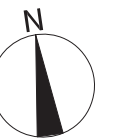
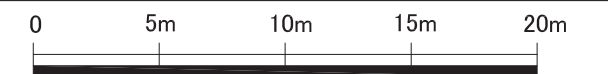


Projet d'Aménagement de l'Hôpital de Jacmel du Département du Sud-Est en République d'Haïti

Plan Premier Etage



2-2-4 Plan d'exécution des travaux / Plan d'approvisionnement

2-2-4-1 Principe pour l'exécution des travaux / Principe pour l'approvisionnement en équipement

Etant donné que le présent Projet sera exécuté dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon, il est jugé que la durée, la précision et la qualité des travaux seront assurées. Après l'approbation du Gouvernement du Japon, l'Echange de Notes (E/N) et l'Accord de Don (A/D) seront conclus entre les deux Gouvernements pour la mise en œuvre du Projet. Les éléments de base et les points à remarquer lors de la mise en œuvre du Projet sont mentionnés ci-après :

(1) Structure d'exécution du Projet de la partie haïtienne

En qualité d'organisme responsable du Projet de la partie haïtienne, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) signera l'Echange de Notes et l'Accord de Don et se chargera de la conclusion de contrats relatifs aux travaux et à l'approvisionnement dans le Projet. L'organisme d'exécution du Projet sera le Département Sanitaire du Sud-Est, et l'Hôpital de Jacmel sera responsable de l'exploitation des installations à aménager dans le Projet.

(2) Consultant

Pour une bonne marche des travaux et de l'approvisionnement en matériaux et matériels de construction, le Consultant japonais conclura un contrat qui appellé « l'Accord pour les services de consultation » avec le MSPP. Le Consultant japonais sera chargé de la conception détaillée et de la supervision des travaux.

Le Consultant japonais préparera le Dossier d'Appel d'Offres et se chargera de l'organisation de la séance de soumission pour les travaux de construction à la place du MSPP, qui est l'organisme responsable du Projet. D'autre part, le Consultant japonais désignera un ingénieur (ingénieur de construction), qui restera en permanence en Haïti pour superviser, de manière intégrée, l'ensemble des travaux, y compris le contrôle qualité et le contrôle du calendrier.

Comme l'exécution des travaux, l'approvisionnement en équipement sera supervisé depuis l'appel d'offres pour l'équipement jusqu'à l'installation, la mise en route, l'encadrement pour l'opération initiale et la livraison.

(3) Entrepreneur

Pour l'exécution des travaux de construction et l'approvisionnement en équipement, des entrepreneurs japonais seront sélectionnés par la partie haïtienne à travers les procédures de l'appel d'offres à concurrence ouverte conformément au programme de la coopération financière non remboursable du Japon. Tenant compte des conditions de l'approvisionnement en matériaux et matériels de construction et des conditions du travail en Haïti, la durée des travaux est prévue pour 16 mois environ, et il sera demandé d'achever les travaux dans un certain délai.

Il est demandé à l'entrepreneur japonais chargé des travaux de construction d'avoir des expériences de la réalisation de projets similaires dans la région de l'Amérique latine et de la Caraïbe ou dans la région francophone. En outre, l'entrepreneur japonais devra avoir des expériences et une capacité à l'exécution des travaux sûre et certaine, du transport adéquat des matériaux et matériels de construction ainsi que de la réalisation des mesures nécessaires à la sécurité pour les patients et les hospitalisés, le personnel de l'Hôpital et aux habitants, etc.

Il est demandé à l'entrepreneur japonais chargé de l'approvisionnement en équipement (fournisseur) de faire une exploration sur les installations de projet avant la livraison de l'équipement pour confirmer une voie d'acheminement, des endroits de mise en place, des conditions électriques, et des circonstances de l'eau potable et du drainage, etc., et d'établir un calendrier de transport et d'installation de l'équipement à réaliser. En outre, après la livraison de l'équipement, il est important que l'entrepreneur japonais chargé de l'approvisionnement en équipement donne des soutiens logistiques basés sur la collaboration avec les fabricants et leurs agences de manière que les consommables et les pièces de rechange des principaux équipements ainsi que l'encadrement technique soient fournis à titre onéreux.

(4) Nécessité de l'envoi d'ingénieurs

Les travaux de construction dans le présent Projet sont constitués de l'approvisionnement en matériaux et matériels, du transport de ces matériaux et matériels et de l'exécution des travaux sur place, etc. A cet effet, une gestion équilibrée est indispensable, et il est donc jugé nécessaire d'envoyer un ingénieur de la part de l'entrepreneur japonais, qui puisse diriger et gérer l'ensemble des travaux de manière cohérente. L'entrepreneur japonais affectera un chef de chantier, un ingénieur de construction, un ingénieur de l'équipement de construction et un administrateur servant aussi d'interprète. Suivant les circonstances, des interprètes haïtiens pour les termes techniques (anglais/français) et des gardes du corps seront recrutés.

Par ailleurs, pour les flux médicaux et l'équipement électrique médical qui nécessitent des techniques et les instruments spéciaux, il est prévu qu'un spécialiste japonais (ingénieur), en qualité de personnel de l'entrepreneur, sera envoyé. D'autre part, pour le système d'isolation sismique à installer dans le bâtiment à construire, un autre spécialiste japonais (ingénieur) du système d'isolation sismique sera envoyé par les raisons suivantes :

1) Spécialiste du système d'isolation sismique 1 (technologie de béton à haute précision)

Par rapport aux piliers classiques, les piliers du système d'isolation sismique reçoivent une grande force axiale contre la section. A cet effet, les travaux spécifiques sont nécessaires, par ex. au lieu de mettre une base de mortier ordinaire sous le système d'isolation sismique, on mettra directement du béton à haute fluidité sous les plaques de fond à installer, en outre, après le coulage du béton, on injectera du mortier liquide par le moyen d'un tuyau spécial, etc. Par conséquent, il est nécessaire d'envoyer un ingénieur expérimenté pouvant diriger les travaux

d'installation du système d'isolation sismique. La durée nécessaire à ces travaux est prévue pour deux mois. Durant le premier mois, une maquette sera établie pour transférer au personnel local les savoirs-faires de technologies nécessaires à l'exécution des travaux. Dans le mois suivant, la structure de base pratique sera supervisée.

2) Spécialiste du système d'isolation sismique 2 (technologie de joint d'isolation sismique)

Etant donné que le mécanisme de joints de dilatation et de joints d'isolation sismique dans la canalisation, qui sont indispensables pour la structure d'isolation sismique, est un peu compliqué, la gestion de performance de chaque produit est très importante. En outre, il est important aussi de prévoir un état de déplacement horizontal lors d'un tremblement de terre, de saisir correctement la position de chaque produit installé et de la gérer. A cet effet, il est nécessaire d'envoyer un ingénieur expérimenté pouvant gérer le plan d'exécution des joints d'isolation et diriger et superviser les travaux d'installation de ces joints. La durée de l'envoi de l'ingénieur est prévue pour deux mois à la fin de l'étape de finition. Pour le premier demi-mois (0,5 mois), le plan d'exécution final sera confirmé mutuellement et l'encadrement pour la mise en place des joints sera donné, et pour le reste de cette période (1,5 mois), cet ingénieur s'occupera de la supervision et de l'encadrement pour l'installation des joints assurant une distance de séparation nécessaire et un mécanisme mobile.

(5) Bureau d'étude local

Il existe des bureaux d'étude en Haïti, mais leur taille est petite et leur capacité très limitée. Et ils n'ont pas de capacité organisationnelle suffisante après le séisme. D'autre part, il existe aussi des consultants individuels en train d'améliorer leurs spécialités à travers le recrutement par des bailleurs de fonds installés en Haïti pour la reconstruction du pays. En profitant de ces consultants comme assistants du Projet, il est possible de renforcer la structure d'exécution des travaux. Par conséquent, tenant compte d'une capacité limitée des bureaux d'étude locaux, ces consultants seront exploités comme assistants du Projet.

(6) Entreprise de construction locale

En Haïti, le Code de la Construction et l'Administration de la construction ne sont pas bien définis. Dans ces circonstances actuelles, une grande construction, telle que les hôtels, ou une construction spécifique comme les hôpitaux sont réalisées, dans la plupart des cas par des entreprises de construction ayant les capitaux de fonds étrangers, par ex. les Etats Unis ou la République Dominicaine, etc. A cet effet, les entreprises de construction locales ne peuvent réaliser par leurs propres moyens que les travaux de construction de petite taille, et elles travaillent réellement en qualité de sous-traitants. Par conséquent, tenant compte d'une capacité limitée des entreprises de construction locales, on envisagera de les exploiter dans le Projet.

(7) Relation relative à l'exécution du Projet dans l'ensemble

La corrélation des acteurs du présent Projet, y compris la supervision des travaux, est expliquée dans la Figure 2-5 ci-dessous.

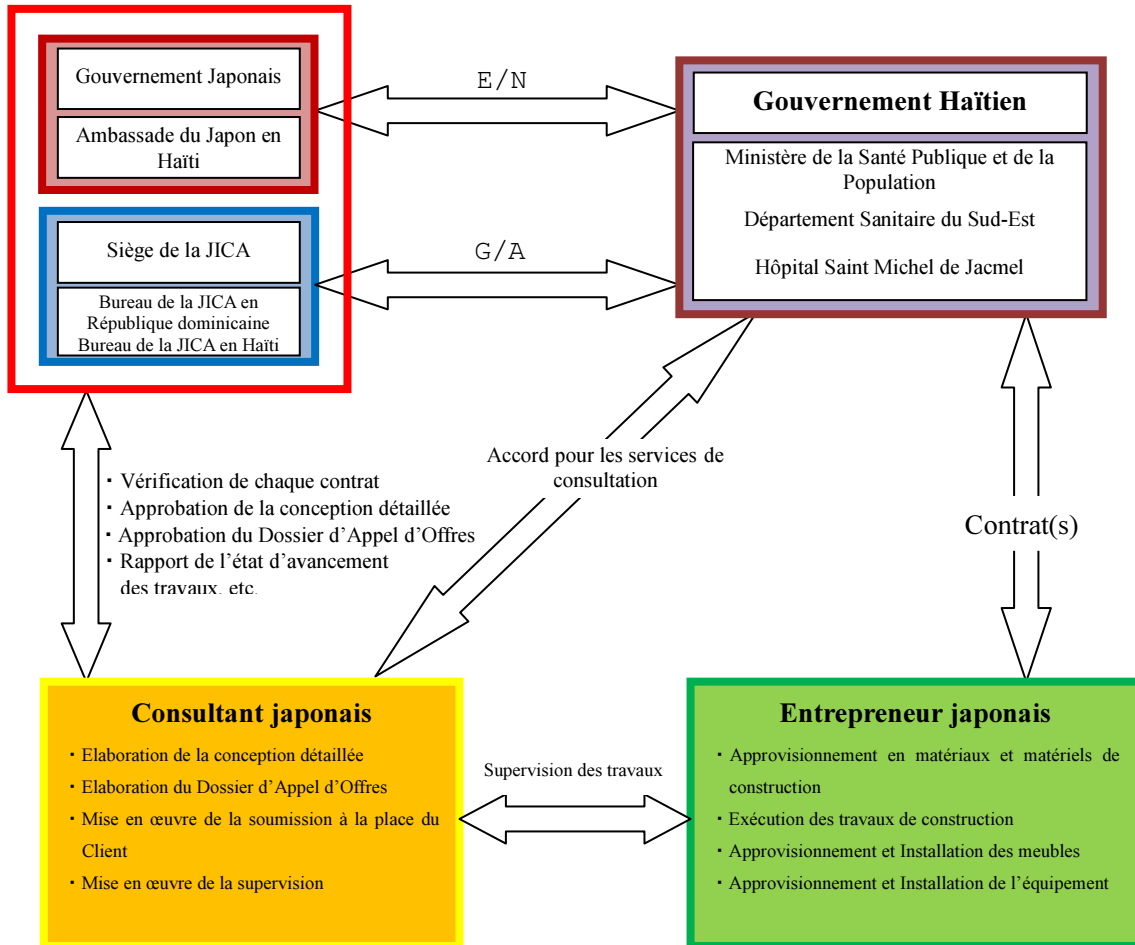


Figure 2-5 : Corrélation des acteurs du Projet

(8) Principe de base pour l'exécution des travaux

La gestion de sécurité et la gestion de calendrier d'exécution sont prioritaires, et le contrôle qualité sera assuré en même temps.

Pour assurer le contrôle qualité et le contrôle du calendrier d'exécution, on profitera d'entreprises locales ayant beaucoup d'expériences de construction en Haïti et des capacités d'approvisionnement en matériaux et matériels et de gestion de la main d'œuvre de manière efficace.

Entouré d'une falaise, le site du Projet est limité. Les travaux seront donc effectués dans un espace restreint, et les mesures contre les accidents aux personnes tierces seront prises.

Il faut prêter attention aux bruits et vibrations pendant les travaux de manière à ne pas empêcher les activités hospitalières et les habitants.

Il faut prévenir les accidents du travail, tels que la chute d'un ouvrier ou d'un matériau, pendant les travaux en hauteur.

(9) Principe pour l'approvisionnement

En principe, les matériaux et matériels de construction disponibles au marché local seront sélectionnés. Cependant, pour les fers à béton et les profilés d'aciers, etc., la possibilité de l'approvisionnement dans des pays voisins sera examinée, au regard de la qualité et de la quantité nécessaires. En outre, étant donné que la plupart des matériaux et matériels disponibles au marché local sont des produits importés depuis des pays tiers, le plan d'approvisionnement sera établi conformément au plan d'exécution des travaux en assurant le contrôle qualité et en confirmant le volume de stockage, etc.

Par ailleurs, les matériaux et matériels accompagnant les installations médicales et dont la qualité et les fonctions sont considérées importantes ainsi que le système d'isolation sismique seront approvisionnés depuis le Japon.

2-2-4-2 Points à remarquer lors de l'exécution des travaux et de l'approvisionnement en équipement

(1) Site de la construction

Le site faisant l'objet du Projet est situé dans la ville de Jacmel du Département du Sud-Est, éloignée de 90km environ de la capitale, où les principaux matériaux et matériels sont approvisionnés. Pour faire un voyage entre Port-au-Prince et Jacmel, il faudra 3 heures par route. La route nationale reliant ces deux villes est pleine de ressauts, et il y a un col de 900m d'altitude pendant 40km sur cette route. Cela signifie que le transport terrestre des matériaux et matériels demande encore plus de temps. Pour ne pas empêcher ce transport, le plan d'exécution des travaux et le plan d'approvisionnement seront élaborés en tenant compte des points suivants :

1) Temps du transport et de l'acheminement des matériaux et matériels

Les saisons des pluies d'Haïti sont d'avril à juin et d'août à novembre, en particulier des cyclones attaquent le pays le plus souvent entre août et novembre. Tenant compte de cette saison, le plan de transport des matériaux et matériels sera préparé de manière à limiter des obstacles au calendrier d'exécution au minimum.

2) Stockage des matériaux et matériels de construction

La construction du bâtiment du Projet demande environ 4 500 m³ pour la fondation et 2 000 m³ pour la superstructure. Cependant, il est jugé difficile d'assurer un espace pour stocker les matériaux et matériels, tels que le ciment, les agrégats, etc., dans le site de construction et le terrain de l'Hôpital. Par conséquent, on examinera une possibilité d'assurer un espace pour le dépôt des matériaux et matériels aux environs de l'Hôpital. Dans cet espace de stockage, aux

points de vue de la sécurité et de la prévention contre le vol, il est nécessaire d'installer des clôtures d'enceinte temporaires pour limiter l'entrée des personnes tierces, et d'affecter un personnel en charge de la sécurité. En outre, le site du Projet, étant situé sur un plateau près d'une plage, se caractérise géographiquement par une brise de mer soufflant. Il est donc nécessaire de prendre des mesures contre le sel dans les matériaux, tels que les agrégats, les fers à béton, etc. En plus, des cyclones passent près d'Haïti chaque année, et il est donc nécessaire de prendre des dispositions pour la gestion adéquate des matériaux et matériels de construction contre les pluies et les vents forts.

(2) Approvisionnement en matériaux et matériels de construction

En général, les principaux matériaux et matériels de construction sont disponibles en Haïti (y compris les produits importés au marché local). Comme l'équipement médical, les matériaux et matériels approvisionnés au Japon ou dans des pays tiers seront transportés par route via le port de Port-au-Prince jusqu'à Jacmel.

1) Ciment

Pour le ciment qui est l'un des principaux matériaux de construction, il existe des cimenteries en Haïti. Bien que les premières matières soient importées à partir de pays voisins, tels que le Nicaragua, les Etats Unis, etc., les deux entreprises; CINA et CIMENT VARREUX fabriquent et vendent du ciment en Haïti.

2) Fers à béton

Les fers à béton sont importés à partir des Etats Unis, de la République Dominicaine, etc., puis ils sont transformés en Haïti. Donc, l'approvisionnement est possible. En principe, les marchés locaux sont bien approvisionnés en produits de standard ASTM (un organisme américain de normalisation qui rédige et produit des normes techniques concernant les matériaux, les produits, les systèmes et les services : en anglais. American Society of Testing and Materials) dont les diamètres nominaux sont 1/4, 3/8, 1/2, 5/8 et 1 pouce (correspondant aux normes japonaises de JIS, D6, D10, D13, D16 et D25), les niveaux d'élasticité sont de 40 et de 60 (correspondant aux normes japonaises de JIS, SD295 et SD345) et la longueur d'unité est de 30 pieds (10 mètres environ).

