

**RAPPORT
DE L'ÉTUDE PRÉPARATOIRE
POUR
LE PROJET D'AMÉNAGEMENT
DES ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX
AUX HÔPITAUX DE NIVEAU
TERTIAIRE À DJIBOUTI VILLE EN
RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI**

Mars 2023

AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE (JICA)

Fujita Planning Co., Ltd.

GL
JR
23-005

RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI
Ministère de la Santé

**RAPPORT
DE L'ÉTUDE PRÉPARATOIRE
POUR
LE PROJET D'AMÉNAGEMENT
DES ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX
AUX HÔPITAUX DE NIVEAU
TERTIAIRE À DJIBOUTI VILLE EN
RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI**

Mars 2023

AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE (JICA)

Fujita Planning Co., Ltd.

AVANT-PROPOS

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale a décidé d'exécuter une étude préparatoire pour le Projet d'Aménagement des Équipements Biomédicaux aux Hôpitaux de niveau tertiaire à Djibouti Ville, et l'a confiée à Fujita Planning Co., Ltd.

La mission a eu une série de discussions avec les parties intéressées du Gouvernement de la République de Djibouti pour la période du 1er au 29 avril et du 19 au 27 août 2022 et a effectué des enquêtes sur le site du Projet. À la suite du travail au retour de la mission au Japon, le rapport ci-joint a été complété.

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

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

Mars 2023

SANJO Akihito

Directeur général

Département de mise en œuvre de la
coopération financière

Agence Japonaise de Coopération
Internationale

Résumé

1. Présentation générale du pays

La République de Djibouti (ci-après désignée « Djibouti ») se situe dans la partie nord de la Corne de l'Afrique, et partage ses frontières avec l'Érythrée, l'Éthiopie et la Somalie avec un long littoral de 372 km sur la mer Rouge et le golfe d'Aden. Le pays s'étend sur une superficie d'environ 23 200 km² et abrite environ 1 001 mille habitants (en 2021)¹ dont 78 %² vivent en milieu urbain. Ses groupes ethniques constituent principalement des Issas d'origine somalienne (50%) et des Afars d'origine éthiopienne (37%). Ses langues officielles sont l'arabe et le français, et environ 94% de la population est musulmane et 6% chrétienne. Le climat est sec avec des précipitations annuelles très faibles d'environ 129 mm.

Le pays est divisé en cinq régions administratives telles que Ali-Sabieh, Arta, Dikhil, Obock et Tadjourah en plus de Djibouti Ville.

Selon l'indice de développement humain (désigné ci-après « IDH ») qui mesure le niveau moyen auquel se trouve un pays donné selon trois critères du développement humain (santé, éducation et revenu), Djibouti occupant le 166e rang sur 189 pays (en 2019) se classe dans la catégorie des pays à IDH faible. Avec les valeurs des composants de l'IDH telles que l'espérance de vie moyenne à la naissance de 67,1 ans (2019), le nombre moyen d'années de scolarité de 4,1 ans (en 2019)³, et le revenu national brut (« RNB ») par habitant de 3 310 USD (en 2019)⁴, Djibouti est classé comme pays à revenu faible ou intermédiaire selon le classement de la Banque mondiale, et fait partie des Pays les Moins Avancés (désigné ci-après « PMA ») selon le classement du Comité d'Aide au Développement (désigné ci-après « CAD »).

Djibouti maintient une stabilité politique depuis la fin, en 2001, de la guerre civile qui a duré près de dix ans. En raison d'un milieu naturel rude et du faible rendement des terres, l'agriculture n'est pas encore développée dans le pays. L'économie djiboutienne dépend notamment des recettes portuaires, des industries du transport comme le commerce de transit, ainsi que des droits de stationnement perçus par des différentes unités militaires implantées dans le pays. En 2020, les restrictions de voyage liées à la maladie à coronavirus 2019 (désignée ci-après « Covid-19 ») ont ralenti la croissance économique, avec une croissance réelle du PIB de 1,2 %. Lorsque ces restrictions se sont ensuite levées, l'économie a repris en 2021 avec un taux de croissance du PIB réel de 4,8 %. Le pays étant un importateur net de denrées alimentaires et d'énergie, est vulnérable

