	Construction de voies (routes)		
	1) à l'intérieur du site	•	
	2) à l'extérieur du site		•
6	Construction de bâtiment	•	
7	Fourniture des utilités pour les distributions et d'autres buts		
	1) Electricité		
	a. Mise en place de groupe électrogène	•	
	b. Installation de ligne électrique à l'intérieur du site	•	
	c. Installation de disjoncteur principal	•	
	2) Alimentation en eau		
	a. Construction de forage		•
	b. Installation de pompe pour le forage et de pompe manuelle pour le puits	•	
	3) Assainissement		
	a. Construction de fosse septique	•	
	4) Système téléphonique	•	
	5) Mobiliers et Equipements		
	a. Mobilier général		•
	b. Equipements pour le projet	•	
8	Prise en charge des commissions suivantes de la banque japonaise pour les services bancaires basés sur les arrangements bancaires (A/B)		
	1) Commission de notification de l'autorisation de paiement (A/P)		•
	2) Commission de paiement		•
9	Déchargement et Dédouanement au port de débarquement du pays bénéficiaire		
	1) Transport vers le pays bénéficiaire par mer (air) de produits originaires du Japon	•	
	2) Exonération d'impôts et dédouanement des produits au port de débarquement du pays bénéficiaire		•
	3) Transport interne du pays entre le port de débarquement et les sites	•	
10	Accorder aux ressortissants japonais dont les services pourraient être requis dans le cadre de la fourniture des produits ou dans le cadre du contrat toute l'aide nécessaire pour assurer leur arrivée dans le pays bénéficiaire et y permettre leur séjour afin qu'ils puissent exécuter lesdits services		•
11	Exonérer les ressortissants japonais de droits de douane, taxes intérieures et/ou autres levées fiscales imposées dans le pays bénéficiaire eu égard à la fourniture des produits et des services spécifiés dans les contrats vérifiés		•
12	Exploitation et maintenance correcte et efficace des installations construites et des équipements fournis dans le cadre de l'aide financière non-remboursable		•
13	Prise en charge de toutes dépenses, autres que celles couvertes par l'aide financière non-remboursable, nécessaires à la construction des installations et au transport et montage des équipements		•

(A/B : Arrangement Bancaire, A/P : Autorisation de Paiement)

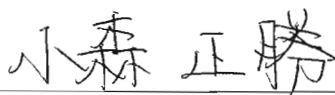
PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS
RELATIVES A LA MISSION D'EXPLICATION DU CONCEPT GENERAL
POUR LE PROJET D'AMENAGEMENT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES
DANS LA REGION DE KEDOUGOU
EN REPUBLIQUE DU SENEGAL

La mission effectuée en République du Sénégal (ci-après désignée «le Sénégal») du 16 mai au 17 juin 2010 concernant l'étude du concept général pour le Projet d'Aménagement des Infrastructures Sanitaires dans les Régions de Tambacounda et Kédougou, Phase 2, a eu une série de discussions avec les responsables concernés du Gouvernement sénégalais et a conduit des études sur le terrain. Ainsi, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désignée «la JICA») a élaboré le rapport de l'étude préparatoire (draft) sur la base des résultats de ce travail et de l'analyse au Japon.

La JICA a envoyé de nouveau du 17 au 25 février 2011 au Sénégal une mission d'explication du concept général (ci-après désignée «la Mission») dirigée par Monsieur Masakatsu KOMORI, Directeur de la Division Santé 2 du Département Développement Humain de la JICA pour expliquer le contenu dudit rapport aux responsables concernés du Gouvernement sénégalais et discuter avec eux.

A l'issue des discussions, les deux parties ont convenu des points essentiels mentionnés en Appendice. La Mission poursuivra l'étude pour élaborer le rapport définitif.