3) Agrégats pour le béton

En Haïti, bien que Port-au-Prince dispose d'usines de fabrication de béton, cela n'existe pas dans la ville de Jacmel et à ses environs. En outre, de Port-au-Prince à Jacmel, le transport de béton frais par des camions malaxeurs (centrale à béton mobile) demande plus de 3 heures, et ce transport est donc jugé impossible. Cependant, il existe des camions malaxeurs (centrale à béton mobile / capacité de production de béton maximale : 45m³/h) appartenant à des sociétés de fabrication de béton. Par conséquent, le ciment et les agrégats seront déposés et gérés sur le

terrain de stockage des matériaux et matériels, où le dosage, la fabrication et le contrôle qualité seront possibles. Le sable et les pierres concassées sont faciles à approvisionner à Jacmel, car il y a beaucoup de fouilles d'emprunt de sable et de carrières de pierres. D'après des entreprises de construction locales, les granulats locaux ne contiennent pas de substances de réaction alcali-granat qui affectent le béton. Par conséquent, il n'y a pas de problèmes dans la qualité. Cependant, il est nécessaire d'effectuer les tests sur la granulométrie, la teneur du sel, etc. pour la confirmation préalable.

4) Bois

Les marchés locaux sont bien approvisionnés en bois importés à partir de la République Dominicaine, du Brésil, du Canada et des Etats Unis.

5) Equipements et Matériels Electriques de construction

Pour les équipements et matériels électriques et de climatisation exigeant la fiabilité et la sécurité, il existe des agences de fabricant et des maisons commerciales qui traitent des produits en provenance de la France ou du Japon, et ces matériels et équipements sont disponibles en Haïti.

Pour les appareils de communication et les produits de canalisation sanitaires, il existe des agences de fabricant de maisons commerciales traitant des produits en provenance des Etats Unis, du Brésil, de Chine, d'Allemagne, et d'Israël, et ces matériels et équipements sont disponibles en Haïti.

Cependant, aux points de vue de la propriété caractéristique des installations sanitaires, de la résistance de l'Equipment de construction et de la durabilité des fonctions, l'approvisionnement au Japon sera aussi examiné.

6) Matériaux et matériels spécifiques

En Haïti, il existe de nombreuses agences de fabricant et maisons commerciales qui importent les matériaux et matériels de construction à partir des Etats Unis, et ces matériaux et matériels peuvent être approvisionnés en Haïti. Mais, pour les portes et fenêtres exigeant l'étanchéité et les matières de finition nécessitant une résistance aux produits chimiques, etc., l'approvisionnement au Japon ou dans des pays tiers sera examiné.

(3) Gestion de la sécurité

Lors de la mise en œuvre du Projet, une structure de gestion sécuritaire exhaustive sera établie.

1) Le gestionnaire sur le chantier devra prendre un téléphone cellulaire, et on aménagera et distribuera un réseau de communication comprenant, soit les personnes concernées de la partie japonaise, les personnes concernées de la partie haïtienne et la police, etc.

2) L'organisation d'une réunion matinale devra être respectée pour confirmer le contenu des

travaux de ce jour-là et donner des instructions sur la sécurité avant le commencement du travail.

- 3) Avant le commencement du travail et à la fin du travail, une ronde attentive devra être effectuée pour vérifier que les échafaudages, les supports, les mains courantes, etc., se trouvent en état de sécurité.
- 4) En cas de mauvais temps, les planchers de travail et la voie d'acheminement seraient glissants et cela occasionnerait des renversements et chutes. A cet effet, les parties d'accès devront être toujours contrôlées pour maintenir un bon état.
- 5) Parallèlement aux activités hospitalières, les travaux seront exécutés dans le terrain de l'Hôpital. A cet effet, les clôtures d'enceinte, etc., seront mises en place pour séparer clairement la ligne de mouvement du personnel hospitalier de celle des travaux. En outre, pour la gestion sécuritaire, le personnel de service de sécurité sera affecté pour 24 heures sur 24 (en 3 rotations de travail).
- 6) Pour les ingénieurs japonais de long séjour, le logement dans un hôtel bien sécurisé est jugé pertinent tenant compte des conditions de sécurité dans la ville de Jacmel.
- 7) Pour les raisons de sécurité en Haïti, les ingénieurs japonais sont obligés de recruter des gardes du corps. Par conséquent, en fonction du nombre d'ingénieurs japonais, un nombre adéquat de gardes du corps sera affecté.
- 8) Pour le terrain de stockage des matériaux et matériels de construction, aux points de vue de la sécurité et de la prévention contre le vol, le personnel de service de sécurité sera affecté pour 24 heures sur 24 (en 3 rotations de travail).

(4) Points à remarquer pour l'approvisionnement en équipement

Considérant que les installations faisant l'objet du Projet sont les installations hospitalières en activités, les discussions avec les personnes concernées seront bien faites pour la confirmation d'une voie d'acheminement et des endroits de stockage, etc., et pour les procédures de la mise en place de l'équipement.

2-2-4-3 Répartition des tâches dans l'exécution des travaux, l'approvisionnement et la mise en place de l'équipement

Les tâches à la charge de chaque partie dans l'exécution du Projet sont mentionnées dans le Tableau 2-19 ci-après.

Tableau 2-18 : Tâches à la charge des deux parties

No.	Élément	Japon	Haïti	Remarques
1	Construction des installations			
①	Acquisition des terrains		●	
②	Travaux de dégagement des terrains et Travaux de démolition des installations	●		
③	Fourniture d'un espace nécessaire aux installations de chantier		●	Dépôt de matériaux, etc.
④	Travaux d'ouvrages temporaires, tels que les clôtures d'enceinte provisoires, etc.	●		
⑤	Aménagement d'une route d'acheminement pour les véhicules des travaux	●		
⑥	Travaux de construction des installations hospitalières	●		
⑦	Mise en place des clôtures d'enceinte et des portes permanentes sur la circonférence de l'emplacement		●	
⑧	Travaux d'aménagement d'un parking		●	
⑨	Travaux de revêtement à l'intérieur du site		●	
2	Travaux d'équipement électrique			
①	Travaux de lignes de transfert électrique		●	Raccordement du réseau électrique jusqu'au site
②	Travaux de câblage	●		A partir du branchement du réseau dans le site
③	Travaux de tableau de distribution et de panneau électrique	●		
3	Travaux d'équipement de l'alimentation en eau potable, du drainage et de l'hygiène			
①	Alimentation en eau de puits		●	Le puits existant à l'extérieur de l'Hôpital est une source d'eau.
②	Travaux de canalisation et de réservoir récepteur d'eau	●		Raccordement à la conduite d'eau de puits qui vient de l'extérieur du site
③	Travaux d'égout (les eaux usées, ménagères et pluviales)	●		1 ^{ère} et 2 ^{ème} canalisations à la fosse septique
④	Travaux de fosse septique		●	
4	Travaux d'équipement d'aération et de climatisation			
①	Travaux de canalisation de conduits et d'isolation thermique	●		
②	Travaux d'installation des appareils de climatisation	●		
5	Approvisionnement, Fabrication et Installation de l'équipement et des meubles			
①	Approvisionnement, Fabrication et Installation de l'équipement médical	●		
②	Approvisionnement, Fabrication et Installation de l'équipement des meubles	●		
6	Procédures bancaires			
①	Paiement des commissions pour l'ouverture d'un compte bancaire et la notification de l'A/P et le paiement sur la base de l'A/B		●	
7	Dédouanement			
①	Transport maritime (aérien) des produits relatifs à la construction jusqu'au pays bénéficiaire	●		
②	Prise en charge du droit de douane et Procédures de dédouanement à des ports de déchargement		●	
③	Transport intérieur des produits, etc., à partir de ports de déchargement jusqu'au site	●		
8	Autres			
①	Demande de permissions de construction		●	
②	Prise en charge des taxes et impôts (TVA)		●	
③	Gestion et Maintenance des installations et de l'équipement		●	
④	Prise en charge des travaux à part ceux couverts par le Japon		●	
⑤	Procédures des considérations environnementales et sociales (EIE)		N/A	Catégorie C

Remarque :

● :

N/A :

A/B: Arrangement Bancaire A/P: Autorisation de Paiement

signifie que les tâches à charger

Non Applicable

2-2-4-4 Plan de supervision des travaux et de l'approvisionnement

Sur la base du système de la coopération financière non remboursable du Japon, le Consultant japonais organisera une équipe du Projet en se référant aux idées du concept de base en vue d'une cohérence de la conception détaillée et de la supervision des travaux pour viser à une bonne marche de l'exécution. Dans la supervision des travaux et de l'approvisionnement, le Consultant japonais devra reconnaître bien les différentes conditions du site du Projet et du pays et maintenir la conformité avec le calendrier d'exécution, le contrôle qualité et la gestion sécuritaire.

(1) Principe de base pour la supervision des travaux et de l'approvisionnement

Le Consultant japonais devra superviser l'état d'avancement de l'exécution des travaux et de l'approvisionnement en matériaux et matériels de manière à ce que les travaux soient terminés dans un délai fixé. En outre, le Consultant japonais devra assurer la qualité indiquée dans les documents contractuels ainsi que le délai de livraison des matériaux et matériels. Enfin, le Consultant japonais devra contrôler et diriger l'entrepreneur pour que les travaux soient exécutés en sécurité sur le site.

Les principaux points à remarquer lors de la supervision des travaux et de l'approvisionnement sont présentés ci-dessous :

1) Contrôle de l'état d'avancement des travaux

Chaque mois et chaque semaine, le Consultant japonais confirmera l'état d'avancement des travaux en comparant le calendrier d'exécution planifié par l'entrepreneur lors de la conclusion du contrat avec l'état d'avancement réel de manière à ce que les travaux soient achevés dans un délai fixé dans le contrat. Au cas où un retard dans l'exécution des travaux apparaîtrait, le Consultant devrait attirer l'attention de l'entrepreneur, lui demander de présenter les propositions de contremesures à réaliser et lui donner des instructions pour terminer les travaux et la livraison des matériaux et matériels dans le délai des travaux.

La comparaison du calendrier d'exécution planifié avec l'état d'avancement réel sera effectuée sur la base des éléments suivants :

1. Confirmation des parties achevées des travaux (Situation sur l'approvisionnement en matériaux et matériels de construction et sur l'état d'avancement des travaux),
2. Confirmation du résultat de l'approvisionnement en matériaux et matériels (Matériaux et matériels de construction et Equipement)
3. Confirmation de la situation sur les travaux d'ouvrages temporaires et sur la préparation des engins des travaux
4. Confirmation des critères d'appréciation pour les ingénieurs, les ouvriers qualifiés, les travailleurs, etc. et du nombre exact.

2) Gestion sécuritaire

Pour prévenir les accidents du travail sur le site et les accidents contre les personnes tierces (le personnel de l'Hôpital, les patients, les habitants, etc.) pendant les travaux de construction, la gestion sécuritaire devra être assurée en collaboration avec le responsable de la gestion sécuritaire de la part de l'entrepreneur. Les points à remarquer pour la gestion sécuritaire sur le site sont les suivants :

1. Etablissement des règlements de la gestion sécuritaire et nomination d'un responsable
2. Prévention des accidents par le contrôle régulier des engins des travaux
3. Etablissement d'une route que les véhicules des travaux prendront et respect de la conduite sécuritaire
4. Mise en place des installations sécuritaires et contrôle régulier
5. Observation des mesures d'aide sociale pour les travailleurs et de l'obtention des jours de congés.

(2) Structure de supervision des travaux et de l'approvisionnement

Les travaux de construction du présent Projet portent sur nombre de points. A cet effet, un superviseur des travaux en permanence (ingénieur chargé de la construction) sera installé sur le site, et en fonction de l'état d'avancement des travaux, les ingénieurs du Consultant japonais ci-après seront envoyés en temps opportun :

- Consultant en chef, chargé de diriger l'ensemble des travaux et de donner des instructions relatives à la gestion du calendrier d'exécution et au contrôle qualité,
- Conception de la construction, chargé de confirmer le plan de masse, les plans des travaux, les spécifications des matériels, etc. et de les expliquer au Client,
- Conception de l'équipement de construction, chargé de confirmer le plan de masse, les plans des travaux, les spécifications des matériels, etc. et de les expliquer au Client,
- Contrôle de la structure, chargé de la supervision des travaux de fondation, des travaux d'installation du système d'isolation sismique, etc.
- Supervision de l'équipement de construction-1, chargé de la supervision de l'équipement de l'alimentation en eau potable et du drainage ainsi que de l'équipement de climatisation, et des inspections intermédiaires et finale,
- Supervision de l'équipement de construction-2 (chargé de l'équipement de construction électrique), chargé de la supervision de l'équipement du câblage et de l'équipement de transformation électrique, ainsi que des inspections intermédiaires et finale,

- Planification des équipements et matériels-1, chargé de la préparation des conditions du contrat, etc., et de la promotion de l'exécution, et
- Planification des équipements et matériels-2, chargé de la confirmation des spécifications des équipements et matériels, de la conformité avec les installations, et du transfert de la technologie comme le manuel.

2-2-4-5 Plan de contrôle qualité

(1) Principe de base

Haïti ne dispose pas de standards sur le contrôle qualité des travaux de construction, et les documents de référence pour la gestion ou les manuels de procédures de gestion, etc., ne sont pas aménagés. Etant donné qu'il n'existe pas d'organismes qui puissent faire l'essai de résistance à la traction, l'essai de résistance à la compression du béton, la granulométrie, etc., à Jacmel, il est prévu que ces essais soient confiés au Laboratoire National relevant du Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications (MTPTC) dans la capitale du pays. A Port-au-Prince, il y a plusieurs usines de fabrication de béton, qui peuvent fabriquer une quantité importante de béton frais par le moyen de camions malaxeurs (centrale à béton mobile). Par conséquent, on peut confier une gestion cohérente pour les matières, la production et le contrôle qualité. Pour l'essai de résistance à la compression, ces usines de fabrication possèdent leurs propres équipements pour les essais de béton. Etant donné que les essais concernant le béton seront nombreux et nécessiteront les techniques, il sera nécessaire de vérifier leurs équipements d'essais et de s'assurer de l'exactitude des essais dans chaque usine avant de confier de réaliser les essais du Projet. Le contrôle qualité du béton sera assuré complètement et efficacement.

(2) Eléments du contrôle qualité

On devra vérifier que le bâtiment construit et les matériaux et matériels fabriqués et livrés se conforment à la qualité et la quantité requises conformément aux documents contractuels. Lorsque le Consultant japonais jugera que la qualité ou la quantité des travaux achevés n'est pas assuré, il demandera à l'entrepreneur de faire la correction, la modification ou le changement dans l'immédiat.

1) Vérification des plans d'exécution et des spécifications des matériaux et matériels utilisés

Avant le commencement des travaux de construction, l'entrepreneur est obligé de présenter les plans d'exécution de chaque type des travaux, et le Consultant japonais confirmera le contenu de ces plans. En outre, le Consultant japonais demandera à l'entrepreneur de soumettre les spécifications et les certificats d'achat des matériaux et matériels à utiliser pour assurer la qualité.

2) Vérification des plans et spécifications de portes et fenêtres, de meubles et d'accessoires

Avant le commencement des travaux relatifs aux portes et fenêtres, meubles et accessoires, l'entrepreneur est obligé de présenter les plans de fabrication y afférents, et le Consultant japonais

confirmera le contenu de ces plans. En outre, lors de l'acheminement de ces matériels et équipements, les objets mêmes devront être comparés avec les spécifications et les plans de fabrication.

3) Vérification des résultats des inspections dans l'atelier de la fabrication des matériaux

Pour les matériaux et matériels de construction à acheter, des inspections en présence seront effectuées dans les usines ou les ateliers de fabrication ou de montage pour la confirmation de la qualité de matières et la vérification des certificats d'inspection, etc.

4) Supervision et Vérification des conditions des parties achevées dans les travaux

Sur le site de construction, l'encadrement technique et l'inspection en présence seront effectués à la fin de chaque étape des travaux. En cas de défaillance constatée, la correction ou la modification devra être apportée complètement. D'autre part, dans l'inspection, les parties achevées devront être comparées avec les plans d'exécution.