¹ Annuaire Statistique 2022, http://www.instad.dj/assets/doc/Annuaire_Statistique_2022.pdf, INSTAD consulté en janvier

² La situation des enfants du monde 2021, https://www.unicef.org/media/115496/file/SOWC2021_Full_Report_FR_WEB_copy%20.pdf, UNICEF, consulté en mars

³ Rapport sur le développement humain/profiles de pays, Djibouti, <https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/DJI>, consulté en mars 2022

⁴ <https://data.worldbank.org/country/djibouti>, la Banque mondiale, consulté en avril 2022

aux chocs de prix des produits, alors qu'il est préoccupant que la guerre en Ukraine déclenchée en 2022 affecte fortement le pays, et entraîne un déclin économique⁵.

2. Contexte, historique et aperçu du Projet

La République de Djibouti a fixé des objectifs spécifiques dans son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2020-2024, tels que le « renforcement de la prévention et du traitement des maladies infectieuses et des MNT », le « développement des infrastructures des établissements de santé », etc., et poursuit sa mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (ci-après la « CSU »).

Djibouti enregistrait un taux de mortalité maternelle de 248 femmes (pour 100 000 naissances vivantes) en 2017, un taux de mortalité des moins de 5 ans était de 57 enfants (pour 1 000 naissances vivantes) en 2019, et un taux de mortalité néonatale de 31 nourrissons (pour 1 000 naissances vivantes) la même année⁶, ce qui montre une amélioration par rapport à 2000 (507 femmes, 101,3 enfants et 44,2 nourrissons respectivement)⁷, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par le PNDS 2020-2024 (164 femmes, 40 enfants et 22 nourrissons respectivement).

En outre, ces dernières années, les maladies non transmissibles (« MNT ») (en 2019 : cardiopathies ischémiques 71, accidents vasculaires cérébraux 70)⁸ sont devenues la principale cause de mortalité pour 100 000 habitants par rapport aux maladies infectieuses (en 2019 : infections des voies respiratoires inférieures 69, VIH/SIDA 36, tuberculose 25)⁸, ce qui montre un changement dans la structure des maladies. En outre, de nombreux patients victimes de maladies graves nécessitant des soins médicaux avancés étaient auparavant traités dans des hôpitaux à l'étranger, comme en Turquie, mais suite à la propagation de la COVID-19, le transport de patients à l'étranger est devenu plus compliqué. Ces changements dans la structure des maladies et l'impact de la COVID-19 ont encore accru le rôle des hôpitaux de niveau tertiaire dans le pays.

La capitale, Djibouti, abrite plus de la moitié de la population du pays et quatre des cinq hôpitaux de niveau tertiaire relevant du Ministère de la Santé (Hôpital de Balbala, Hôpital Dar El Hanan, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et Hôpital Général Peltier). Ces quatre hôpitaux jouent un rôle central dans les services de santé pluridisciplinaires du pays. Plus

⁵ « Économie de Djibouti », mis à jour en avril 2022, <https://www.worldbank.org/en/country/djibouti/publication/economic-up-date-april-2022>, Banque mondiale, consulté en janvier 2023.

⁶ La Situation des enfants dans le monde 2021, https://www.unicef.org/media/115496/file/SOWC2021_Full_Report_FR_WEB_copy%20.pdf, UNICEF, consulté en juillet 2022.

⁷ Profil des pays en matière d'OMD Country Profile/ Djibouti, <https://country-profiles.unstatshub.org/dji#goal-3>, consulté en juillet 2022.