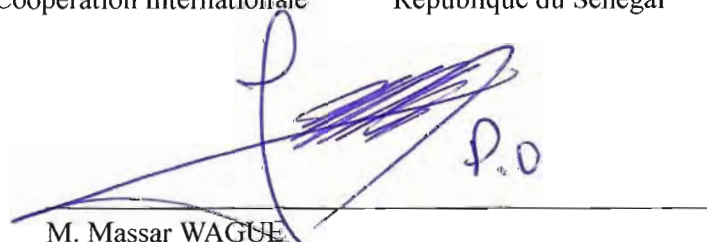
Fait à Dakar, le 25 février 2011



M. Masakatsu KOMORI
Chef de la Mission
Mission d'Explication du Concept Général
Agence Japonaise de Coopération Internationale



M. Moussa MBAYE
Secrétaire Général
Ministère de la Santé et de la Prévention
République du Sénégal



M. Massar WAGUE
Directeur de la Coopération Economique et Financière
Ministère de l'Economie et des Finances
République du Sénégal

APPENDICE

1. CONTENU DU RAPPORT DE L'ETUDE PREPARATOIRE (DRAFT)

La partie sénégalaise a marqué son accord sur le contenu du rapport de l'étude préparatoire (draft) pour le Projet d'Aménagement des Infrastructures Sanitaires dans la Région de Kédougou (ci-après désigné « le Projet »).

2. SCHEMA DE LA COOPERATION FINANCIERE NON REMBOURSABLE DU JAPON

La partie sénégalaise a pris connaissance du schéma de la coopération financière non remboursable du Japon et des principales mesures qui lui reviennent, respectivement indiqués en Annexes 8 et 9 du Procès verbal signé le 10 juin 2010 par les deux parties.

3. CALENDRIER FUTUR DE L'ETUDE

La JICA achèvera l'élaboration du rapport définitif de l'étude préparatoire et l'enverra à la partie sénégalaise avant la fin du mois d'avril 2011.

4. CONFIDENTIALITE

Les deux parties ont confirmé que tous les documents concernant le Projet, notamment le rapport de l'étude préparatoire (draft), les spécifications des équipements (draft), ne devront pas être divulgués à des personnes tierces autres que celles concernées par le Projet avant l'achèvement du processus d'appel d'offres.

5. AUTRES POINTS DISCUTES

(1) La Mission a expliqué les coûts approximatifs estimés du Projet indiqués en Annexe 1. Les deux parties se sont mises d'accord de ne pas divulguer à des tiers autres que les personnes concernées par le Projet avant la conclusion du marché avec l'adjudicataire sélectionné à l'issue de la procédure d'appel d'offres. La Mission a indiqué que les chiffres desdits coûts ne sont pas définitifs, mais sont éventuellement modifiables. La partie sénégalaise a pris acte.

(2) Les deux parties se sont mises d'accord sur les infrastructures à construire et les équipements à fournir décrits respectivement en Annexe 2 et 3.

Cependant la partie sénégalaise a exprimé son souhait de la prise en compte effective des trois (3) modifications ci-dessous mentionnées. La partie japonaise a répondu qu'il est tout à fait difficile de les accepter, toutefois elle va les examiner au Japon.

La partie sénégalaise s'est engagée à accepter le résultat de cet examen, qu'il soit positif ou négatif.

- (i) Parmi les équipements à fournir, la développeuse manuelle devra être remplacée par une automatique ;
- (ii) Acquisition d'une lampe photothérapie pour le coin du nouveau-né ;
- (iii) Une porte de communication entre les salles d'accouchement et de travail doit être installée pour une communication entre elles.

En outre, la partie sénégalaise a insisté sur l'importance de réaliser les cinq (5) postes de santé mentionnés dans le PV du mois de juin 2010. Elle a souhaité que cette question soit incluse dans les discussions pour l'élaboration de futurs programmes.