Tableau 2-19 : Plan de contrôle qualité

Travaux	Elément à contrôler	Essai (Inspection)	Fréquence
Travaux de terrassement	Capacité portante	Essai de chargement sur plaque (2 endroits/80kN/m ² ou plus)	
	Compactage	Vérification visuelle	Tous les points de base de fondation
	Angle d'un talus de fouille sol de fondation	Mesure (Pente 1 :0,8 ou plus) Mesure	
	Contrôle de la qualité de sol (en cas de nécessité)	Granulométrie	Un point dans la fouille d'emprunt
Travaux de coffrage	Partie terminée	Vérification de dimension, Photos	Toutes les pièces
	Matériau	Epaisseur de bois, Matériau, Déformation	Toutes les pièces
	Vérification sur le coffrage	Vérification visuelle (fente, renfort, cale d'épaisseur)	Toutes les pièces
Travaux de ferrailage	Résistance à la traction	Résistance à la traction (Standard de JIS ou ASTM ou plus)	Un essai par dimension et type d'acier
	Qualité en général	Certificat de qualité par usine	Un essai par dimension et type d'acier
	Armature	Nombre de fers à béton, Diamètre, Distance, Longueur de joint, Longueur d'ancrage, Epaisseur de couche de béton)	Avant le coulage de béton, Tous les points
Travaux de béton	Granulométrie des agrégats	Essai par tamisage	1
	Mélange d'essai	Dosage de ciment et d'eau, Résistance à la compression, Densité de chlorure	1
	Résistance à la compression	Essai de la résistance à la compression (Résistance de projet + valeurs ajustées + Supplément)	1 fois par point de coulage
	Affaissement	Essai d'affaissement	A chaque coulage
	Charge de chlorure	Essai de densité de chlorure	1 fois par point de coulage
	Température de béton	Température de béton lors du coulage (moins de 35°C)	A chaque coulage

Travaux	Elément à contrôler	Essai (Inspection)	Fréquence
	Partie terminée (après décoffrage)	Mesure	Tous les points
Travaux de maçonnerie	Qualité de bloc de béton (4N/mm ² ou plus)	Inspection à l'usine, Dosage, Résistance à la compression	1 fois par type
Travaux de portes et fenêtres	Qualité	Vérification visuelle et Mesure	Lors de la livraison
Travaux d'alimentation en eau et de drainage	Fuite d'eau dans les conduites d'alimentation en Fuite d'eau dans les drains	Essai de la pression hydrique (60 minutes avec 1,75 Mpa) Essai de mise sous pression	
Travaux électriques	Ligne électrique	Essai d'isolation Essai de mise sous tension	
Meubles	Qualité de meubles	Vérification visuelle et Mesure	Lors de la livraison

2-2-4-6 Plan d'approvisionnement matériaux et matériels de construction

(1) Matériaux et matériels de construction

Les principaux matériaux et matériels de construction dans le présent Projet seront généralement disponibles en Haïti (y compris les matériaux et matériels importés qu'on peut trouver facilement au marché local). Dans ces matériaux et matériels de construction, le ciment, les agrégats, les fers à béton, le bois, les peintures, etc. sont les produits haïtiens ou les produits importés à partir de pays voisins, tels que les Etats Unis, la République Dominicaine, etc. Les marchés étant bien approvisionnés en ces produits locaux et importés, il est facile de les obtenir en Haïti. Cependant, pour les matériels et équipements exigeant la propriété caractéristique, la résistance et la durabilité fonctionnelle, les portes et fenêtres demandant l'étanchéité et les matières de finition nécessitant la résistance aux produits chimiques, etc., l'approvisionnement au Japon ou dans des pays tiers sera examiné.

D'autre part, pour les engins des travaux et les véhicules de transport, la location ou l'approvisionnement sont possibles, et il n'y aura pas d'empêchements dans l'exécution du Projet.

Tableau 2-20 : Approvisionnement en matériaux et matériels

Matériaux et matériels	Approvisionnement		Lieu de production		Remarques (Domi.= République Dominicaine)
	En Haïti		Haïti	Importé	
Travaux de construction					
Ciment portland	○		○	○	Disponible en Haïti. Il existe deux entreprises : Cina et Ciment Varreux.
Agrégats pour le béton	○		○		Disponible dans la région de Jacmel
Matériaux pour le coffrage (contre-plaqué)	○		○	○	Disponible en Haïti, mais faire attention à la déformation
Fer à béton	○			○	Les produits de standards ASTM sont importés à partir des Etats Unis et de la Domi.
Acier de construction	○			○	Importation à partir des Etats Unis, de la Chine, du Mexique et de la Domi.
Bloc de béton	○		○		Disponible en Haïti. Résistance à la compression incohérente.
Profilé d'acier léger	○			○	Importation à partir de la Chine
Système de plafonds	○			○	Importation à partir des Etats Unis et de la Chine
Plaque de plâtre	○			○	Importation à partir des Etats Unis (1200×2400×12,5)

Matériaux et matériels	Approvisionnement		Lieu de production		Remarques (Domi.= République Dominicaine)
	En Haïti		Haïti	Importé	
Isolation thermique en laine de verre	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Importation à partir des Etats Unis
Céramique et Carrelage en terrazo (en pierres artificielles)	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Produits italiens et espagnols
Contre-plaque pour la structure	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Importation à partir des Etats Unis, du Canada, du Brésil et de la Domi.
Bois de construction	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Disponible en Haïti, mais faire attention a la déformation. Importation à partir des Etats Unis, du Canada, du Brésil et de la Domi.
Papier goudronné	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Importation à partir des Etats Unis
Tôle d'acier galvanisée en aluminium	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Importation à partir des Etats Unis et de la Chine
Peinture	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Importation à partir des Etats Unis
Portes et fenêtres d'acier	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Production en Haïti possible. Importation des produits préfabriqués à partir des Etats Unis et de l'Europe
Portes et fenêtres de bois	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Production en Haïti possible. Importation des produits préfabriqués à partir des Etats Unis et de l'Europe
Portes et fenêtres d'aluminium	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Importation des produits préfabriqués à partir des Etats Unis et de l'Europe
Bloc de verre	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Importation à partir des Etats Unis
Meubles de bois	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Importation des produits préfabriqués à partir des Etats Unis et de l'Europe
Meubles d'acier	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Importation des produits préfabriqués à partir des Etats Unis et de l'Europe
Bloc autobloquant	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		Produits standards disponibles en Haïti
Dispositif d'isolation sismique				<input type="radio"/>	Approvisionnement au Japon
Joint de dilatation				<input type="radio"/>	Approvisionnement au Japon
Portes et fenêtres au verre de plomb				<input type="radio"/>	Approvisionnement au Japon
Travaux d'équipement électrique					
Génératrice	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Câble	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Appareil d'éclairage	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Interrupteurs et Commutateurs	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Prévention contre catastrophes	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Travaux d'équipement de l'alimentation en eau potable et du drainage					
Tuyauterie	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Céramique sanitaire	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Chauffe-eau solaire	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Réservoir en plastique renforcé fibre	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Pompe	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Travaux de climatisation					
Matériaux de canalisation	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Ventilateur	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Climatiseur	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	Disponible en Haïti
Filtres				<input type="radio"/>	Approvisionnement au Japon ou dans des pays tiers
Engins des travaux					
Camion à benne	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Camion Malaxeur de type mobile	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Camion Malaxeur	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Camion Pompe à Béton	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pelle mécanique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Bulldozer à godet	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Grue tout terrain	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Compacteur de sol	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Rouleau compresseur	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Ciment normal Portland	Bloc de béton
	
<p>Produit local. Facile à approvisionner. Faire attention à des produits longtemps stockés depuis la date de fabrication.</p>	<p>Produit local. Dans la fabrication, le dosage, la cure, etc., ne sont pas contrôlés.</p>
Céramique sanitaire	Carrelage de pierres artificielles
	
<p>Produits importés à partir des Etats Unis. Approvisionnement de divers types possible</p>	<p>Produits importés à partir de l'Italie. Standards limités</p>
Jalousie en aluminium ▪ Grillage en acier	Portes et fenêtres en bois
	
<p>Fabrication et assemblage en Haïti. Selon la dimension de la partie d'ouverture, ajustement possible</p>	<p>Fabrication en Haïti. Selon la largeur, la hauteur, l'épaisseur de la partie d'ouverture, fabrication possible</p>
Camion Malaxeur (10 t)	Camion Pompe à Béton (Rayon de braquage : 22m)
	
<p>Centrale à béton mobile qui permet de faire le dosage, le transport et le coulage. 10m³/voyage possible</p>	<p>Cet engin est nécessaire à l'exécution du Projet, avec lui, l'efficacité du coulage de béton sera élevée.</p>
Pelle mécanique (0,6m ³)	
	<p>Cet engin fera l'objet d'une utilisation éventuelle, une excavation importante étant possible.</p>

(2) Equipement

1) Pays d'approvisionnement en équipement

L'équipement à fournir dans le présent Projet sera approvisionné en principe au Japon ou en Haïti. Cependant, les matériels et équipements qui satisfont l'une de ces quatre conditions ①~④ ci-dessous pourront être approvisionnés dans des pays tiers.

- ① Les matériels et équipements à approvisionner ne sont pas fabriqués au Japon.
- ② Les matériels et équipements sont fabriqués au Japon. Cependant, lorsque les matériels et équipements à approvisionner seront limités aux produits japonais, une concurrence libre dans l'appel d'offres ne sera pas garantie, et donc il est à craindre que l'équité dans l'appel d'offres ne soit pas assurée
- ③ Lorsque les matériels et équipements à approvisionner seront limités aux produits japonais, les frais y afférents tels que le frais de transport, etc. seront considérablement élevés et il est à craindre que les effets de la coopération soient empêchés, ou bien à cause de la non-existence des agences de fabricant dans des pays voisins, il sera difficile de faire suffisamment la gestion et la maintenance et il est à craindre que les effets de la coopération soient diminués.
- ④ Il y aura d'autres circonstances inéluctables, telles que l'urgence, etc.

Les équipements à approvisionner dans des pays tiers sont les suivants :

Matériel	Quantité	Pays d'approvisionnement
Lampe pour l'opération	3	Etats-Unis
Appareil d'anesthésie	3	Etats-Unis
Défibrillateur	1	Etats-Unis
Electrocardiographe	1	Etats-Unis

2) Approvisionnement en pièces de rechange

Les produits japonais ou de pays tiers seront ceux couverts par les agences de fabricant en Haïti ou dans des pays voisins et dont l'approvisionnement en pièces de rechange sera facile au marché local.

(3) Plan de transport

Les matériels et équipements à approvisionner au Japon ou dans des pays tiers seront transportés jusqu'à Jacmel après le dédouanement au port de Port-au-Prince. Le transport terrestre de Port-au-Prince jusqu'à Jacmel demande un peu plus de temps, car un col à franchir se trouve entre les deux villes. Cependant, toute la route est bien aménagée, et donc il n'y aura pas de problèmes dans ce transport.

Pour les équipements et matériels du Japon, il est nécessaire de prévoir 4 mois environ depuis

l'expédition jusqu'à l'arrivée à Jacmel, y compris le dédouanement. Par ailleurs, l'équipement médical sera transporté dans un conteneur pour éviter le vol et les dégâts.

2-2-4-7 Plan d'encadrement pour l'opération initiale et pour l'exploitation

Pour utiliser et entretenir l'équipement fourni de manière adéquate, lors de la livraison de l'équipement, un technicien à envoyer par le Fournisseur donnera un encadrement pour l'opération initiale et le contrôle quotidien ainsi que fournira et aménagera les manuels d'opération et de maintenance ainsi que les listes des agences et des fabricants comme suit :

- Méthode d'opération (Aperçu de l'équipement, Procédures, Points à confirmer, etc.)
- Méthode de gestion et de maintenance (Nettoyage, Réglage, Interventions dans des pannes légères, etc.)

2-2-4-8 Plan de composante soft

(1) Arrière-plan du plan de composante soft

En Haïti après le grand tremblement de terre de janvier 2011, l'aménagement des hôpitaux ayant une capacité de fournir les soins médicaux et d'accueillir les patients transférés en cas de catastrophes est considéré comme étant l'une des premières priorités d'Haïti. A cet effet, le Gouvernement Haïtien a formulé une requête portant sur le déplacement de l'Hôpital de Jacmel et l'aménagement de l'équipement dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon. En réponse à cette requête, le Gouvernement Japonais a mis en œuvre une étude préliminaire sur les dégâts de l'Hôpital et les activités d'autres bailleurs de fonds, suivie de la présente étude préparatoire dans laquelle le plan de base de l'ensemble de l'Hôpital est établi dans le cadre du programme de la coopération financière non remboursable des projets généraux.

Tandis que l'organisation de l'Hôpital et la structure du personnel hospitalier maintiennent un certain niveau fixe jusqu'à présent, la gestion et la maintenance de l'équipement médical ne sont pas suffisantes au point de vue d'exploitation. Dans ce contexte, le Gouvernement Haïtien a formulé et envoyé au Japon une requête portant sur la gestion et la maintenance de l'équipement médical par le programme de composante soft.

Gestion et Maintenance de l'Équipement Médical

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) effectue la gestion et la maintenance de l'équipement médical des établissements sanitaires publics de tout le pays à travers le SGEBM (Service de Génie et d'Entretien Biomédical) de la DOSS. Le SGEBM est composé de deux ingénieurs biomédicaux et de deux techniciens.

Afin que l'équipement fonctionne en bon état pour longtemps, il est important que les personnes chargées de l'opération reconnaissent profondément « la maintenance préventive ». A cause du manque de connaissances sur l'équipement, l'équipement médical est traité de manière inadéquate, et

le dysfonctionnement et la défaillance sont provoqués le plus souvent sur place. Par conséquent, le programme de composante soft consiste à instruire les personnes en charge (responsables de l'opération et la gestion de l'équipement) sur « la façon de manœuvrer et de traiter l'équipement de manière à ne pas les gêner ». L'objectif concret de ce programme, en tant que transfert de technologie, est d'identifier les signes de panne (son anormal, bruit, vibration, émission de chaleur, etc.) à travers le contrôle quotidien (le contrôle avant le commencement du travail, le contrôle pendant le travail, le contrôle à la fin du travail) et de réaliser la maintenance préventive à travers un constat précoce de pannes, etc. En plus, l'idée de 5S (Séparer, Systématiser, Salubrité, Standardiser et Se discipliner), qui est une méthodologie japonaise pour la gestion, sera introduite parmi l'ensemble du personnel de l'Hôpital pour réduire les dommages de l'équipement causés par une humidité ou une saleté. En général, la durée de vie de l'équipement est de 5~6 ans, cependant on pourra compter sur la prolongation de cette durée de vie de quelques années avec une réalisation de cette composante soft. Cela signifie que l'amélioration des effets à investir de la coopération est attendue.

Le programme de composante soft vise à atteindre l'objectif de l'ensemble du Projet par le biais de l'établissement d'une structure de gestion et de maintenance de l'équipement axée sur la maintenance préventive de l'équipement médical en vue d'une continuation des effets du Projet de coopération émergés pour une période plus longue.

(2) Objectif de la composante soft

Amélioration de la capacité de la structure de gestion et de maintenance de l'équipement médical de l'Hôpital de Jacmel

(3) Résultat attendu de la composante soft

La gestion et la maintenance de l'équipement médical de l'Hôpital de Jacmel seront effectuées de manière adéquate.

(4) Méthode pour la vérification du degré d'atteinte

La gestion et la maintenance de l'équipement seront réalisées de manière adéquate, en conformité avec les manuels de gestion et de maintenance et le manuel de 5S qui seront mis en place.

(5) Activités de la composante soft (Plan d'investissement)

1,2 pers./mois en Haïti et 1,5 pers./mois au Japon, Chaque personne

Au Japon, on élaborera un manuel pour l'encadrement en y mettant des volets, tels que le contrôle avant le commencement du travail, le contrôle à la fin du travail et le diagnostic des anomalies de l'équipement à fournir, l'intervention pour localiser une panne, la nécessité de vulgariser 5S Kaizen (amélioration), etc. On préparera des modules y afférents pour viser au transfert de technologie relative à la maintenance préventive pour le personnel médical et paramédical par le moyen du manuel pour l'encadrement selon les modules élaborés.

Le programme de composante soft sera exécuté deux fois : juste après la livraison de l'équipement et un an après la livraison où la garantie de fabricant sera terminée. La première intervention de la composante soft portera sur la vulgarisation de l'idée de la maintenance préventive et l'encadrement pour la pratique. La deuxième intervention envisagera de confirmer les effets de l'investissement dans la première intervention, d'améliorer les points de mauvais fonctionnement et de profiter de la garantie par les fabricants avant l'expiration de cette garantie (y compris l'inspection des défauts).

(6) Approvisionnement en personne-ressource pour l'exécution de la composante soft

On sélectionnera un consultant japonais ayant des connaissances en gestion et en maintenance de l'équipement médical dans les pays en développement et avec de l'expérience dans des activités similaires.

(7) Calendrier de l'exécution de la composante soft

Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	26	27	
Travaux de construction																					
Gestion et Maintenance des Equipements (Homme • Mois)																	0,45	0,3		0,45	0,3
																		0,6			0,6

(8) Résultats de la composante soft

1) Gestion et Maintenance de l'Equipement Médical

- Manuel pour la gestion et la maintenance de l'équipement (le contrôle avant le commencement du travail, le contrôle à la fin du travail, la maintenance préventive)
- Manuel pour la vulgarisation des activités de 5S
- Registre pour la gestion et la maintenance de l'équipement

(9) Tâches à la charge de la partie haïtienne

Le personnel nécessaire aux activités sera affecté de manière permanente.

2-2-4-9 Calendrier d'exécution du Projet

En cas de mise en œuvre du présent Projet dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon, le calendrier d'exécution jusqu'au commencement des travaux du Projet est comme suit :

- (1) L'Echange de Notes (E/N) et l'Accord de Don (A/D) seront conclus entre les deux Gouvernements.

- (2) La JICA recommandera le Consultant japonais.
- (3) L'Accord pour les services de consultation sera conclu entre le MSPP et le Consultant japonais recommandé par la JICA.
- (4) La conception détaillée sera réalisée, l'appel d'offres sera effectué au Japon et le contrat sera conclu entre la partie haïtienne et l'adjudicataire. Enfin, les travaux de construction seront démarrés.

Le contrat signé sera vérifié par le Gouvernement japonais, puis l'Entrepreneur et le Fournisseur commenceront les travaux de construction et l'approvisionnement en équipement. Tenant compte de l'envergure des installations à aménager, de la fabrication de l'unité d'isolation sismique au Japon et des conditions de travail en Haïti, la durée des travaux ainsi que de l'approvisionnement et de l'installation de l'équipement est prévue pour 22 mois environ. Cette durée des travaux implique une bonne marche dans l'approvisionnement en équipement normal, les procédures promptes des organismes concernés haïtiens et la réalisation sûre des tâches à la charge de la partie haïtienne.

Le calendrier d'exécution du Projet, établi sur la base de ce qui a été dit plus haut, est mentionné dans la Figure 2-7 ci-dessous.