⁸ « L'Observatoire mondial de la santé », <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gh-leading-causes-of-death>, OMS, consulté en juin 2022.

précisément, l'Hôpital de Balbala est le deuxième hôpital général le plus important au pays, et devrait fournir pleinement les services de soins de santé au quartier Balbala qui compte un nombre relativement important d'habitants pauvres (près de 400 000 habitants) de Djibouti Ville. Celui-ci assure entre environ 77 000 et 95 000 consultations externes (y compris les urgences) et effectue près de 2 400 opérations par an. L'Hôpital Dar El Hanan est un hôpital de référence en matière de service gynéco-obstétrique⁹ qui doit pratiquer près de 7 000 accouchements par an (dont 35 à 40 % de césariennes) et également traiter les femmes enceintes à haut risque telles que les femmes enceintes infectées par le nouveau coronavirus (ci-après la « COVID-19 »). L'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar est un établissement spécialisé en maladies respiratoires, y compris la tuberculose, et accueille environ 14 000 à 18 100 patients ambulatoires et 700 à 900 patients hospitalisés par an. Avec 332 lits (fin 2021), l'Hôpital Général Peltier est le plus grand hôpital général du pays et accueille un nombre très élevé de patients, environ 103 000 à 125 700 patients ambulatoires (y compris les urgences) et 6 000 à 7 300 patients hospitalisés par an.

D'autre part, quel que soit l'hôpital, les équipements médicaux font défaut, sont obsolètes ou ont des fonctions qui se détériorent, et ne permettent plus de réaliser dans de bonnes conditions les tests et de fournir les traitements qui sont exigés d'un hôpital de niveau tertiaire original. Il est donc urgent de maintenir et d'améliorer les fonctions des hôpitaux de niveau tertiaire avec l'aménagement d'équipements médicaux.

Dans ce contexte, le gouvernement djiboutien a demandé au gouvernement japonais d'entreprendre le « Plan d'aménagement des équipements médicaux à l'hôpital de niveau tertiaire de Djibouti Ville » (ci-après le « Projet »). Le Projet fournira des équipements médicaux à quatre hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville (l'Hôpital de Balbala, l'Hôpital Dar El Hanan, l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et l'Hôpital Général Peltier) afin de maintenir et d'améliorer les systèmes de diagnostic et de traitement dans chaque hôpital, contribuant ainsi à l'amélioration des services de santé dans le pays.

3. Sommaire des résultats de l'étude et contenu du Projet

Compte tenu des circonstances susmentionnées, le gouvernement japonais a décidé de mener une étude préparatoire (conception sommaire) alors que l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) a délégué une mission d'étude à Djibouti pour la période du 1er au 29 avril 2022. Au cours de l'étude sur le terrain, la mission d'étude a étudié le positionnement, les fonctions, les rôles et les activités de soins de chacun des établissements ciblés dans le système de soins de

⁹ Il s'agit des établissements placés au niveau le plus haut du système vers lesquels les patients doivent être référés, en offrant les services de soins de santé les plus avancés dans ce domaine ainsi que dans le pays et la région. À Djibouti, les hôpitaux de référence sont l'hôpital Dar-El-Hanan pour son service de gynécologie obstétrique, et l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar pour son service de pneumologie, ainsi que pour d'autres services, l'hôpital général Peltier et l'hôpital de Balbala assument les rôles des hôpitaux généraux de référence.

santé, ainsi que les spécifications de leurs équipements existants et leur système d'exploitation et de maintenance, y compris leur structure du personnel. A son retour au Japon, la mission d'étude a mené la conception sommaire et estimé les coûts du projet, puis elle a rendu visite de nouveau à Djibouti du 19 au 27 août 2022, pour expliquer auprès de la partie djiboutienne le contenu de (l'avant-projet du) rapport d'étude préparatoire et enfin finalisé le présent rapport d'étude préparatoire.

3.1. Plan des équipements

Au cours de l'enquête menée à Djibouti et de l'analyse des données au Japon, les équipements à acquérir pour le projet ont été envisagés principalement selon les critères suivants.