- (3) La partie sénégalaise a pris connaissance de la nécessité d'affecter le personnel et de doter le budget indiqué en Annexe 4 pour exploiter et entretenir les infrastructures construites et les équipements fournis d'une manière correcte et effective. Elle s'est engagée à faire les préparatifs nécessaires au Projet et à les disposer opportunément et correctement.
- (4) La partie sénégalaise s'est engagée à établir le budget nécessaire pour maintenir et renouveler les équipements fournis dans le cadre du Projet.
- (5) Pour ce qui concerne l'exonération des droits de douanes, taxes et d'autres charges fiscales pour des :
 - Matériaux de construction ;
 - Equipements importés ;
 - Services rendus par les personnes morales japonaises et/ou les ressortissants japonais impliqués dans le Projet sur la base de leurs contrats vérifiés par les autorités japonaises compétentes.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention devra assurer la coordination entre les différents services et organismes compétents. Egalement ledit Ministère prendra toutes les mesures nécessaires aux formalités de dédouanement.

- (6) La partie sénégalaise s'est engagée à achever la réalisation du forage, dans les deux (2) mois après la signature de l'Echange de Notes.
- (7) En cas de détérioration de la route d'accès (entre Kédougou et Salémata) qui empêche la circulation des véhicules de travaux, le Ministère de la Santé et de la Prévention s'est engagé à demander au Ministère de la Coopération Internationale, des Transports Aériens, des Infrastructures et de l'Energie de procéder des aménagements pour la réhabilitation de la route d'accès.
- (8) Le calendrier indicatif de mise en œuvre du Projet est indiqué en Annexe 5.

Annexes :

1. Coûts approximatifs estimés du Projet
2. Liste des infrastructures demandées
3. Liste des équipements demandés
4. Affectation du personnel et dotation budgétaire nécessaires à la mise en œuvre du projet
5. Calendrier indicatif de mise en œuvre du projet
6. Points critiques nécessitant éventuellement l'aménagement de la route d'accès

Annexe 2

Liste des infrastructures demandées

Infrastructures		Locaux	
Bâtiments principaux	A: Bloc de consultation externe et laboratoire (1 niveau / 1083,35 m ²)	1 niveau	Consultation externe : consultation générale, services spécialisés (bucco-dentaire, ophtalmologie), pharmacie Laboratoire : laboratoire de physiologie/pathologie, salle de radiologie, comptabilité
	B: Bloc de maternité (1 niveau / 367,76 m ²)	1 niveau	Consultation : salle de consultation, salle de counseling, Accouchement : salle d'accouchement, salle de travail, salle de suite de couche
	C: Bloc administratif (1 niveau / 240,26 m ²)	1 niveau	Bureau du médecin chef, bureau du gestionnaire salle de réunion
	D: Bloc d'hospitalisation (1 niveau / 265,37 m ²)	1 niveau	Salle d'hospitalisation générale, salle d'hospitalisation de la maternité
	E: Bloc de chirurgie (1 niveau / 26033 m ²)	1 niveau	Salle d'opération, salle de réveil, salle de lavage, salle de stérilisation, salle de préparation
	Passages (637,17 m ²)		
	Total 2.854,24m ²		
Bâtiments connexes (chaque bâtiment à 1 niveau / 67,86 m ² au total)	F: Local du groupe électrogène (39,00 m ²)	Local du groupe électrogène	
	G: Château d'eau (27,60 m ²)		
Ouvrages connexes	Fosse septique (17,71 m ²) Puisards (300,00 m ²) Logement de personnel (100 m ² × 2)		
Equipements médicaux		Les équipements médicaux seront fournis pour le bloc de consultation externe et laboratoire/radiologie, le bloc de maternité, le bloc d'hospitalisation et le bloc de chirurgie.	