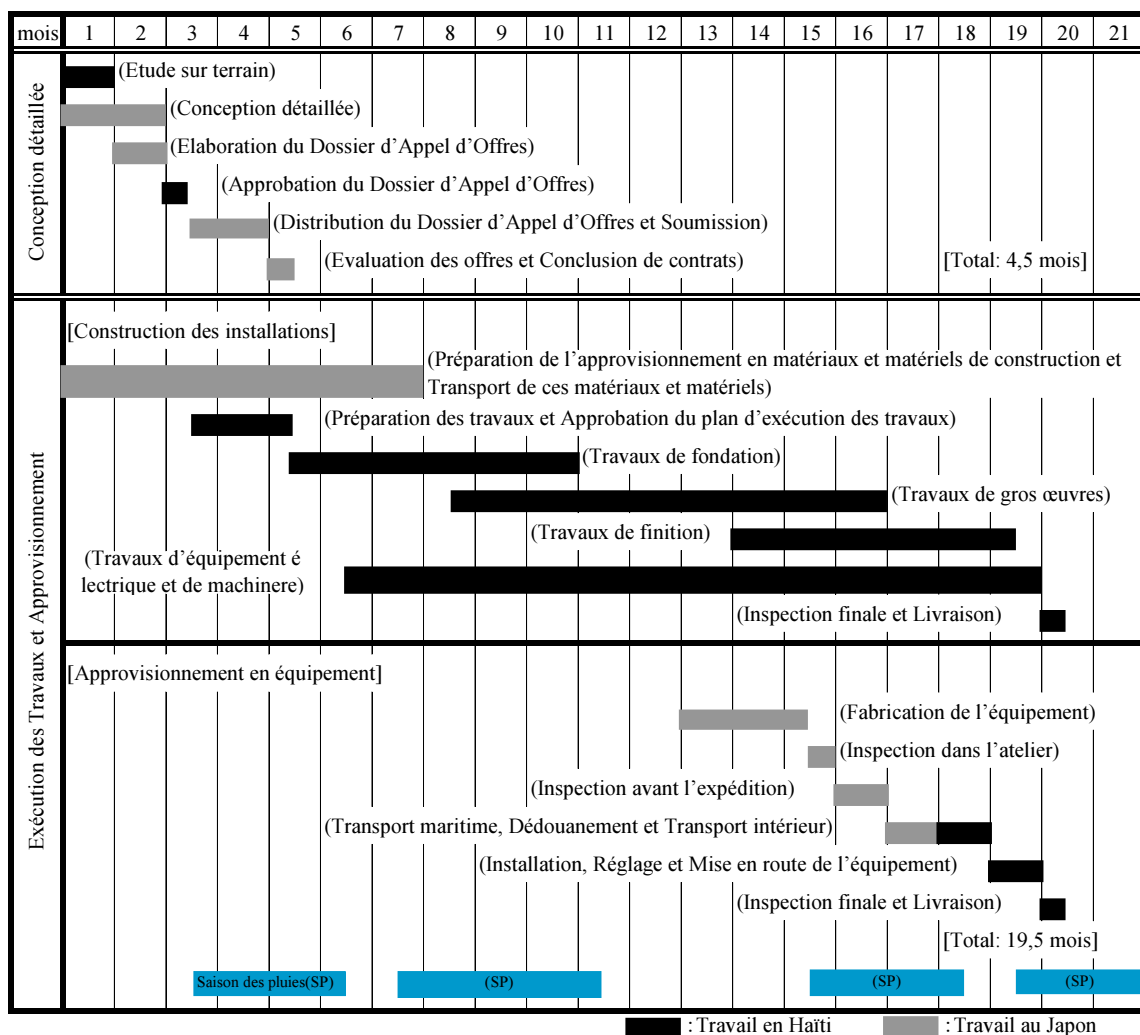


Figure 2-6 : Calendrier d'exécution du Projet (avant-projet)

2-3 Tâches à la charge de la partie haïtienne

Le présent Projet sera réalisé par le Gouvernement Haïtien de concert avec le Japon et la CRC. Tandis que l'aménagement des installations et de l'équipement sera en principe à la charge du Japon et de la CRC, le Gouvernement Haïtien devra remplir les tâches suivantes :

- (1) Avant le commencement des travaux, déplacer les matériels dans l'ancien bâtiment de la maternité et du laboratoire ainsi que déménager les fonctions et les matériels du bâtiment administratif et de l'unité de traitement du choléra pour vider ces bâtiments situés sur l'endroit faisant l'objet du Projet,
- (2) Déplacer l'atelier de véhicules, situé à l'est de l'Hôpital, à un autre endroit et traiter adéquatement les véhicules abandonnés qui restent dans cet atelier,
- (3) Assurer un espace de 5000 m² environ à proximité de l'Hôpital (dans un rayon de 30 minutes environ par voiture) pour préparer les installations de chantier nécessaires aux travaux, telles que des bureaux de site, une centrale à béton, des dépôts de matériaux, un logement du personnel, etc.,
- (4) Obtenir les permissions de construction relatives aux installations à construire dans le Projet (toutes les permissions afférentes, telles que celle à obtenir avant le commencement des travaux, l'inspection intermédiaire, celle pour l'utilisation du bâtiment après l'achèvement des travaux, etc.), et Prendre en charge tous les frais nécessaires à l'obtention de ces permissions, tels que le frais de demande, le paiement pour une personne en charge des documents nécessaires à la demande, etc.),
- (5) Aménager les équipements médicaux, les matériels, les meubles, les accessoires, etc. (autres que ceux fournis par le Japon) avec un budget haïtien ou un financement de bailleurs de fonds comme la CRC, et exploiter convenablement les installations aménagées. Par ailleurs, lorsque ces équipements et matériels seront aménagés par un bailleur de fonds comme la CRC, etc., le contenu et le calendrier de l'approvisionnement seront notifiés à la partie japonaise pour bien coordonner le contenu et le calendrier d'exécution du Projet,
- (6) Accorder les facilités nécessaires pour la décharge et le dédouanement rapides ainsi que le transport intérieur des équipements et matériels à fournir dans le cadre du présent Projet,
- (7) Exonérer les nationaux japonais qui séjourneront en Haïti pour l'exécution du Projet du droit de douane et des autres charges fiscales imposées en Haïti,
- (8) Assurer la fourniture des facilités nécessaires et la sécurité pour les nationaux japonais pour la fourniture des produits et des services nécessaires à l'exécution du Projet,
- (9) Prendre en charge les commissions suivantes : la commission de l'arrangement bancaire, la commission de notification de l'autorisation de paiement, et la commission de paiement,

- (10) Entretenir et utiliser les équipements et matériels fournis dans le cadre de la coopération financière non remboursable de manière adéquate et efficace. À cet effet, assurer le budget et désigner le personnel nécessaires,
- (11) Gérer et Maintenir les installations et les équipements à aménager dans le cadre de la coopération financière non remboursable de manière adéquate et efficace ainsi que rendre compte périodiquement des circonstances de l'utilisation et de la gestion au Gouvernement du Japon,
- (12) En ce qui concerne l'équipement médical qui nécessite des techniques spéciales pour la gestion et la maintenance (unités de radio), conclure un contrat de maintenance avec une agence de fabricant, etc.,
- (13) Supporter tous les frais nécessaires pour la mise en œuvre du Projet à part les frais qui sont couverts par le Don du Japon.

2-4 Plan d'exploitation et Plan de gestion et de maintenance du Projet • Plan de gestion et de maintenance

La gestion et la maintenance des installations sont chargées par le service d'entretien de l'Hôpital, mais il n'existe pas le service d'entretien de l'équipement. En cas de pannes des équipements et matériels, l'Hôpital de Jacmel demande le dépannage et la réparation à la Direction d'Organisations des Services de Santé (DOSS), mais cette Direction ne peut pas faire toutes les réparations de l'équipement, et donc elle confie la réparation de nombreux équipements comprenant l'équipement médical de haut degré aux prestataires de service extérieurs, comme des agences de fabricants, etc.

Après l'achèvement des installations, il est prévu que leur gestion et leur maintenance seront chargées par le service d'entretien de l'Hôpital comme les installations existantes, cependant, la réparation de l'équipement à haut degré sera confiée en principe aux prestataires de service extérieurs. A cet effet, les machines et les appareils électriques seront un type et un système faciles à approvisionner localement dans la mesure du possible.

En ce qui concerne la gestion et la maintenance de l'équipement, les réparations simples seront demandées à la DOSS comme d'habitude. Cependant, la gestion et la maintenance de l'équipement y compris l'équipement médical à haut degré seront demandées aux prestataires de service extérieurs comme les agences de fabricant, etc. A cet effet, pour l'équipement médical à haut degré, des contrats relatifs à la gestion et à la maintenance seront conclus avec des prestataires de service spécialisés pour l'entretien périodique et la maintenance préventive, etc., dans le but de faire fonctionner l'équipement en bon état pour longtemps. En plus, les spécifications des équipements et matériels de projet seront susceptibles de la gestion et de la maintenance qui seront chargées par les agences de fabricant de manière à ne pas avoir d'empêchements.

(1) Les Installations

La gestion et la maintenance du bâtiment à construire seront axées sur ① la pratique du nettoyage quotidien et ② la réparation des points usés, dégradés ou vétustes.

La pratique du nettoyage quotidien aura de bonnes influences sur l'attitude des utilisateurs vis-à-vis des installations, ainsi l'équipement et les installations seront utilisés avec soin. En outre, si une panne ou une détérioration sont constatées dans le premier stade, la réparation pourra se faire rapidement. La durée de vie de l'équipement et des installations s'en trouve améliorée.

La réparation sera axée en principe sur la réparation et la réhabilitation des matériaux de finition intérieure et extérieure qui protègent la structure. Par ailleurs, sur la base d'exemples du Japon, il est prévu que la réparation en vue de maintenir les fonctions des installations soit faite tous les dix ans.

Les détails du contrôle périodique et de la réparation agissant sur la durée de vie du bâtiment seront présentés sous la forme d'un « manuel de maintenance » à fournir par l'entrepreneur lors de la livraison des installations. Dans ce manuel, la méthode de contrôle et le nettoyage périodique seront

expliqués.

L'aperçu du contrôle périodique est mentionné dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2-21 : Aperçu du contrôle périodique des installations

	Contenu du contrôle	Fréquence du contrôle
Extérieur	<ul style="list-style-type: none"> • Réparation et Repeinture des murs extérieurs • Contrôle et Réparation des toits • Nettoyage périodique de gouttières et drainages • Contrôle et Réparation de l'étanchéité des portes et fenêtres extérieures • Contrôle périodique et Nettoyage des caniveaux et regards 	Réparation : une fois / 5 ans, Repeinture : une fois / 3 ans Contrôle : une fois / 3 ans, Réparation : une fois / 10 ans Une fois / mois Une fois / mois Une fois / mois
Intérieur	<ul style="list-style-type: none"> • Repeinture de finition • Réglage de serrage des portes et fenêtres 	Réparation : une fois / 10 ans, Repeinture : une fois / 10 ans Une fois / mois
Système d'isolation sismique	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle des pièces et membres du système d'isolation sismique, du revêtement réfractaire, des tuyaux et conduites, etc. 	Au début, une fois / 5 ans, après une fois / 10 ans

(2) Equipements de construction

Pour les équipements de construction, il est important de faire « une maintenance préventive » quotidienne pour éviter la réparation ou le changement de pièces. La durée de vie des équipements de construction dépend non seulement du temps de fonctionnement mais aussi de l'opération normale et de l'entretien quotidien, tel que le contrôle, la lubrification, le réglage, le nettoyage, la reprise, etc. L'entretien quotidien indiqué ci-dessus prolongera certainement la durée de vie en prenant les précautions contre les pannes et les accidents, et l'aggravation d'un accident pourra être évité.

Pour les équipements nécessitant le contrôle et l'entretien réguliers, tels que la génératrice, la pompe, etc., il est important d'établir une structure de gestion et de maintenance de manière à ce que le personnel de maintenance puisse pratiquer le contrôle et l'entretien quotidiens et que les inspections périodiques puissent être confiées aux prestataires de service extérieurs comme les agences de fabricant au besoin. La durée de vie des principaux équipements de construction est mentionnée dans le tableau ci-après.

Tableau 2-22 : Durée de vie des principaux équipements de construction

	Type d'appareil et d'équipement	Durée de vie
Equipements électriques	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de distribution • Lampe fluorescente (Tuyau neon) 	20 ans ~ 30 ans 5000heures ~ 10000 heures
Equipements d'alimentation en eau et de drainage	<ul style="list-style-type: none"> • Pompe, Conduites, Vannes • Réservoir • Céramique sanitaire 	15 ans 20 ans 25 ans ~ 30 ans
Equipements d'aération	<ul style="list-style-type: none"> • Conduit • Ventilateur d'aération • Climatiseur 	15 ans 20 ans 10 ans

(3) Equipements et matériels

En ce qui concerne l'équipement médical, tels que l'unité de radio, le scanner CT, l'appareil ultrason graphique, etc., les établissements sanitaires privés en Haïti concluent des contrats de services de maintenance avec des agences de fabricant pour la gestion et la maintenance. Les contrats de maintenance se limitent à la réparation lors d'une panne, car le contrôle périodique n'est pas compris dans ces contrats à cause du montant contractuel. Cependant, il est indispensable que le contrôle périodique et la maintenance soient chargés par des techniciens spécialisés afin de faire fonctionner l'équipement en bon état pour longtemps.

En ce qui concerne l'équipement médical qui nécessite un plan de gestion et de maintenance permanent, tel que l'unité de radio, etc., qui sera fourni dans le présent Projet, il est important de conclure un contrat de maintenance qui englobe les services de contrôle périodique et les services de réparation avec des agences de fabricant.

Le Tableau 2-24 montre les équipements nécessitant un contrat de services de maintenance annuels, le contenu de ce contrat, les conditions contractuelles, les prix nécessaires, etc.

Tableau 2-23 : Frais d'un contrat de services de maintenance annuels des équipements médicaux

Equipement	Quantité	Contenu des services de maintenance	Conditions de contrat	Prix contractuel (an)
Unité de radio ordinaire	1	<ul style="list-style-type: none">• 2 contrôles périodiques par an• Réparation lors d'une défaillance	Le frais de déplacement et les frais de pièces de rechange sont payés au prix réel. Mais, le frais de déplacement et les frais de pièces de rechange régulièrement changées (sauf les ampoules) dans le cadre du contrôle périodique sont inclus dans le montant contractuel.	US\$7 500,00 (environ 620 000 yens)
Unité de radio de type plafonnier	1	<ul style="list-style-type: none">• 2 contrôles périodiques par an• Réparation lors d'une défaillance	Le frais de déplacement et les frais de pièces de rechange sont payés au prix réel. Mais, le frais de déplacement et les frais de pièces de rechange régulièrement changées (sauf les ampoules) dans le cadre du contrôle périodique sont inclus dans le montant contractuel.	US\$7 500,00 (environ 620 000 yens)
Unité de radio mobile	1	<ul style="list-style-type: none">• 1 contrôle périodiques par an• Réparation lors d'une défaillance	Le frais de déplacement et les frais de pièces de rechange sont payés au prix réel. Mais, le frais de déplacement et les frais de pièces de rechange régulièrement changées (sauf les ampoules) dans le cadre du contrôle périodique sont inclus dans le montant contractuel.	US\$3 500,00 (environ 280 000 yens)

Source : Devis estimatifs d'agences de fabricant

2-5 Coût approximatif du Projet

2-5-1 Coût initial approximatif

(1) Coût à prendre en charge par la partie haïtienne

environ 69 834 404 gourdes

Tableau 2-24 : Coût à prendre en charge par la partie haïtienne

Elément • Contenu	(gourdes)
1. Déplacement des fonctions et des matériels des installations existantes	3 253 243
2. Déplacement de l'atelier des véhicules existant et Traitement des véhicules abandonnés	129 955
3. Fourniture d'un emplacement pour les installations de chantier	10 296 036
4. Demande et Obtention des permissions de construction (y compris les frais d'un demandeur local)	239 059
5. Équipements médicaux, matériels, meubles et accessoires autres que ceux faisant l'objet du Projet	53 155 534
6. Contrat de maintenance pour les équipements médicaux (pour 3 ans)	2 692 690
7. Commissions bancaires	67 887
Total	69 834 404

(2) Conditions de calcul

Le montant ci-dessus est calculé sur la base des conditions suivantes :

Date de calcul : Août 2011

Cours de change : 1,0 US \$ = 82,49 yens = 40 gourdes

Durée d'exécution des travaux : La durée d'exécution des travaux est mentionnée dans le calendrier d'exécution.

Divers : Le présent Projet sera exécuté conformément au système de coopération financière non remboursable du Japon.

2-5-2 Coût pour l'exploitation et la gestion

(1) Résultat du calcul du coût pour l'exploitation et la gestion

Le tableau ci-après montre le résultat du calcul relatif au coût pour l'exploitation et la gestion après la réalisation du Projet.