- Renouvellement d'un équipement existant ayant été mis en place il y a 5 ans ou plus et encore en service entièrement ou partiellement : censé comme un équipement qui ne posera pas de problèmes d'exploitation et de maintenance car il est toujours en service.
- Renouvellement d'un équipement existant qui n'est plus en service : censé comme un équipement qui ne posera pas de problèmes d'exploitation et de maintenance car il a déjà été en service.
- Ajouts aux équipements existants : censé comme un équipement qui ne posera pas de problèmes d'exploitation et de maintenance, et pour lesquels il existe une demande suffisante.
- Introduction d'un nouvel équipement : équipement pour lequel il existe une demande suffisante et une telle introduction ne posera aucun problème au vu de l'état actuel d'exploitation et de maintenance des équipements.

À la suite de cet examen, la partie djiboutienne a convenu que les équipements suivants seront compris dans le projet.

Tableau 0-1 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Balbala)

No.	Département	Équipements	Total
BL-01	Urgences	Défibrillateur	1
BL-02	Réanimation	Défibrillateur	1
BL-03	Réanimation	Electrocardiographe	1
BL-04	Réanimation	Aspirateur (taille moyenne)	2
BL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
BL-07	Laboratoire	Microscope	2
BL-08	Obstétrique	Cardiotocographe	5
BL-09	Obstétrique	Table d'accouchement	5
BL-10	Obstétrique	Lampe d'examen médical	5
BL-11	Obstétrique	Appareil d'échographie (pour service gynéco-obstétrique)	2
BL-12	Obstétrique	Jeux de vidéo-hystéroscope	1
BL-15	Néonatalogie	Aspirateur (portable)	1
BL-16	Bloc opératoire	Aspirateur (grande taille)	2
BL-17	Bloc opératoire	Pompe à seringue	2
BL-18	Radiologie	Appareil de radiographie générale (type DR)	1
BL-19	Radiologie	Reprographe laser	1
BL-20	Stérilisation	Stérilisateur à vapeur haute pression	1

Tableau 0-2 : Liste des équipements prévus (Hôpital Dar El Hanan)

No.	Département	Équipements	Total
DH-01	Salle d'accouchement	Cardiotocographe	3
DH-03	Salle d'accouchement	Jeu d'instruments (forceps : accouchement)	30
DH-04	Réanimation	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	1
DH-05	Laboratoire	Analyseur biochimique automatique	1
DH-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
DH-07	Néonatalogie	Analyseur des gaz du sang	1
DH-08	Néonatalogie	Appareil de radiographie mobile	0
DH-09	Néonatalogie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1
DH-10	Néonatalogie	Respirateur artificiel (pour nouveau-né)	3
DH-14	Bloc opératoire	Table d'opération	2
DH-15	Bloc opératoire	Plafonnier chirurgical	2
DH-16	Consultation externe	Table de consultation	4
DH-17	Consultation externe	Brancards	2
DH-18	Consultation externe	Appareil d'échographie (pour le service gynéco-obstétrique) 3D	1
DH-19	Stérilisation	Stérilisateur à vapeur haute pression	1

Tableau 0-3 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar)

No.	Département	Équipements	Total
CS-01	Cardiologie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1
CS-02	Examen	Autoclave (de paillasse)	1
CS-03	Examen	Vidéo-bronchoscope (pédiatrique)	1
CS-04	Laboratoire	Analyseur de biochimie automatique	1
CS-05	Laboratoire	Centrifugeuse (froid)	1
CS-06	Laboratoire	Centrifugeuse (de paillasse)	1
CS-07	Laboratoire	Appareil d'analyse de coagulation (semi-automatique)	1
CS-08	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
CS-09	Laboratoire	Vortex	3
CS-10	Laboratoire	Bain à température constante	1
CS-11	Radiologie	Appareil de radiographie générale (type DR)	1
CS-13	Bâtiment hospitalier	Moniteur de patient (adulte)	10

Tableau 0-4 : Liste des équipements prévus (Hôpital Général Peltier)