Annexe 3

Liste des équipements demandés

Equipement	Q'té
------------	------

(1) Consultation externe

(1)-1 Salle de consultation (médecin)

1	Lit avec matelas	1
2	Stéthoscope avec tensiomètre	1
3	Négatoscope	1
4	Electrocardiographe	1
5	Laryngoscope	1
6	Ophtalmoscope	1
7	Otoscope	1
8	Lampe d'examen	1
9	Jeu de diagnostic	1
10	Pèse-personne	1
11	Pèse-bébé	1
12	Toise pour personne	1
13	Toise pour bébé	1

(1)-2 Salle de consultation (infirmier)

14	Table de consultation	1
15	Stéthoscope avec tensiomètre	1
16	Laryngoscope	1
17	Ophtalmoscope	1
18	Otoscope	1
19	Jeu de diagnostic	1
20	Pèse-personne	1
21	Pèse-bébé	1
22	Toise pour personne	1
23	Toise pour bébé	1

(1)-3 Salle de soins/injection

24	Table de soins	1
25	Boîte de pansements de soins	2
26	Lampe d'examen	1

(1)-4 Ophtalmologie

27	Lampe à fente	1
28	Jeu des verres d'essai	1
29	Ophtalmoscope (ophtalmologie)	1

Equipement	Q'té
------------	------

(1)-5 Salle bucco-dentaire

30	Chaise dentaire complète	1
31	Chaise d'opérateur	1
32	Jeu d'instruments	2
33	Matériel de consultation détartrage et extraction	1
34	Négatoscope	1
35	Appareil de radiographie dentaire	1
36	Développeuse manuelle de films dentaires	1

(1)-6 PEV

37	Réfrigérateur PEV	1
----	-------------------	---

(2) Maternité

(2)-1 Salle de planification familiale

38	Table de consultation	1
39	Lampe d'examen	1
40	Jeu de spéculum et pince	1

(2)-2 Salle de consultation

41	Table d'examen gynécologique	1
42	Chariot d'examen gynécologique avec lampe	1
43	Boîte d'examen gynécologique	1
44	Lampe d'examen	1
45	Tensiomètre	1
46	Pèse-personne	1
47	Toise	1

(2)-3 Salle de suite de couche

48	Lit avec matelas	2
----	------------------	---

(2)-4 Salle de travail

49	Lit avec matelas	2
----	------------------	---

(2)-5 Salle d'accouchement

50	Table d'accouchement	1
51	Aspirateur (à pied)	1
52	Boîte d'accouchement	2
53	Pèse-bébé avec toise	1

(3) Bloc opératoire

(3)-1 Salle d'opération

54	Lampe scialytique plafonnier	1
----	------------------------------	---

Equipement	Q'té
------------	------

55	Table d'opération	1
56	Appareil d'anesthésie et Respirateur	1
57	Aspirateur	1
58	Négatoscope	1
59	Moniteur de paramètre	1
60	Boîte de césarienne	1
61	Boîte d'accouchement	2
62	Boîte d'appendicectomie	2

(3)-2 Salle de stérilisation

63	Stérilisateur à vapeur	2
64	Distillateur	1

(3)-3 Hospitalisation

65	Chariot brancard	1
66	Lit avec matelas	11
67	Lit pour bébé	1
68	Sac à ressuscitation pour bébé	1
69	Pèse-bébé	1

(4) Laboratoire

70	Agitateur vibreur	1
71	Automate d'hématologie	1
72	Bain-marie thermostat	1
73	Balance de précision	1
74	Distillateur	1
75	Spectrophotomètre	1
76	Centrifugeuse	1
77	Microscope binoculaire	1
78	Réfrigérateur	1

(5) Banque de sang

79	Armoire réfrigérante de banque de sang	1
----	--	---

(6) Radiologie

(6)-1 Salle de radiologie

80	Appareil de radiographie	1
----	--------------------------	---

(6)-2 Salle de développement

81	Négatoscope	1
82	Développeuse manuelle	1
83	Tablier protecteur	1

Annexe 4

Affectation du personnel et dotation budgétaire nécessaires à la mise en œuvre du projet