Tableau 2-25: Calcul du coût pour l'exploitation et la gestion

Unité : Gourde haïtienne

1 Frais de personnel (payé par le budget du MSPP, etc.)	8,210,003	Il est prévu d'augmenter le personnel en 2010-2011 de 30%.
2 Frais pour l'exploitation et la gestion		
(1) Frais pour l'achat de médicaments et matériels, etc.	1,052,644	Avec une majoration de 21,8%, calculé à partir du taux d'augmentation des prix 2010-2011 en Haïti (d'après le FMI)
(2) Frais de fonctionnement des installations		
1) Frais d'électricité	0	La ville de Jacmel fournit de l'électricité à titre gratuit.
2) Frais de carburant pour les génératrices d'urgence	3,400,600	
3) Frais de communication		
4) Frais d'eau	33,700	
5) Frais pour la désinfection de l'eau de puits	0	Alimentation en eau potable à partir du puits existant
6) Frais pour la maintenance de fosses septiques et Frais pour l'égout	49,700	
7) Frais pour les flux médicaux	0	La fosse septique sera installée à l'avenir, et il n'existe pas de système d'égout dans la ville.
	360,000	
(3) Coût pour le fonctionnement des équipements et matériels		
1) Frais pour les consommables, etc.	4,494,591	Avec une majoration de 21,8%, calculé à partir du taux d'augmentation des prix 2010-2011 + Produits consommables additionnels
(4) Coût pour la gestion et la maintenance des installations et de l'équipement		
1) Coût pour la gestion et la maintenance des installations	470,000	
2) Coût pour la gestion et la maintenance de l'équipement (Frais pour le contrat de maintenance)	863040	
(5) Frais de transport	456,732	Avec une majoration de 21,8%, calculé à partir du taux d'augmentation des prix 2010-2011 en Haïti (d'après le FMI)
(6) Autres	6,323,561	Avec une majoration de 21,8%, calculé à partir du taux d'augmentation des prix 2010-2011 en Haïti (d'après le FMI)
Total	17,504,568	

Taux de change : 1 US \$ = 40 gourdes = 82,49 yens

(2) Fondement du calcul

1) Frais de personnel

Etant donné que le présent Projet, ayant pour objectif de fournir les services médicaux, consiste à reconstruire les installations endommagées et effondrées par le séisme au même niveau des installations antérieures, il est possible que le personnel actuel puisse exploiter l'hôpital aménagé. Cependant, le même personnel actuel même n'est pas suffisant pour maintenir les services actuels.

En principe, il est nécessaire d'augmenter le personnel de 50%, cependant, on a estimé les frais de personnel sur la base de l'augmentation du personnel de 30%.

2) Frais pour l'exploitation et la gestion

1. Achat de médicaments et de matériels, etc.

Après l'aménagement, l'Hôpital disposera de pratiquement le même nombre de lits, et les services médicaux à fournir aux hospitalisés, etc., ne seront pas changés par rapport aux services actuels. Par conséquent, les frais pour l'achat de médicaments et de matériels sont estimés avec une majoration de 21,8%, calculé à partir du taux d'augmentation des prix 2010-2011 en Haïti (d'après le FMI).

- $864\,240 \text{ gourdes} \times 1,218$ (avec une majoration de 21.8%, taux d'augmentation des prix à l'horizon 2015) = 1 052 644 gourdes

2. Frais de fonctionnement des installations

① Frais d'électricité

Estimation de la consommation de l'électricité

- Jour de la semaine $300\text{kW} \times 0,3$ (taux de consommation moyenne) $\times 5$ heures $\times 25$ jours = 11 250 kWh/mois
- Jour de repos $300\text{kW} \times 0,1$ (taux de consommation moyenne) $\times 5$ heures $\times 5$ jours = 750kWh/mois

Etant donné que de l'électricité est fournie gratuitement à l'Hôpital par la ville de Jacmel, l'Hôpital ne paye pas le frais d'électricité.

② Frais de carburant pour les génératrices de secours **US\$ 85 015/an** ⇒ **3 400 600 gourdes/an**

- Génératrice de secours : 100kVA (Consommation de carburant 24L/h) $\times 1$ génératrice, 150kVA (Consommation de carburant 39L/h) $\times 1$ génératrice

A supposer qu'il y ait une coupure de courant pour 3 heures dans la journée et pour 3 heures dans la nuit et que les 2 génératrices marchent dans la journée et la génératrice de 100 kVA fonctionne dans la nuit.

- Frais de carburant pour les génératrices

Dans la journée : $(24 + 39) \text{ L/h} \times 3 \text{ heures} \times 30 \text{ jours} \times 12 \text{ mois} \times \text{US\$ } 0,78/\text{L}$
= US\$ 53 071/an . . . ①

Dans la nuit : $24\text{L/h} \times 3 \text{ heures} \times 30 \text{ jours} \times 12 \text{ mois} \times \text{US\$ } 0,78/\text{L}$
= US\$ 20 218/an . . . ②

$$(\textcircled{1} + \textcircled{2}) \times \text{Taxe } 16\% = \text{US\$ } 85\,015/\text{an}$$

③ Frais de communication

a. Frais de téléphone

Etant donné que le réseau téléphonique n'est pas aménagé dans la ville, le frais téléphonique n'est pas généré.

b. Frais d'Internet

33 700 gourdes/an

- Nombre de circuit : Un nouvelle ligne de circuit
- Frais d'Internet estimé (Contrat d'Internet à vitesse moyenne)

PTCL DSL Package : 2 424 gourdes /mois (6MB)

$$2\,424 \text{ gourdes /mois/circuit} \times 1 \text{ circuit} \times 12 \text{ mois} = 29\,088 \text{ gourdes /an} \cdot \cdot \textcircled{1}$$

$$\textcircled{1} \times \text{Taxe } 16\% = 33\,700 \text{ gourdes/an}$$

④ Frais d'eau

- L'Hôpital est alimenté en eau potable à partir du puits extérieur. Le système d'eau potable n'est pas installé dans l'Hôpital. Les frais d'eau sont donc inexistant.

⑤ Frais pour la désinfection de l'eau de puits US\$ 1070 /an \Rightarrow (Taxe 16%) 49 700 gourdes/an

- L'analyse de la qualité d'eau et le nettoyage du réservoir pourront être confiés aux prestataires de service locaux.

- Frais de l'acide hypochloreux : $6,0\text{m}^3/\text{h} \times 10\text{mg/L} \times 4,0\text{h} \div 1000 = 0,24\text{kg/jour}$
 $0,24 \text{ kg/jour} \times 365\text{jours/an} = 88\text{kg/an}$

A supposer que la densité de l'acide hypochloreux dans un produit désinfectant soit de 12%,

$$88\text{kg/an} \div 12\% = 733\text{kg/an} \quad 733\text{kg/an} \times \text{US\$ } 1,46/\text{kg} = \text{US\$ } 1\,070 \text{ /an}$$

⑥ Frais pour la maintenance de fosses septiques et Frais pour l'égout

a. Frais pour la maintenance de fosse septique

La fosse septique sera installée par l'assistance canadienne. Cependant, étant donné que ses fonctions ne sont pas reconnues, les frais pour la maintenance ne sont pas calculés.

b. Frais pour l'égout

Etant donné qu'il n'existe pas de système d'égout dans la ville de Jacmel, l'Hôpital ne paye pas de frais pour l'égout.

⑦ Frais pour les flux médicaux

$$\text{¥}640\,000/\text{an} \Rightarrow \text{US\$}7\,759/\text{an} \Rightarrow (\text{Taxe } 16\%) \text{ 360 000gourdes/an}$$

- Dispositif de fourniture de l'oxygène • • Pour le changement des pièces : ¥ 50 000/an
- Dispositif de fourniture de l'air comprimé • • Pour le changement des accessoires, tels que le filtre, etc. : ¥ 20 000
- Dispositif d'aspiration • • Pour le changement d'un filtre, etc. : ¥ 260 000/an
- Frais pour le changement des orifices de sortie des flux médicaux : ¥ 50 000/an
- Frais pour le changement de bouteilles d'oxygène : 365 jours ÷ 14 jours (fréquence de changement) = 26 fois/an
26 fois/an x 4 bouteilles = 104 bouteilles. 104 bouteilles x ¥ 2 500/bouteille
= ¥ 260 000/an

(3) Coût pour le fonctionnement des équipements et matériels

1) Frais pour les consommables, etc.

1. Produits consommables pour les équipements et matériels actuels

Les services médicaux à fournir aux hospitalisés, etc. n'étant pas changés, les frais pour l'achat de médicaments et de matériels sont estimés avec une majoration de 21,8%, calculée à partir du taux d'augmentation des prix 2010-2011 en Haïti (d'après le FMI).

- 2 853 591 gourdes x 1,218 (avec une majoration de 21.8%, taux d'augmentation des prix à l'horizon 2015) = 3 475 674 gourdes

2. Produits consommables additionnels pour les nouveaux équipements et matériels :

1 018 917 gourdes

Tableau 2-26: Frais de produits consommables pour les nouveaux équipements (Unité : Yen)

Equipement	Consommables	Montant
Unité de radio	Produits de contraste, Clichés, Liquides de développement, etc.	¥135 000
Stérilisation à vapeur de haute pression, Appareil d'anesthésie, Défibrillateur, etc.	Oxygène, Gaz hilarant, Papier d'enregistrement, Gaz anesthésique, etc.	¥1 655 000
Équipements médicaux, tels que l'Appareil ultrasonographique, l'Electrocardiographe, etc.	Gel, Papier d'enregistrement, Electrodes, etc.	¥139 000
Couveuse, Appareil photothérapie, Table chauffante pour bébé, etc.	Tube fluorescent, Filtre, etc.	¥169 000
Total des frais annuels pour la gestion et la maintenance	(1 018 917 gourdes)	¥2 098 000

1 + 2 = 4 494 591 gourdes

(4) Coût pour la gestion et la maintenance des installations et de l'équipement

1) Coût pour la gestion et la maintenance des installations

Les frais pour la réparation des installations dépendent largement de variations interannuelles. Dans un délai de 5 ans après la construction, on estime que les frais annuels de la réparation

correspondent à 0,1% du coût direct des travaux de construction.

- ¥970 000/an ⇒ **470 000 gourdes /an**

2) Coût pour la gestion et la maintenance de l'équipement (Frais pour le contrat de maintenance)

Montant d'un contrat de maintenance annuel de l'équipement médical :

Total US\$ 18 500 ⇒ (Tax16 %) **863 040 gourdes/an**

- Unité de radio ordinaire : US\$ 7 500
- Unité de radio de type plafonnier : US\$7 500
- Unité de radio mobile : US\$ 3 500

(5) Prévision du bilan après le Projet

L'Hôpital de Jacmel est administré avec le budget provenant du MSPP, les appuis de bailleurs de fonds et les propres recettes de l'Hôpital. Les frais de personnel sont couverts par le budget du MSPP et les appuis de bailleurs de fonds, et les frais pour l'achat de consommables et de matériels, etc. sont payés à partir des recettes de l'Hôpital. Depuis le début de l'année 2011, l'Hôpital a introduit sérieusement les soins médicaux à titre onéreux, les recettes de l'Hôpital dans la première moitié de cette année sont estimées à près de 3 millions de gourdes (près de 6,2 millions de yens) et les recettes annuelles estimées à près de 6 millions de gourdes (près de 12,4 millions de yens). Lorsque l'équipement médical sera aménagé par le présent Projet et que les activités médicales seront dynamisées, l'augmentation des recettes sera attendue. Le tableau ci-après montre le calcul des recettes de l'hôpital à travers les activités médicales à titre onéreux. D'après ce calcul, les recettes futures sont estimées à près de 23,71 millions de gourdes (près de 48,80 millions de yens).

Tableau 2-27: Prévision des recettes annuelles de l'Hôpital à travers les soins médicaux à titre onéreux

Service	Nbr.de patients/jour	Nbr.de patients par an	Frais de consultation en moyenne	Total (gourdes)	US \$
Clinique externe de la Maternité	22	6 820	150	1 023 000	\$25 575
Clinique externe de la Pédiatrie	20	6 200	150	930 000	\$23 250
Clinique externe dans la nuit	15	4 650	150	697 500	\$17 438
Clinique externe de la médecine interne	25	7 750	150	1 162 500	\$29 063
Clinique externe générale	20	6 200	150	930 000	\$23 250
Ambulance	2	730	2 500	1 825 000	\$45 625
Injection et Médication	104	32 240	50	1 612 000	\$40 300
Inhalation d'oxygène	6	1 860	820	1 525 200	\$38 130
Hospitalisation en médecine interne	16	4 960	250	1 240 000	\$31 000
Hospitalisation en chirurgie	15	4 650	250	1 162 500	\$29 063
Hospitalisation en pédiatrie	19	5 890	100	589 000	\$14 725
Radiographie générale	4	1 240	500	620 000	\$15 500
Radiographie Vertèbre lombaire, Estomac	1	310	1 250	387 500	\$9 688
Echographie	5	1 550	750	1 162 500	\$29 063
Accouchement	6	1 860	1 500	2 790 000	\$69 750
Opération chirurgicale générale	2	620	2 300	1 426 000	\$35 650
Césarienne	2	620	3 000	1 860 000	\$46 500
Analyse du sang	45	13 950	125	1 743 750	\$43 594
Examen sur la grossesse	22	6 820	150	1 023 000	\$25 575
Total				23 709 450	\$592 736

Le coût nécessaire à l'exploitation et à la gestion après la réalisation du Projet est estimé à près de 17 500 000 gourdes par an. D'autre part, les recettes provenant des activités médicales à titre onéreux sont assignées aux fonds de capital de l'hôpital, sauf les frais de personnel. Après la réalisation du Projet, les recettes provenant des soins médicaux sont estimées à près de 23 710 000 gourdes, et le bilan de l'Hôpital sera suffisamment positif. Si les recettes de l'Hôpital sont diminuées à près de 75%, le bilan sera toujours équilibré. Il est donc jugé que la durabilité financière sera assurée

Chapitre 3 Evaluation du Projet

3-1 Conditions préalables du Projet

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

- Déplacer et déménager les matériels de l'ancien bâtiment de la maternité et du laboratoire ainsi que les fonctions et les matériels du bâtiment administratif et de l'unité de traitement du choléra avant le commencement des travaux du Projet ;
- Déplacer l'atelier de véhicules, situé à l'est de l'Hôpital, à un autre endroit et traiter adéquatement les véhicules abandonnés qui restent dans cet atelier ;
- Obtenir les permissions de construction relatives aux installations à construire dans le Projet.

3-1-2 Conditions externes pour réaliser l'ensemble du Projet

- En Haïti, des crimes avec des armes à feu se produisent régulièrement. En 2010, 20 cambriolages, 44 meurtres, 24 viols et 9 enlèvements ont été déclarés par mois (d'après le nombre des cas déclarés auprès du MINISTA). L'ordre public ne sera pas plus détérioré par rapport à la situation actuelle.
- Jusqu'à présent, le nouveau Président n'a pas encore proclamé le détail de son nouveau gouvernement. Donc, l'organisation du MSPP et sa politique ne seront pas fortement changées. Pour les dépenses publiques du secteur de la santé, 9,4% du budget national a été assuré en 2009. Le budget du secteur de la santé était de 9,46% en 2009 par rapport au budget de l'Etat. Le nouveau gouvernement assurera le budget du secteur de la santé plus que celui de 2009.
- Dans le présent Projet, l'aide du Japon peut améliorer, en partie, des principales fonctions de l'Hôpital. De plus, des appuis à apporter par la CRC en même temps perfectionneront l'ensemble des services médicaux que l'Hôpital fournissait avant le tremblement de terre. La CRC prévoit de renouveler les équipements et matériels existants dans le bâtiment à construire, d'aménager les installations et les équipements dans d'autres services, de préparer les infrastructures ainsi que d'apporter des appuis qui s'étendent sur de vastes domaines jusqu'à l'encadrement technique. D'autre part, le programme pour la lutte contre le SIDA, appuyé par les Etats-Unis, donne un effet bénéfique pour l'ensemble de l'Hôpital, tel que le maintien de la gestion hygiénique ou des technologies des examens, etc., et donc il est souhaitable de continuer ce programme.
- L'Hôpital de Jacmel accueille les stagiaires en soins infirmiers de l'Université Notre Dame d'Haïti, et elles jouent un rôle pour la fourniture des services médicaux dans l'Hôpital. Il est souhaitable également de continuer ce programme de stage.
- La ville de Jacmel manque d'électricité, et la coupure de courant est assez longue pendant la journée. Pendant ce temps, l'Hôpital fait marcher le groupe électrogène pour répondre à cette coupure, mais les frais de carburant de ces groupes électrogènes pèsent sur l'Hôpital. Lors de

l'étude, il n'a pas été constaté qu'il y a un projet d'amélioration des capacités de l'alimentation électrique. Pour diminuer les charges de l'Hôpital dans les frais de carburant, il est souhaitable que les capacités de l'alimentation électrique soient améliorées.

- Le système d'égout n'étant pas aménagé dans la ville de Jacmel, l'Hôpital utilise une méthode de fosse septique jusqu'ici. Tandis que la CRC envisage d'aménager ces fosses septiques, il y a un plan de réaménagement du système d'assainissement au niveau de la mairie. La réalisation de ce plan municipal permettra à l'Hôpital de réduire les frais nécessaires à la gestion et à l'entretien des fosses septiques et d'exploiter le budget de l'Hôpital pour les services médicaux. A cet effet, il est souhaitable que ce plan soit réalisé sans délai.

3-2 Evaluation du Projet

3-2-1 Pertinence

Il est jugé pertinent que le présent Projet soit mis en œuvre dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon, des points de vue suivants :

(1) Bénéficiaire

L'Hôpital Saint Michel de Jacmel couvre près de 510 000 habitants du Département du Sud-Est et près de 3,83 millions d'habitants des départements avoisinants au point de vue géographique. De plus, l'Hôpital faisant l'objet du Projet est un seul hôpital de deuxième référence dans le Département du Sud-Est avec le service d'urgence et le service périnatal ciblant directement les vulnérables sociaux (femmes et enfants). Les malades qu'on ne peut pas traiter à cause de l'insuffisance d'équipement et d'installations devront être transférés aux établissements sanitaires de référence à Port-au-Prince, mais le temps et les frais relatifs à ces transferts pèsent fortement sur la couche vulnérable. La mise en œuvre du Projet permettra de fournir les services médicaux rapides et appropriés pour les malades ayant des difficultés à recevoir les soins adéquats, et donc le Projet produira un grand effet bénéfique.