No.	Département	Équipements	Total
PL-01	Cardiologie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1
PL-02	Stomatologie	Unité dentaire	3
PL-03	Stomatologie	Appareil de radiographie dentaire	1
PL-04	Laboratoire	Appareil d'analyse de coagulation (automatique)	1
PL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie (grande taille)	1
PL-07	Laboratoire	Analyseur d'immunologie	1
PL-08	Laboratoire	Microscope	2
PL-09	Pédiatrie	Nébuliseur	5
PL-10	Pédiatrie	Moniteur de patient (nouveau-né, enfant)	5
PL-11	Pédiatrie	Aspirateur (portable)	5
PL-12	Radiologie	Appareil de radiographie générale (type DR)	1
PL-13	Radiologie	Reprographe laser	1
PL-14	Centre biomédical	Kit de maintenance	1

3.2. Composante soft

Étant donné que le renforcement du système d'entretien et de gestion des équipements médicaux dans les établissements cibles, ainsi que l'utilisation et l'entretien adéquats des équipements médicaux fournis par le Projet, permettent d'assurer la durabilité des résultats du Projet, la composante soft sera mise en œuvre. Les quatre résultats directs attendus sont les suivants.

Tableau 0-5 : Résultats attendus de la composante soft

Résultats attendus de la composante soft	
1	Acquisition par le Ministère de la Santé et les établissements de santé ciblés de connaissances sur les techniques globales de maintenance des équipements médicaux.
2	Elaboration de directives, de formulaires des opérations normalisées (FON), de procédures opérationnelles normalisées (PON) et de fiches médicales nécessaires à la maintenance globale des équipements médicaux.
3	Etablissement d'un système de communication entre les parties intéressées comme le service chargé de gestion et d'entretien de l'hôpital, les fabricants et les distributeurs.
4	Les directives et les formulaires (FON) mentionnés au point 2 ci-dessus, seront utilisés quotidiennement, et le directeur de l'établissement de santé sera informé de l'état des activités.

3.3. Services de maintenance des équipements

Il est prévu au Projet d'organiser des formations sur le renforcement des capacités de maintenance principalement pour les équipements fournis dans le cadre de la composante soft, mais il est estimé qu'il faudra plusieurs années pour renforcer globalement et entretenir correctement le système du côté djiboutien. Compte tenu de cette situation, les équipements figurant au Tableau 0-6 seront couverts par un contrat de maintenance de trois ans, à compter de l'inspection précédant l'achèvement de la période de garantie du fabricant.

Tableau 0-6 : Équipements couverts par un contrat de maintenance

	Numéro d'équipement	Nom de l'équipement
1	16	Appareil de radiographie générale (type DR)
2	36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)
3	37	Appareil d'échographie (pour la gynécologie-obstétrique)
4	38	Appareil d'échographie (pour le service gynéco-obstétrique) 3D
5	39	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)
6	40	Respirateur artificiel (pour nouveau-né)

Les contrats de maintenance comprennent les éléments suivants.

- Deux inspections périodiques par an (y compris les consommables tels que les pièces de rechange, les produits chimiques nécessaires, etc. pour effectuer les inspections

périodiques)

- Service d'assistance à distance sur appel

4. Délai d'exécution des travaux et les coûts estimatifs du Projet

La durée nécessaire à la mise en œuvre du Projet est estimée à 4 mois pour la conception détaillée et l'appel d'offres, à 19 mois pour la supervision des travaux d'approvisionnement. De plus la composante soft d'une durée de deux ans et onze mois est prévue dans le but de renforcer le système actuel de gestion de la maintenance. La composante soft sera lancée trois mois avant le début des travaux d'installation afin que le renforcement du système de gestion de la maintenance soit commencé avant l'installation, ce qui permettra d'obtenir un effet de synergie avec les conseils techniques sur l'exploitation fournis par le technicien chargé de l'installation. Au total, sept affectations sont prévues.

En cas de mise en œuvre du présent projet dans le cadre du don japonais, le coût à la charge de la partie djiboutienne devrait s'élever à 3 428 mille yens, car il sera nécessaire de retirer les équipements existants et d'améliorer une partie des matériels de radioprotection dans la salle de radiographie pour la mise en place des nouveaux équipements du Projet.