(1) Affectation du personnel et dotation budgétaire pour le Centre de Santé de Salémata

(Unité : 1.000 FCFA)

Personnels médicaux et paramédicaux	Personnel actuel	Norme	Personnel additionnel	Salaire annuel	Montant additionnel (Salaire annuel multiplié par nbr. de personnel additionnel)
Médecin généraliste	1	1	0	11.400	0
Médecin SOU	0	1	1	11.400	11.400
Chirurgien dentiste	0	1	1	11.400	11.400
Technicien supérieur en odontologie	0	1	1	6.240	6.240
Technicien supérieur en anesthésie	0	1	1	6.240	6.240
Technicien supérieur de laboratoire	0	1	1	6.240	6.240
Technicien supérieur en ophtalmologie	0	1	1	6.240	6.240
Technicien supérieur en radiologie	0	1	1	6.240	6.240
Infirmier	1	3	2	5.460	10.920
Sage-femme	1	2	1	5.460	5.460
Technicien supérieur de maintenance	0	1	1	5.760	5.760
Aide infirmier	0	3	3	3.660	10.980
Pharmacien	0	1	1	2.760	2.760
Total	3	18	15	—	89.880






Source : Réponses du Ministère de la Santé et de la Prévention





(2) Frais de maintenance

Unité : FCFA

Poste	Année d'ouverture : 1 ^o année	A partir de la 2 ^o année
i) Prix de l'électricité	11 934 720	11 934 720
ii) Prix du téléphone	486 000	486 000
iii) Coût du carburant des groupes électrogènes	— (comptabilisé en i))	— (comptabilisé en i))
iv) Prix de l'eau	0 (Utilisation d'eau puisée)	0 (Utilisation d'eau puisée)
v) Prix du gaz oxygène	2 352 000	2 352 000
vi) Coût de maintenance des bâtiments	0	4 500 000
vii) Prix des pièces de rechange (remplacement des filtres)	— (emploi de filtres réutilisables)	— (emploi de filtres réutilisables)
Sous total i) à vii) (Coûts de maintenance des infrastructures)	14 772 720	19 272 720
viii) Coût de maintenance des équipements	7 188 000	7 188 000
Total i) à viii)	21 960 720	26 460 720

Annexe 6 Points critiques nécessitant éventuellement l'aménagement de la route d'accès

No	Distance de Kédougou(km)	Description de l'état de la route	Photos	Evaluation
1	39	La surface de la chaussée est rainurée par érosion. La circulation de véhicules est possible par le virage en passant par l'accotement.		Δ
2	42	L'accotement est très détérioré par érosion. La partie de chaussée est aussi légèrement détériorée avec rainures. Il est possible de passer cet endroit à une petite vitesse. Il faut faire attention à l'avancement de détérioration.		○
3	45	Les piliers du pont sont minces. Il est nécessaire d'étudier leur résistance contre la charge de véhicule. (Pont Afia)		○
4	47	La surface de chaussée est légèrement érodée. La partie de chaussée est largement élargie par le virage de véhicules.		○
5	55	La chaussée est très érodée. Les véhicules circulent par le virage par l'accotement. La terre blanche exposée est argireuse. Il nous semble que l'érosion s'avance avec des pluies (pendant la saison des pluies).		Δ

6 à 10	58 à 59	De nombreux endroits sont largement érodés sur une distance de 2 km. Les véhicules doivent circuler à une petite vitesse par l'accotement etc. Bien qu'il n'y ait pas de grand problème pour le démarrage des travaux, il serait désirable que cette section soit aménagée au point de vue de prévention contre l'accident et de réduction du temps.		Δ
				
11	63 .	La structure du pont est la même que celle du pont situé à No.3. (Près de Tiankoye)		○
12	66	Il y a l'affaissement de terrain à l'endroit du dalot. La largeur de la chaussée circulaire est limitée. Il y a un risque d'effondrement du dalot au futur.		Δ