(2) Objectif du Projet

L'objectif du présent Projet est de « renforcer la structure d'exécution pour fournir les services de santé dans l'Hôpital de Jacmel ». Des bâtiments s'étant effondrés par le séisme, les activités médicales sont fournies dans les bâtiments provisoirement construits en bois. Les bâtiments qui ne se sont pas effondrés sont considérablement endommagés, et des dégâts à causer par des séismes secondaires sont redoutés. A cause de l'insuffisance d'équipements médicaux, l'Hôpital est confronté à des difficultés pour jouer un rôle d'une formation sanitaire de deuxième référence. Le présent Projet consiste à aménager les installations et les équipements médicaux nécessaires aux activités de l'Hôpital en vue de renforcer la structure des services médicaux pour recouvrer la confiance de la population locale dans le but de viser à stabiliser son bien-être. Le Projet s'inscrit donc dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

(3) Durabilité

Sur la base de l'envergure des installations existantes, du nombre de personnes actuellement affectées et des résultats budgétaires jusqu'à présent, le Projet fournira les services médicaux de la même taille actuelle et son objectif principal est de reconstruire les installations touchées par le séisme. Par conséquent, les installations et les équipements à aménager dans le Projet peuvent correspondre aux fonctions, capacités et niveau de l'Hôpital actuels, y compris la gestion et la maintenance des équipements médicaux, et donc la durabilité après le Projet sera assurée.

(4) Projet de développement à moyen et long termes en Haïti

D'après « le Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur de la Santé » élaboré en 2005, la politique sanitaire déclare ses dix priorités, incluant « le renforcement des soins de santé primaires » et « la réorganisation du système de santé ». De plus, « le Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et pour la Réduction de la Pauvreté (DSNCRP) » élaboré en 2007 vise au « renforcement d'un système de référence » et « la fourniture des soins médicaux de haute qualité ». Par conséquent, le présent Projet contribuera directement à la réalisation des objectifs du plan de développement à moyen et long termes.

(5) Frais médicaux

Haïti a introduit les soins médicaux à titre onéreux. Les frais pour le personnel et l'achat de consommables nécessaires aux activités médicales sont payés à partir de ces recettes. D'autre part, étant donné que, pour les personnes ayant des difficultés pour le paiement, un système de fourniture des services médicaux à titre gratuit est aménagé, les installations médicales de projet sont destinées aux toutes les personnes, y compris les couches les plus pauvres de la population.

(6) Considération environnementale et sociale

Le présent Projet consiste à reconstruire les installations hospitalières existantes, et en particulier il n'augmente pas la charge environnementale. D'autre part, comme on l'a déjà dit plus haut, le domaine faisant l'objet de l'aménagement est le service d'urgence et le service périnatal qui sont les services les plus demandés pour les vulnérables sociaux

(7) Conformité avec la politique d'Aide Publique au Développement (APD) du Japon

La mise en œuvre du Projet contribuera « à réduire le taux de mortalité juvénile », « à améliorer la santé maternelle », « à combattre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies », etc., et donc elle se conforme avec la Charte de l'APD du Japon. En application du système de la coopération financière non remboursable du Japon, il n'y a pas de problèmes spécifiques lors de la mise en œuvre du Projet. De plus, le Projet contribuera aussi à la réalisation des deux objets de la politique sanitaire du Japon : « baisser davantage le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité infantile » et « réduire davantage les dommages causés par les trois principales infections ». D'autre part, il n'y aura aucun problème spécial pour la mise en œuvre du présent Projet dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon.

(8) Technologie du Japon

Dans le Projet, on exploitera la technologie sur l'anti sismicité et l'isolation sismique du Japon de manière que le service d'urgence, la radiologie et la section d'opération puissent fonctionner juste après un tremblement de terre. A travers cette coopération japonaise, l'Hôpital sera opérationnel et fonctionnel en tant que pôle médical, en cas de séisme dans l'avenir. Et, les installations qui tiennent compte de l'environnement seront conçues en mettant en valeur les savoir-faire dans l'aération et la ventilation naturelles.

3-2-2 Efficacité

(1) Les effets quantitatifs sont les suivants :

Indicateur	Valeur de référence (2010)	Valeur à atteindre (2016)
Augmenter le nombre d'opérations chirurgicales	Près de 600 opérations par an	Près de 1000 opérations par an Maintenant, on pratique 80 opérations par mois au maximum, mais il existe des opérations non praticables à cause de l'insuffisance des équipements et matériels. L'objectif à atteindre est 80 opérations (le nombre actuellement maximal) par mois x 12 mois.
Augmenter le nombre d'exams radio	Près de 4500 exams par an	7500 exams par an Actuellement, le nombre d'exams est de 25 par jour au maximum. Mais, étant donné qu'une seule unité fonctionne, en cas de pannes, on ne pourra pas y répondre. Deux unités seront aménagées de manière que l'examen radio puisse être toujours possible. 25 exams par jour (actuellement) x 300 jours (6 jours par semaine)
Augmenter le nombre d'hospitalisés pédiatriques	Près de 320 personnes par an (2009)	Près de 700 personnes par an 30 lits étant aménagés, à supposer que le taux d'occupation de lits soit de 70% et que le nombre de jours d'hospitalisation soit de 10 jours en moyenne, 30 lits x 365 jours x 70% = 10 jours
Augmenter le nombre d'accouchements à l'Hôpital de Jacmel	Près de 600 accouchements (dans la première moitié de l'année 2011)	Près de 1600 accouchements par an Avant le séisme, 1562 femmes par an accouchaient à l'Hôpital.
Accroître les revenus à partir des services de soins à titre onéreux	2 359 815 gourdes	23 709 450 gourdes

(2) D'autre part, les effets qualitatifs sont les suivants :

- 1) Le personnel médical qui travaille à l'Hôpital sera plus motivé dans son travail.
- 2) Le degré de satisfaction de la population locale pour l'Hôpital sera amélioré.
- 3) Le degré de remplissage des conditions des directives concernant l'hôpital de deuxième référence du MSPP sera amélioré.
- 4) Les performances environnementales du bâtiment à construire seront améliorées (à évaluer par CASBEE).

[Annexe]

1. Liste des membres de missions d'étude
2. Calendrier de l'étude
3. Liste des personnes concernées
4. Procès-verbal des discussions • Note Technique
 - (1) Etude sur Terrain No.1
 - (2) Etude sur Terrain No.2
 - (3) L'explication de l'avant-projet de rapport final de l'étude préparatoire
5. Plan de composante soft
6. Procès-verbal des discussions avec les personnels administratifs et techniques de l'Hôpital Saint Michel de Jacmel
7. L'enquête géographique du terrain
8. Plan topographique
9. Evaluation CASBEE

1. Liste des membres de missions d'étude

Etude sur Terrain No.1

1.	Chef de mission / Synthèse	ARATSU Yuki	Conseiller principal, Département du Développement Humain, JICA
2.	Conseiller technique	Dr. HIRAYAMA Takanori	Médecin Expert, Division du Service d'Experts, Département de la Coopération Internationale Médicale, Centre National pour la Santé Mondiale et la Médecine
3.	Gestion et coordination de projet	SEKINE Kazutaka	Expert associé, Groupe de la Santé II, Division de la Santé IV, Département du Développement Humain, JICA
4.	Consultant en Chef/ Plan d'architecture	FUJINUMA Masaru	Yamashita Sekkei Inc.
5.	Conception architecturale	MIURA Takaaki	Yamashita Sekkei Inc.
6.	Plan d'installations	MAKINO Junji	Yamashita Sekkei Inc.
7.	Plan d'exécution des travaux/ Estimation des coûts	ODA Koji	Yachiyo Engineering Co. Ltd.
8.	Etude sur les conditions naturelles	FUTAGAMI Hiroaki	Yachiyo Engineering Co. Ltd.
9.	Plan d'équipement	KIMURA Shinichi	Binko International Ltd.
10.	Plan d'approvisionnement en équipements/Estimation des coûts	NISHIKI Kazue	Binko International Ltd.
11.	Système sanitaire	OGASAWARA Tadashi	Binko International Ltd.
12.	Interprète français-japonais	SUZUKI Gentaro	Yamashita Sekkei Inc.
13.	Coordination	SUZUKI Osamu	Yamashita Sekkei Inc.

Etude sur Terrain No.2

1.	Chef de mission / Synthèse	OZAWA Shouji	Représentant résident au Bureau de la JICA en République Dominicaine
2.	Conseiller technique	Dr. HIRAYAMA Takanori	Médecin Expert, Division du Service d'Experts, Département de la Coopération Internationale Médicale, Centre National pour la Santé Mondiale et la Médecine
3.	Gestion et coordination de projet	SEKINE Kazutaka	Expert associé, Groupe de la Santé II, Division de la Santé IV, Département du Développement Humain, JICA
4.	Consultant en Chef/ Plan d'architecture	FUJINUMA Masaru	Yamashita Sekkei Inc.
5.	Conception architecturale	MIURA Takaaki	Yamashita Sekkei Inc.
6.	Plan d'installations	Makino Junji	Yamashita Sekkei Inc.
7.	Plan d'exécution des travaux/ Estimation des coûts	ODA Koji	Yachiyo Engineering Co. Ltd.
8.	Plan d'équipement	KIMURA Shinichi	Binko International Ltd.
9.	Plan d'approvisionnement en équipements/Estimat ion des coûts	NISHIKI Kazue	Binko International Ltd.
10.	Interprète français-japonais	SUZUKI Gentaro	Yamashita Sekkei Inc.

L'explication de l'avant-projet de rapport final de l'étude préparatoire

1	Chef de mission / Synthèse	SATO Shinji	Directeur de la Division IV du Département du Développement Humain, JICA
2	Consultant en chef / Plan d'architecture	FUJINUMA Masaru	Yamashita Sekkei Inc.
3	Plan d'équipement	KIMURA Shin-ichi	Binko International Ltd.
4	Plan d'approvisionnement en équipement / Estimation des coûts	NISHIKI Kazue	Binko International Ltd.
5	Plan d'installations	ODAKA Miho	Yamashita Sekkei Inc.
6	Interprète français-japonais	SUZUKI Gentaro	Yamashita Sekkei Inc.

2. Calendrier de l'étude

Etude sur Terrain No.1 Durée de l'étude: Du 1er au 21 mai

Date	Jours	Sites de l'étude	Membres de l'équipe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
				Consultant en Chef/ Plan d'architecture	Plan d'équipement	Conception architecturale	Plan d'installations	Plan d'exécution des travaux/Estimation des coûts	Etude sur les conditions naturelles	d'approvisionnement en équipements/Estimation des coûts	Système sanitaire	Interprète japonais	Coordination				
				Masaru FUJINOMA	Shinichi KIMURA	Takaaki MIURA	Junji MAKINO	Koji ODA	Hiroaki FUTAGAMI	Kazuo NISHIKI	Tadashi OGASAWARA	Gentaro SUZUKI	Osamu SUZUKI				
1er mai	Dimanche			Départ de Narita>Arrivée à Miami				Départ de Narita>Arrivée à Miami									
2 mai	Lundi	Port-au-Prince		Départ de Miami>Arrivée à Port-au-Prince				Départ de Miami (9:55) → Arrivée au Port-au-Prince (11:00) (par le vol AA 1291)									
				Réunion pour les informations sur la sécurité à l'Ambassade du Japon à Haïti. Visite de courtoisie au Ministère de la Santé Publique et de la Population. Présentation du Rapport de commencement. Vérification des homologues. Visite de courtoisie au Ministère de la Planification et de la Coopération Externe				Réunion pour les informations sur la sécurité à l'Ambassade du Japon à Haïti. Visite de courtoisie au Ministère de la Santé Publique et de la Population. Préparation de l'étude sur les conditions des bâtiments. Préparation de l'étude sur les conditions des équipements. Collecte des données relatives aux conditions médicales. Etude sur les consultants locaux. Préparation de l'étude sur les conditions naturelles. Etude des coûts des autres projets de		Réunion pour les informations sur la sécurité à l'Ambassade du Japon à Haïti. Visite de courtoisie au Ministère de la Santé Publique et de la Population. Etude relative au plan d'approvisionnement en équipement. Etude sur les agences locales ou concessionnaires des équipements. Etude sur le système sanitaire							
3 mai	Mardi	Jacmel		Déplacement: Port-au-Prince → Jacmel. Visite au sanatorium à Léogâne en route (Interview avec la Soeur Sudo). Présentation du rapport de commencement à l'Hôpital de Jacmel. Visite sur le terrain de l'Hôpital de Jacmel. Visitesur le site candidat pour la construction du bâtiment				Même programme que 1. Levé topographique simple du site de construction. Examen sur une route pour les travaux de construction de la partie japonaise. Présentation du rapport de commencement et Explication sur le questionnaire. Visite sur le terrain de l'Hôpital de Jacmel. Visite sur le site candidat pour la construction du bâtiment. Vérification de l'état d'avancement des travaux de protection du berge		Même programme que 2		Même programme que 1 et 2					
4 mai	Mercredi			Discussions avec le côté de l'Hôpital sur l'orientation de la coopération. Plan de disposition. Choix des services et leur taille. Relation avec les hôpitaux existants. Etude sur les établissements sanitaires de première référence. Visite de courtoisie auprès du Département Sanitaire du Sud-Est et discussions. Visite de courtoisie auprès de la Mairie de Jacmel et discussions				Etude sur les équipements de l'Hôpital de Jacmel (Vérification des activités médicales d'autres bailleurs de fonds, de la propriété des équipements utilisés, des équipements appartenant à l'Hôpital)		Etude sur les installations et les équipements de l'Hôpital de Jacmel. Vérification de l'état des travaux de protection du berge. Etude sur l'état du sol de l'emplacement de l'Hôpital. Etude sur les dégâts du séisme sur les installations de l'Hôpital. Visite sur le site de construction.		Suite de l'étude sur le système sanitaire au niveau du Département Sanitaire du Sud-Est		Même programme que 1 et 2			
5 mai	Jeudi			Discussions avec les personnes concernées de l'Hôpital sur le projet du procès-verbal des discussions				Etude sur l'assainissement de la ville de Jacmel. l'alimentation en électricité dans la ville de Jacmel, etc. Etude sur la situation du traitement des déchets médicaux.		Même programme que 2		Même programme que 1 et 2					
6 mai	Vendredi			Discussions sur la structure de gestion après le Projet. Clarification de la possibilité de budgétiser la gestion hospitalière. Confirmation de la possibilité d'exécution des tâches à la charge du pays bénéficiaire. Déplacement de Jacmel vers Port-au-Prince				Confirmation de la possibilité d'exécution des tâches à la charge du pays bénéficiaire. Visite au bureau Amarantes, société de construction chargée des travaux de protection du berge.									
7 mai	Samedi	Port-au-Prince						Déplacement de Jacmel vers Port-au-Prince									
8 mai	Dimanche			Discussion interne				Départ de Narita > Arrivée à Miami		Réunion interne		Même programme que 1 et 2					
9 mai	Lundi			Compte-rendu des études effectuées à Jacmel au Ministère de la Santé Publique et de la Population. Discussions sur le projet du Procès-Verbal des Discussions				Départ de Miami > Arrivée à Port-au-Prince		Suite de l'étude sur les conditions de construction et de l'étude sur les agences locales et concessionnaires des équipements. Collecte des données météorologiques. Etude sur le coût estimatif des travaux à prendre en charge par la partie haïtienne. Etude des coûts des projets d'autres bailleurs de fonds		Même programme que 2					
10 mai	Mardi			Au Ministère de la Planification et de la Coopération Externe : Confirmation des activités des autres bailleurs de fonds / Au Ministère de l'Economie et des Finances : Confirmation de la possibilité de la budgétisation pour les travaux à prendre en charge par la partie haïtienne / Au Ministère de l'Environnement : Confirmation du calendrier de l'exécution des travaux de protection du berge / Partage d'informations avec le MSF				Même programme que 1		Même programme que 1		Même programme que 1 et 2					
11 mai	Mercredi			Signature du Procès-verbal des Discussions au Ministère de la Santé Publique et de la Population. Rapport des résultats de l'étude à l'Ambassade du Japon à Haïti				Etude sur les capacités des entreprises locales de construction. Etude sur les conditions de l'approvisionnement en matériaux de construction.		Etude sur les conditions de l'approvisionnement en équipements		Collecte des documents auprès du Ministère de la Santé Publique et de la Population et Discussions		Même programme que 1 et 2			
12 mai	Jeudi	Jacmel		Départ de Port-au-Prince → Arrivée à Saint-Domingue				Etude sur les normes de l'évacuation des eaux après du Ministère de l'Environnement. Collecte des résultats de l'étude sur les conditions de construction									
13 mai	Vendredi			Discussions avec les personnes concernées de l'Hôpital sur le Projet de coopération				Concertations avec les personnes concernées de l'hôpital sur le Projet (Proposition)		Etude sur l'état actuel des installations de l'Hôpital. Etude sur le coût estimatif des travaux à prendre en charge par la partie haïtienne.		Même programme que 2		Dito			
14 mai	Samedi	Port-au-Prince		Dans l'avion				Départ de Jacmel → Arrivée à Port-au-Prince. Etude sur les conditions de construction. Récupération des questionnaires. Etude sur les sociétés de transport. Récupération des questionnaires auprès des concessionnaires des équipements. Discussions									
15 mai	Dimanche			Arrivée à Narita / Haneda				Réunion interne et Révision des documents recueillis									
16 mai	Lundi			Même programme que 3, 4, 5 et 6				Etude sur les prestataires de service de l'installation des équipements médicaux. Récupération des questionnaires auprès des concessionnaires des équipements, et Discussions		Partage d'informations avec d'autres bailleurs (USAID, CIDA, Canadian Red Cross). Collecte des valeurs temporaires des conditions naturelles. Etude sur les conditions de construction (Obtention des devis relatifs (aux salaires) à la journée d'un électricien, d'un ouvrier de canalisation et d'un ouvrier non qualifié) Au Ministère de l'Environnement : Etude sur la situation des travaux de protection du berge. Récupération des questionnaires. Etude sur les sociétés de transport		Même programme que 2		Etude sur le système sanitaire (au Ministère de la Santé Publique et de la Population)		Même programme que 1	
17 mai	Mardi	Port-au-Prince		Même programme que 3, 4, 5 et 6				Déplacement: Port-au-Prince → Miami. Etude sur les concessionnaires (Obtention du devis des équipements à approvisionner dans des pays tiers)		Rapport auprès du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Rapport auprès de l'Ambassade du Japon à Haïti		Même programme que 2		Etude sur le système sanitaire (au Ministère de la Santé Publique et de la Population)		Même programme que 1	
18 mai	Mercredi			Même programme que 3, 4, 5 et 6				Etude sur les établissements similaires. Etude sur les conditions bancaires à propos de l'Arrangement Bancaire et l'Autorisation de Paiement. Etude sur les bureaux d'étude locaux. Récupération des devis		Même programme que 2		Même programme que 3, 4, 5 et 6					
19 mai	Jeudi			Même programme que 3, 4, 5 et 6				Port-au-Prince (12:15) → Miami (15:35)		Même programme que 2		Même programme que 3, 4, 5 et 6					
20 mai	Vendredi			Même programme que 3, 4, 5 et 6				Miami → Narita		Même programme que 2		Même programme que 3, 4, 5 et 6					
21 mai	Samedi			Même programme que 3, 4, 5 et 6				Arrivée à Narita		Arrivée à Narita		Même programme que 3, 4, 5 et 6					