5. Évaluation du Projet

Compte tenu des éléments mentionnés ci-dessous, la mise en œuvre du présent projet dans le cadre du don japonais, est jugée hautement pertinente et efficace.

5.1. Pertinence du Projet

5.1.1. Bénéficiaires du Projet

L'Hôpital de Balbala, l' Hôpital Dar El Hanan, l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et l'Hôpital Général Peltier faisant l'objet du présent Projet sont des établissements de soins de premier ordre dans le pays. En particulier, les quatre hôpitaux ciblés sont également des établissements offrant les meilleurs services de santé dans le pays en matière de santé maternelle et infantile, de maladies infectieuses et de maladies non transmissibles. Par conséquent, le présent projet contribuera largement à l'amélioration des services de santé pour tous les Djiboutiens, ainsi qu'à la résolution des enjeux sanitaires auxquels le pays est confronté. Sa mise en œuvre est donc pleinement justifiée.

5.1.2. Cohérence du projet avec la politique nationale en matière de santé

Dans le PNDS 2020-2024, la priorité stratégique 1 est stipulée comme suit : « L'offre équitable de soins de qualité disponible partout dans le pays avec des ressources humaines qualifiées, un plateau technique adéquat et des médicaments essentiels de qualité disponible en permanence

pour répondre aux besoins des populations. ». Par ailleurs, « Produit 1.2. Les infrastructures, les équipements et les laboratoires sanitaires de qualité sont équitablement disponibles sur toute l'étendue du pays. » est cité comme objectif intermédiaire de cette priorité stratégique. Une des activités concrètes stipulées consiste à « Réhabiliter les structures sanitaires vieillissantes à Djibouti Ville et dans les régions en leur fournissant un plateau technique adéquat qui respecte les conditions minimales de sécurité du personnel et des patients ».

Le présent projet consiste à fournir des installations techniques adéquates, principalement par le renouvellement des équipements médicaux vieillissant, et à contribuer à la réalisation de prestations de soins de qualité pour les quatre hôpitaux ciblés de Djibouti Ville. Il est donc conforme à la politique de santé du pays.

5.1.3. Cohérence avec la politique et les orientations de l'aide du Japon et de la JICA

L'objectif principal de la politique d'aide au développement par pays du Japon à l'égard de Djibouti (septembre 2019) est « l'aide à un développement économique et social durable contribuant à la stabilité régionale ». D'autre part, un des objectifs intermédiaires réside dans « le renforcement des infrastructures économiques et sociales pour une croissance économique durable ». L'un des programmes de coopération visant à réaliser cet objectif intermédiaire est le renforcement des systèmes de santé et de soins. Jusqu'à présent, l'approvisionnement d'équipements médicaux et de santé pour les hôpitaux dans le cadre du programme de développement économique et social a été réalisé conformément à ce programme.

D'autre part, face à l'épidémie mondiale de COVID-19, la JICA a lancé l'« Initiative pour la santé et la médecine mondiales » qui vise à renforcer davantage les systèmes de santé et de soins dans les pays en développement, y compris Djibouti. En outre, l'un des piliers de cette initiative est le « renforcement des systèmes de diagnostic et de traitement des maladies infectieuses ».

Les quatre hôpitaux ciblés par le présent projet reçoivent des patients atteints de la COVID-19. Parce qu'il contribuera à l'amélioration des capacités à répondre aux maladies infectieuses, dont la COVID-19, grâce au renforcement des systèmes de diagnostic et de traitement des hôpitaux, ce projet est conforme aux orientations de la politique d'aide au développement du Japon et à celles de la coopération dans le domaine de la santé de la JICA.

5.2. Efficacité

La mise en œuvre de ce projet apportera les effets quantitatifs et qualitatifs suivants. Il est donc considéré comme étant bénéfique.

5.2.1. Effets quantitatifs

Les effets quantitatifs escomptés de la mise en œuvre du projet sont tels qu'indiqués ci-dessous.