Etude sur Terrain No.2 Durée de l'étude: du 20 juillet au 7 août 2011)

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Chief de Mission / Synthèse	Conseiller technique	Gestion et coordination du Projet	Consultation en chef / Plan d'architecture	Conception architecturale	Plan d'équipement	Plan d'approvisionnement en équipement / Estimation des coûts	Plan d'installations	Plan d'exécution des travaux / Estimation des coûts	Interprète français- japonais
			M. Shouji OZAWA	Dr. Takanori HIRAYAMA	M. Kazutaka SEKINE	M. Masaru FUJINUMA	M. Taka-aki MIURA	M. Shin-ichi KIMURA	Ms. Kazue NISHIKI	M. Junji MAKINO	M. Koji ODA	M. Gentaro SUZUKI
Le 20 / 07	mer.	Matin Après- midi		[AA154] Départ de Narita (18:15) ⇒ Arrivée à Chicago (16:00)								
				[AA4027] Départ de Chicago (18:55) ⇒ Arrivée à Montréal (22:00)								
Le 21 / 07	jeu.	Matin Après- midi		Discussions avec la Croix Rouge Canadienne (CRC) et l'Hôpital Sainte Justine (à l'Hôtel Omni Mont-Royal)								
Le 22 / 07	ven.	Matin Après- midi		Discussions avec la Croix Rouge Canadienne (CRC) et l'Hôpital Sainte Justine (à l'Hôtel Omni Mont-Royal)								
Le 23 / 07	sam.	Matin Après- midi		Modification du concept de base (projet)								
Le 24 / 07	dim.	Matin Après- midi		[AA4151] Montréal (11:10) ⇒ Chicago (12:40) [AM351] Chicago (13:25) ⇒	Modification du concept de base (projet)							
Le 25 / 07	lun.	Matin Après- midi		Arrivé à Narita (16 : 15)	Discussion avec la CRC sur le concept de base (projet modifié) (à l'Hôtel Omni Mont-Royal)							Narita ⇒ Miami
Le 26 / 07	mar.	Matin Après- midi		[AA561] Départ de Montréal (06:20) ⇒ Arrivée à Miami (10:00)								
				[AA809] Départ de Miami (12:10) ⇒ Arrivée à Port-au-Prince (13:15) (16:00) Séance d'information sur la sécurité et Explication de l'aperçu de la mission d'étude à l'Ambassade du Japon								
Le 27 / 07	mer.	Matin Après- midi		(7:00) Discussions avec la CRC (9:00) Explication et discussions avec le MSPP sur le concept de base (avant-projet) et le procès-verbal des discussions (avant-projet) (14:00) Discussions avec le Bureau de Monétisation des Programmes d'Aide au Développement (Après-midi) Modification du concept de base (avant-projet)					Etude sur les matériaux et matériels de construction Confirmation de l'étude sur les conditions naturelles			Même programme que 3~7
Le 28 / 07	jeu.	Matin Après- midi		(9:00) Explication et discussions avec le MSPP sur le concept de base (avant-projet) et le procès-verbal des discussions (14:00) Discussions avec la Force Terrestre d'Auto-dé fence du Japon, le Bureau de la JICA et l'Amb. du Japon	(Après-midi) Modification du concept de base (projet)		Etude sur les matériaux et matériels de construction. Confirmation de l'étude sur les conditions naturelles, Etude sur l'approvisionnement en équipement					Même programme que 3~5
Le 29 / 07	ven.	Matin Après- midi		Même programme que 3 et 4		(9:00) Signature du procès-verbal des discussions avec le MSPP (11:00) Signature du procès-verbal des discussions avec le MPCE (16:00) Rapport auprès de l'Ambassade du Japon		Etude sur les matériaux et matériels de construction, Confirmation de l'étude sur les conditions naturelles, Etude sur l'approvisionnement en équipement			Même programme que 3 et 4	
Le 30 / 07	sam.	Matin Après- midi		Préparation du rapport de l'étude sur terrain		Déplacement : Port-au-Prince ⇒ Jacmel Sur la route, échange d'avis avec l'Hôpital du Sanatorium de Sigüeneau Après l'arrivée à Jacmel, Discussions avec l'Hôpital de Jacmel, Visite sur site, Discussions avec la CRC						
Le 31 / 07	dim.	Matin Après- midi		[AA5857] Port- au-Prince (9:25) ⇒ Saint-Domingue (11:29) Vérification de la situation actuelle de l'Hôpital de Jacmel, etc. (20:00 - 21:00) Etude sur les activités dans la nuit de l'Hôpital								
Le 01 / 08	lun.	Matin Après- midi		Rapport et Discussions auprès du Bureau de la JICA en République dominicaine Rapport auprès de l'Amb. du Japon		(13:00 - 17:00) Explication à l'Hôpital sur le concept de base (projet) et le procès- verbal des discussions (18:00) Discussions avec la CRC			Déplacement : Jacmel - Port-au-Prince Discussions avec le prestataire de services de l'étude sur les conditions naturelles		Même programme que 4	
Le 02 / 08	mar.	Matin Après- midi		[AA1582] Saint- Domingue ⇒ New York (21:05)		(10:00 - 15:00) Explication à l'Hôpital de Jacmel sur le concept de base (projet) et les Notes Techniques (18:00) Discussions avec la CRC			Etude sur l'estimation des coûts		Même programme que 4	
Le 03 / 08	mer.	Matin Après- midi		⇒ Haneda (22:15)		(7:30 - 9:00) Etude sur les activités dans la matinée de l'Hôpital Déplacement : Jacmel ⇒ Port-au-Prince Etude supplémentaire au MSPP, Etude sur l'approvisionnement en équipement, Discussions finales avec ae CRC						
Le 04 / 08	jeu.	Matin Après- midi		(12:00) Signature des Notes Techniques au MSPP, (16:00) Rapport auprès de l'Ambassade du Japon								
Le 05 / 08	ven.	Matin Après- midi		[AA816] Départ de Port-au-Prince (8:50) ⇒ Arrivée à Miami (12:00)								
Le 06 / 08	sam.	Matin Après- midi		[AA1625] Départ de Miami (10:05) ⇒ Arrivée à Dallas (12:00) [AA061] Départ de Dallas (13:05)								
Le 07 / 08	dim.	Matin Après- midi		Arrivée à Narita (16:00)								

L'explication de l'avant-projet de rapport final de l'étude préparatoire

Durée de l'étude: du 22 février au 3 mars 2012

date	jours	Site de l'étude	Membres de l'équipe	1	2	3	4	5
				Consultant en Chef/Plan d'architecture	Plan d'équipement	Plan d'installations	Plan d'approvisionnement et équipements / Estimation des coûts	Interprète français-japonais
				Masaru FUJINUMA	Shinichi KIMURA	Miho ODAKA	Kazuo NISHIKI	Gentarō SUZUKI
1	Le 22 fév.	mer	Tokyo - New York	DL172 1510 NRT- 1405 JFK				
2	Le 23 fév.	jeu.	Port au Prince	DL699 0845JFK - 1257 PAP Réunion au Bureau de la JICA Réunion à l'Ambassade du Japon en Haïti				
3	Le 24 fév.	ven.	am Port au Prince pm Déplacement pour Jackmel	Matinée: Discussions avec le MSPP Après-midi: Déplacement pour Jackmel Discussions avec le DSSD du MSPP				
4	Le 25 fév.	sam	Jacmel	Matinée: Discussions avec l'Hôpital Jacmel et les personnes de l'Administration du Sud-Est et de la ville de Jacmel Après-midi: Visite de l'Hôpital communautaire de Cayes-Jacmel Visite du Centre de santé de Marigot Visite du Dispensaire de Pépédo				
5	Le 26 fév.	dim.	Jacmel Port au Prince	Matinée: Départ de Jacmel et Visite du Sanatorium de Sigüeneau Après-midi: Arrivée à Port-au-Prince				
6	Le 27 fév.	lun.	Port au Prince	Matinée: Discussions et Signature du Procès-verbal des discussions avec le MSPP Discussions et Signature du Procès-verbal des discussions avec le MPCE Après-midi: Discussions avec la CRC				
7	Le 28 fév.	mar	Port au Prince	Réunion à l'Ambassade du Japon en Haïti Le Chef de l'Equipe JICA (SS) quittera l'hôtel, SS partira pour Saint-Domingue (République dominicaine).	Réunion à l'Ambassade du Japon en Haïti Echange d'avis avec un consultant (canadien) de l'Hôpital de Gonâives.			
8	Le 29 fév.	mer	Port au Prince	Rapport en République dominicaine	Etudes et enquêtes supplémentaires			
9	Le 01 mars	jeu.	Port au Prince Montréal	DL494 St Domingo - JFK DL4337 20:05 JFK - 21:58 MTR	DL692 PAP - JFK DL4337 20:05 JFK - 21:58 MTR			DL692 PAP - JFK
10	Le 02 mars	ven.	Montréal	Réunion à la CRC				JFK
11	Le 03 mars	sam	Montréal Detroit	DL3007 08:45 MTR - 10:56 DTM DL275 12:55 DTM				Arrivée à Tokyo
12	Le 04 mars	dim.	Tokyo	Arrivée à Tokyo 16:15				

3. Liste des personnes concernées

Liste des personnes concernées

L'Ambassade du Japon en Haïti

Mr. MINAMI Kentaro	Ambassadeur du Japon en Haïti
Mr. TANAKA Yoshimasa	Officiel de Sécurité
Mr. OTA Tomohiro	Troisième Secrétaire (Chargé de la Coopération Economique)
Mr. ISHIYAMA Koichiro	Attaché

Le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe : MPCE

M. JEAN Yves Robert	Directeur Général
Mr. CARRE Hugues	Directeur Adjoint de la Coopération Externe MCPE
Mr. WILLY François	Analyste, chargé de l'affaire du Japon, MCPE
Ms. Bernice K CLEMENT	Responsable de L'Unité de Coordination des Activités des ONG

Le Ministère de l'Economie et des Finances : MEF

Mr. ETIENNE Pierre Erol	Directeur Général
Mr. DECEMBRE Ronald G.	Directeur Général Adjoint

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population : MSPP

Dr. THIMOTHE Gabriel	Directeur Général du MSPP
Dr. ALCEUS Jean Antoine	Directeur de l'Unité de Planification et d'Evaluation (UPE)
Mr. EXUME Jean Germane	Directeur Administratif et du Budget, DAB, MSPP
Ms. BOIS Irma D.	Directrice des Soins Infirmiers (DSI), MSPP
Dr. CHARLES Emmanuel	Conseiller Technique et Directeur a.i. de l'UPE
Ms. BALOTTE Lourdes Marie	Conseillère Technique du Cabinet
Mr. CELESTIN File Pierre	Conseiller Technique de l'UADS
Mr. LEGAN Harry	Chef de Service Coopération Externe UPE
Mr. PADOVARY Claude	Chef de Service Economie de la Santé UPE
Mr. ROZIER Morales	Assistant Chef de Service Planification UPE
Ms. VALENTIN JEAN Paulette	Conseillère Technique UPE
Dr. DAYILLO Augustin	Directrice de Direction de Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé (DFPSS)
Ms. DELINAUD Marie Yvrose	Chef de Section du Service Economie de la Santé UPE
Mr. GEORGES Garry	Ingénieur attaché à l'UPE
Mr. FANFAN Pierre	Chef de Service Dédouanement, DAB

Service du Genie et d'Entretien Biomedical

M.ROLAND Palmé	Chef de Service du Genie et d'Entretien Biomedical
----------------	--

Département Sanitaire du Sud-Est : DSSE

Dr. DESLOUCHES Yves Gaston	Directeur du DSSE
----------------------------	-------------------

Hôpital de Jacmel

Dr. LUC Antoine	Directeur Médical
Mr. WILKING François	Administrateur
Dr. CHARLES Evelt	Pédiatre
Ms. LAFOND Nadine	Infirmière responsable de la Pédiatrie
Dr. KOENIGMARK Victor	Chirurgien général
Ms. FAUSTIN MD Romina	Infirmière responsable de la Chirurgie
Ms. LAHATTE Marie Claudette	Infirmière responsable de la Salle d'Opération
Dr. BRISSAULT Jean Marie	Médecin de la Maternité
Ms. VIELOT Marie Florence	Sage-femme responsable de la Maternité
Dr. GUERRIER Wilner	Coordinateur régional de CDC (Center of Disease Control)
Ms. VEILLARD Marie Rosie	Infirmière responsable de la Médecine Interne
Dr. GASPARD Sem	Médecin généraliste du Service d'Urgence
Ms. BENJAMIN Marie Thérèse	Infirmière du Service d'Urgence
Dr. MONSANTO Reynold	Médecin ophtalmologue
Dr. ODA Mukkuaka	Médecin orthopédiste

Ms. PAUL Zita Dominique	Site Manager de CDV (Conseil Dépistage Volontaire)
Mr. VITAL Chénel	Pharmacien responsable
Ms. LAFOND Marie Maude	Infirmière de l'Unité du Traitement de Choléra
Ms. ROSE Josette Seche	Infirmière du Centre de Transfusion Sanguine
Mr. JOSEPH Rodney	Technologiste responsable
Mr. HENRY Destiné Frithz	Logisticien
Mr. Jeremie Jorel	Ingénieur d'Electricité
Mr. Edger	Ingénieur de Plumbier

Autres : Participants à la rencontre dans l'Hôpital

Mr. ZENNY Edwin	Sénateur, Sénat de la République
Mr. LAFONTANT Pierre Michel	Délégué Départemental du Sud-Est
Mr. RONALD Andris	Maire adjoint, Mairie de Jacmel

Dr. DESLOUCHES Yves Gaston	Directeur Département Sanitaire du Sud-Est
Dr. GEORGES Greffins	Médecin privé
Dr. TOZIN Michel	Médecin APDESE

Croix-Rouge Canadienne : CRC

Mr. MICHAUD Stéphane	Représentant du Pays
Mr. VOIGT Karsten	Responsable de Programmes
Mr. CHHETRY Laxman	Conseiller Principal, Abri
Mr. STEIN Cyril	Coordinateur des opérations terrain – Jacmel
Dr. BALDE Thierno	Health Program Manager, Croix Rouge Canadienne (CRC)
Dr. MAURICE Jean Lafontant	Coordinateur terrain de l'Hôpital Saint Justin

Hôpital du Sanatorium de Sigüeneau

Sr. SUDO Akiko	Consultante de l'Hôpital du Sanatorium de Sigüeneau
Sr. MOLINEY Eveline	Administratrice de l'Hôpital du Sanatorium de Sigüeneau
Sr. MOULINET Pauline	Administratrice de l'Hôpital du Sanatorium de Sigüeneau

Centre Hospitalier Christian Martinez

Dr. MARTINEZ Jean Robert	Gynéco-Obstétrique
--------------------------	--------------------

Hôpital Communautaire des Cayes-Jacmel

Dr. FELNANDES Béatrice Auila	Médecin généraliste intégral
Dr. FERRERA Ramon Alexander	Physiothérapeute

Dispensaire Cyvadier

Dr. JEAN Marie-Ange	Médecin généraliste
---------------------	---------------------

Centre de Santé de Marigot

Ms. JOSEPH Géralda	Infirmière
--------------------	------------

Maternité de Carrefour

Dr. Marla Ereck	Directeur Medical (RadioLab : Centre de diagnostic Radiologique et Biologique)
Dr. Kathleen Buteau	Directeur

Hôpital universitaire de la paix

M. JEAN Prophète Baptichon	Administrateur
M. FRITZ Pierre Raymond	Assistant chef Technique Biomedical

USAIDE

Dr. Jorge Velasco, MD, MS	Health and Education Office Chief
---------------------------	-----------------------------------

CIDA

Mr. Dominique Rossetti	Head of Aid
Ms. Gabrielle Mathieu	First Secretary (Development)

4. Procès-verbal des discussions ▪ Note Technique

- (1) Etude sur Terrain No.1
- (2) Etude sur Terrain No.2
- (3) L'explication de l'avant-projet de rapport final de l'étude préparatoire

Procès-verbal des Discussions
sur
l'Etude Préparatoire
pour
le Projet d'Aménagement de l'Hôpital de Jacmel
du Département Sud-Est en République d'Haïti

En réponse à la requête du gouvernement de la République d'Haïti (désigné ci-après « Haïti »), le gouvernement du Japon a décidé de mettre en œuvre une étude préparatoire sur le projet d'aménagement de l'Hôpital de Jacmel du Département du Sud-Est en République d'Haïti (désigné ci-après « le Projet ») et a confié à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (désignée ci-après « la JICA ») d'effectuer cette Etude.

Pour ce faire, la JICA a envoyé en République d'Haïti, du 02 au 19 mai 2011, une mission d'étude conduite par Monsieur Yuki ARATSU, Conseiller principal auprès du Directeur Général du Département du Développement Humain, JICA (désignée ci-après « la Mission »).

Pendant son séjour en Haïti, la Mission a eu une série de discussions avec les autorités compétentes haïtiennes et a effectué des enquêtes sur terrain dans les zones faisant l'objet de l'étude.


A l'issue des discussions et des enquêtes sur terrain, les deux parties ont confirmé les principaux points mentionnés dans les documents ci-joints.

La Mission continuera l'étude et préparera un rapport de l'étude préparatoire.

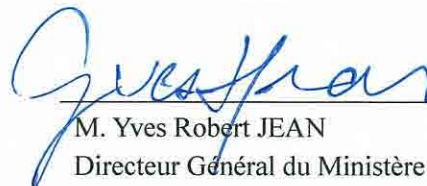
Fait à Port-au-Prince, le 11 mai 2011



M. Yuki ARATSU
Chef de la Mission d'Etude
Etude Préparatoire
Agence Japonaise de Coopération
Internationale (JICA)



Dr. Gabriel THIMOTHE
Directeur Général du Ministère de la Santé
Publique et de la Population
Ministère de la Santé Publique et
de la Population
République d'Haïti



M. Yves Robert JEAN
Directeur Général du Ministère de la
Planification et de la Coopération Externe
Ministère de la Planification et de la
Coopération Externe
République d'Haïti

Appendice

1. Objectif du Projet

Le présent Projet a pour objectif d'aménager l'Hôpital de Jacmel en établissant un environnement physique propice à offrir des soins médicaux de qualité.

2. Site faisant l'objet du Projet

Le site du Projet est l'Hôpital de Jacmel (Hôpital Saint-Michel) dans le Département du Sud-Est. Les deux parties sont parvenues à un accord final que le site de construction de projet est le terrain où les installations existantes de l'Hôpital de Jacmel sont construites. Une vue aérienne de l'Hôpital est attachée dans l'Annexe 1.

3. Organisme responsable et Organisme d'exécution

3-1 L'organisme responsable est le Ministère de la Santé Publique et de la Population (désigné ci-après « le MSPP »).

3-2 L'organisme d'exécution est le Département Sanitaire du Sud-Est du MSPP.

4. Requête du Gouvernement d'Haïti

4-1 Après les discussions avec la Mission, en vue de la reconstruction de l'Hôpital de Jacmel, le côté haïtien a présenté l'aperçu de l'aménagement de l'Hôpital de Jacmel (avant-projet) indiquant les services constitutifs et le contenu et la taille des installations principales tel que mentionné dans l'Annexe 2.

4-2 Pour l'orientation sur l'aménagement de l'ensemble de l'Hôpital, la JICA devra l'élaborer à travers la coordination avec la Croix-Rouge Canadienne (désignée ci-après « la CRC »), qui s'intéresse au présent Projet et les discussions avec le côté haïtien. Sur la base de l'orientation générale, accordée par la JICA, le Ministère de la Santé Publique et de la Population et la CRC, les tâches à la charge de la JICA et à la charge de la CRC devront être confirmées, et le projet d'aménagement en détail pour les tâches à la charge de chaque côté sera établi.

5. Système de coopération financière non-remboursable du Japon

5-1 Le côté haïtien a pris acte du système de coopération financière non-remboursable du Japon, expliqué par la Mission, tel que mentionné dans l'Annexe 3.

5-2 Le côté haïtien est le responsable de prendre les mesures nécessaires pour l'exécution des engagements à prendre par le côté haïtien, ainsi un environnement favorable est créé pour l'assistance du Japon à exécuter de manière efficace et efficiente. La satisfaction à l'exigence est une condition pour la coopération non remboursable.

Le côté haïtien a pris acte des mesures nécessaires et des tâches à la charge du côté haïtien, tel que mentionnées dans l'Annexe 4.

6. Calendrier de l'Etude

6-1 Le Consultant continuera les études en Haïti jusqu'au 19 mai 2011.

6-2 Entre juillet et août 2011, la JICA enverra une autre mission d'étude en Haïti pour élaborer une conception sommaire pour la partie à la charge du côté japonais et estimer les coûts impliqués dans le Projet.



6-3 La JICA rédigera un rapport provisoire (avant-projet du rapport final) en français et enverra une mission d'étude chargée de l'explication du rapport provisoire au côté haïtien vers la fin octobre 2011.

6-4 Si le côté haïtien accepte en principe la teneur de ce rapport, la JICA établira le rapport final de l'étude préparatoire et le fera parvenir au côté haïtien en décembre 2011.

7. Autres

7-1 Le côté haïtien s'est engagé à attribuer le budget et à affecter les ressources humaines nécessaires à l'exploitation et la gestion durables de l'Hôpital.

7-2 Les deux parties sont convenues de l'aire de la construction des installations permanentes de projet. Le côté haïtien s'est mis d'accord, en principe, sur la nécessité de la démolition d'une partie des installations existantes lors de la mise en œuvre du Projet. Les installations concrètes qui feront l'objet de la démolition seront confirmées à l'étape des discussions sur le projet d'aménagement en détail.

7-3 Dans ledit projet d'aménagement, le maintien des fonctions hospitalières actuelles sera tenu compte d'une manière adéquate.

7-4 Le MSPP, le Département Sanitaire du Sud-Est et l'Hôpital de Jacmel devront présenter à la Mission les réponses au questionnaire avant le 17 mai 2011.

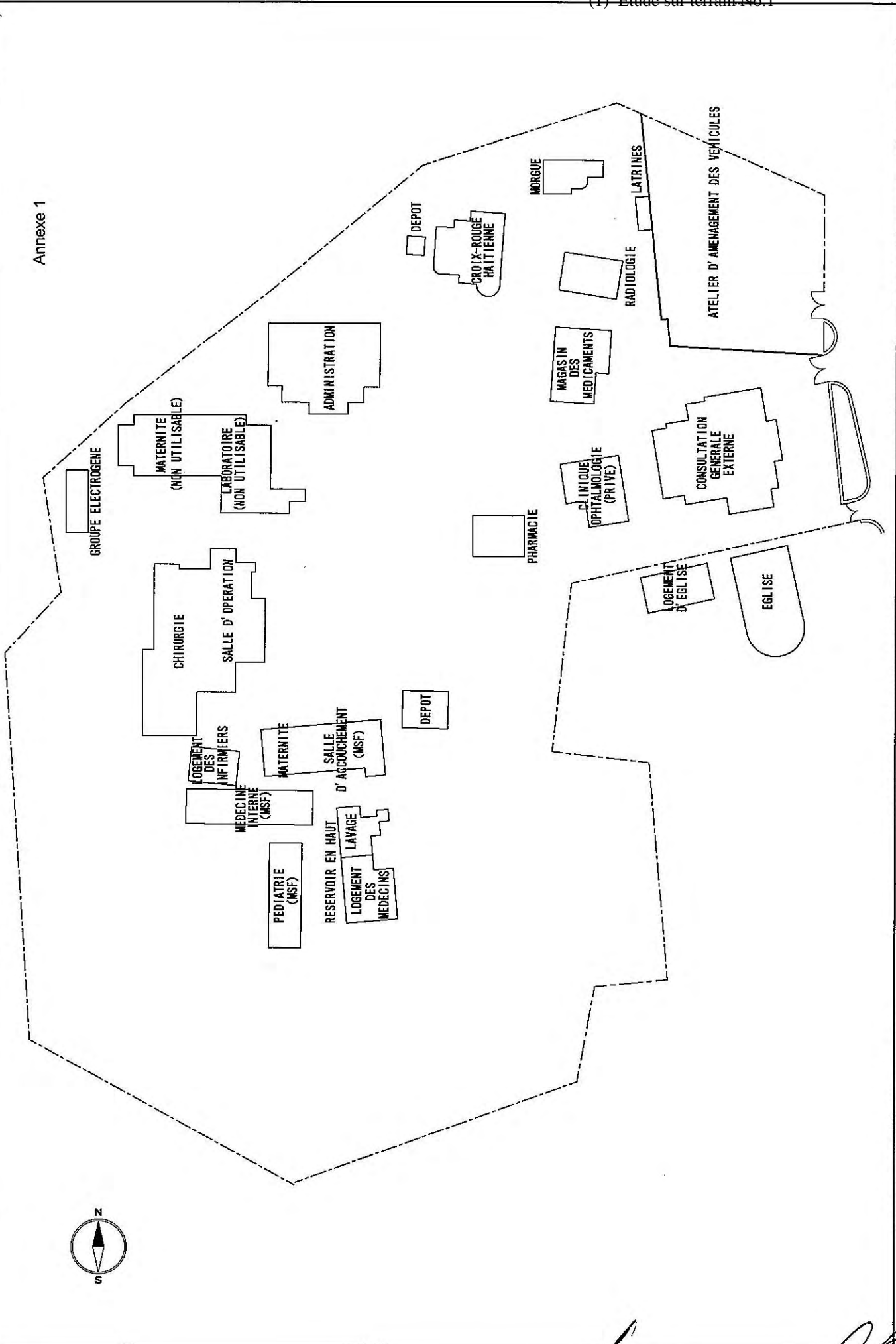
Annexe 1 : Vue aérienne de l'Hôpital

Annexe 2 : Aperçu de l'aménagement de l'Hôpital de Jacmel (avant-projet)

Annexe 3 : Système de coopération financière non remboursable du Japon

Annexe 4 : Dispositions à prendre en charge par chaque gouvernement

Annexe 1



LE PROJET DE REHABILITATION DE L'HOPITAL DE JACMEL DU DEPARTEMENT SUD-EST EN REPUBLIQUE D'HAITI	ETUDE PAR	CONÇU PAR	DESSINE PAR	VERIFIE PAR	ECHELLE	DATE
					1/1000	06/MAY/2011
PLAN DE MASSE						NO. DE LOT
						NO. DE PLAN

Plan

[Handwritten signatures]

Hôpital de Jacmel du Département du Sud-Est en République d'Haïti
Aperçu de l'Aménagement de l'Hôpital (Avant-projet)

Service	Salles principales		Equipement médical principal	
Consultation externe	Salle de consultation	Environ 6 salles	Table de consultation, Echographe	
	Y compris la psychiatrie et la dermatologie			
	Consultation spécifique	A l'avenir		
	Salle de soins	Grande salle	Dialyse, autres	
	Salle pour l'électrocardiographie		Electrocardiographie	
	Ophthalmologie • ORL	Salle de location		
	Urologie	A l'avenir		
	Odontologie	A examiner		
Urgence	Poste de garde, et(c).			
Examens médicaux	Salle de radiologie	Une salle	Appareil de radio ordinaire	
	Salle de radioscopie		Appareil de radioscopie	
	Salle de scanner CT		Appareil de scanner CT (à l'avenir)	
Laboratoire	Utilisation du laboratoire existant		Appareil de l'analyse automatique biochimique	
	Laboratoire pour la salle d'opération		Appareil de l'analyse du gaz du sang	
			Autres	
Opération chirurgicale	Salle d'opération (grande)		Table d'opération	1
	Salle d'opération (grande)		Table d'opération	2
	Salle de réveil	2 lits		
	Salle de stérilisation		Appareil d'anesthésie	
			Bistouri électrique	
			Autres	
Maternité	Salle d'accouchement	Environ 3~5 salles	Une série d'équipements	

Bâtiment d'hospitalisation	Bâtiment d'hospitalisation Homme	20~60 lits	Echographe	
	Bâtiment d'hospitalisation Femmes	20~60 lits	Appareil radio mobile	
	Bâtiment d'hospitalisation Maternité	20~60 lits	Couveuse	
	Bâtiment d'hospitalisation Pédiatrie	30~60 lits	Autres	
	Bâtiment d'hospitalisation des malades contagieux	Environ 3 lits		
	Bâtiment d'hospitalisation spéciale	Environ 3 lits		
Autres Services •Installations				
Administration	Installations pour la génération d'oxygène	Clôture d'enceinte pour la sécurité		
Pharmacie	Installations pour l'alimentation en eau et l'égout	Parking		
Cuisine	Fosse septique	Entrepôt		
Lavage	Groupe électrogène			
Logement du personnel	Incinérateur			

Annexe 3

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

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

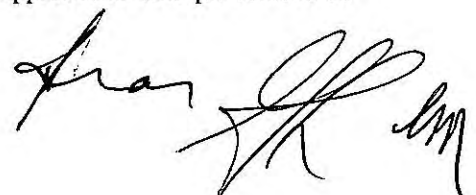
2. Etude préliminaire

(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:

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

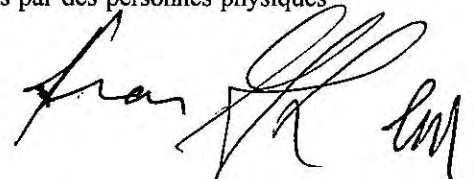
Après l'approbation par le Conseil des ministres du Japon du Projet proposé par le gouvernement bénéficiaire, l'Echange de Notes (ci-après dénommé « l'E/N ») sera signé entre le Gdj et le Gouvernement du pays bénéficiaire pour formuler une demande d'aide, qui sera suivie par la conclusion de l'A/D entre 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 tels 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 sociales et environnementales

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



Dispositions à Prendre par Chaque Gouvernement

No.	Items	A couvrir par la coopération financière non remboursable du Japon	A couvrir par le pays bénéficiaire
1	Acquérir le(s) terrain(s) nécessaire(s) pour la mise en œuvre du Projet et aménager le(s) terrain(s)		●
2	Construire un/une/des		
	1) Bâtiment	●	
	2) Portes et de murs aux sites et autour des sites		●
	3) Parking	●	
	4) Voie (routes) à l'intérieur du site	●	
	5) Voie (routes) à l'extérieur du site		●
3	Fournir les installations hors du terrain ci-dessus telles que les systèmes d'électricité, de distribution et d'écoulement d'eau ainsi que les autres systèmes auxiliaires nécessaires pour la mise en œuvre du Projet		
	1) Electricité		
	a. Branchement du réseau de distribution électrique jusqu'au site		●
	b. Installation de ligne électrique à l'intérieur du site	●	
	c. Installation de disjoncteur principal et de transformateur	●	
	2) Alimentation en eau		
	a. Aménagement de la conduite principale d'eau de la ville jusqu'au site		●
	b. Système de distribution d'eau à l'intérieur du site (réservoirs de réception et surélevés)	●	
	3) Drainage		
	a. Aménagement des égouts principaux de la ville (égout pluvial et d'autres)		●
	b. Installation du système de drainage et d'égout (égouts des eaux usées, égout pluvial et d'autres) à l'intérieur du site	●	
	4) Gaz		
	a. Aménagement du réseau de distribution de gaz jusqu'au site		●
	b. Installation du système de fourniture de gaz à l'intérieur du site	●	
	5) Système téléphonique		
	a. Extension de la ligne téléphonique jusqu'au tableau de distribution du bâtiment		●
	b. Fourniture du tableau de distribution et extension de la ligne après le tableau de distribution	●	
	6) Mobilier et Equipements		
	a. Meubles de bureau généraux (moquettes, rideaux, tables, chaises et autres)		●
	b. Equipement pour le projet	●	
4	Assurer le déchargement et le dédouanement rapides des produits aux ports de déchargement de la République d'Haïti et assister le transport intérieur desdits produits		
	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 le site	(●)	(●)
5	Assurer que des droits de douane, des taxes intérieures et d'autres charges fiscales qui pourraient être imposés en République d'Haïti à l'égard de l'achat des produits et des services seront exonérés		●
6	Accorder aux nationaux japonais et / ou aux nationaux des pays tiers dont les services seront nécessaires pour la fourniture des produits et des services les facilités nécessaires pour leurs entrées et séjours en République d'Haïti, afin qu'ils puissent effectuer leur travail		●
7	Assurer que le(s) Etablissement(s) et le(s) produits seront entretenus et utilisés d'une manière convenable et efficace pour la mise en œuvre du Projet		●
8	Supporter tous les frais nécessaires pour la mise en œuvre du Projet à part les frais qui sont couverts par le Don		●
9	Prise en charge des commissions suivantes de la banque de change japonaise pour les services bancaires basés sur les arrangements bancaires (A/B)		
	1) Commission de notification de l'autorisation de paiement (A/P)		●
	2) Commission de paiement		●
10	Assurer la prise en considération des questions environnementales et sociales dans la mise en œuvre du Projet		●

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