Tableau 0-7 : Effets quantitatifs attendus

Indicateurs	Valeur de référence (valeur des résultats 2021)	Valeur cible (2028) 【3 ans après l'achèvement du projet】
(1) Nombre d'examens radiologiques (par an) *	73,546	93 000
(2) Nombre d'échographies (par an) **	7 679	11 880
(3) Nombre d'analyses hématologiques (par an) **	137 417	249 000
(4) Nombre de patients accueillis en pédiatrie (par an) ***	7 864	9 400

* Total des trois hôpitaux cibles à l'exception de l'Hôpital Dar El Hanan ** Total des 4 hôpitaux ciblés

*** Nombre total de patients ambulatoires ou hospitalisés en pédiatrie à l'hôpital Général Peltier

5.2.2. Effets qualitatifs

Les effets qualitatifs escomptés de la mise en œuvre du projet sont tels qu'indiqués ci-dessous.

Tableau 0-8 : Effets qualitatifs attendus

(1) Amélioration de l'environnement du diagnostic et des traitements dans les hôpitaux cibles et augmentation du degré de satisfaction des professionnels de santé et des patients.

(2) Fourniture d'équipements pour les unités d'obstétrique et de néonatalogie (y compris la réanimation néonatale) dans les hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville, et amélioration de la qualité des services de santé pour les femmes enceintes et les nouveau-nés à haut risque

Conformément à ce qui précède, le présent Projet est considéré tout à fait pertinent et devrait avoir des résultats bénéfiques.

**Rapport de l'étude préparatoire pour
le Projet d'aménagement des équipements biomédicaux aux hôpitaux de niveau tertiaire
de Djibouti Ville en République de Djibouti**

Table des matières

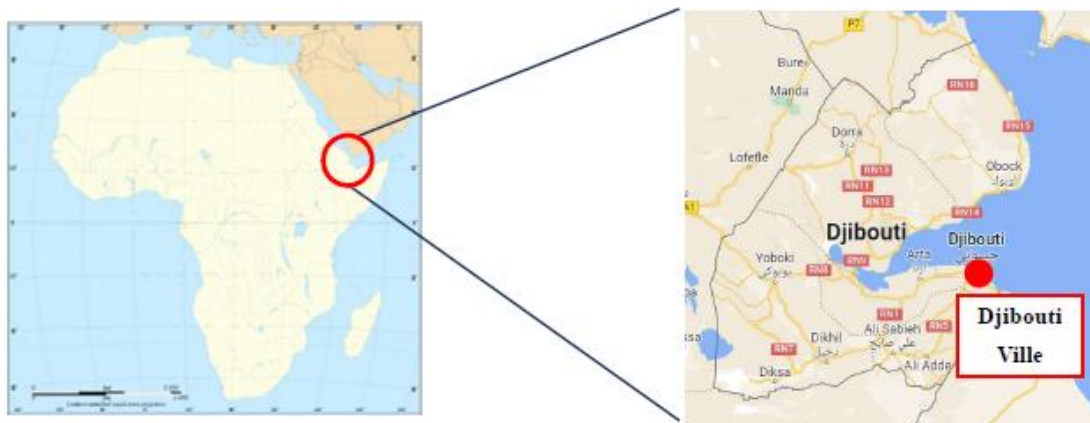
AVANT-PROPOS	I
RESUME	II
CARTE DE LOCALISATION	XIV
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	XV
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	XVII
CHAPITRE 1. CONTEXTE ET HISTORIQUE DU PROJET.....	1
1.1. CONTEXTE, HISTOIRE ET APERÇU DE L' AIDE FINANCIERE NON REMBOURSABLES.....	1
1.2. CONDITIONS NATURELLES	2
1.2.1. Localisation et géographie de Djibouti Ville	2
1.2.2. Climat	3
1.2.3. Tremblement de terre	3
1.3. CONSIDERATIONS ENVIRONNEMENTALES ET SOCIALES	4
CHAPITRE 2. CONTENU DU PROJET	5
2.1. GRANDES LIGNES DU PROJET	5
2.1.1. Objectif global et objectif spécifique visés par le Projet	5
2.1.2. Grandes lignes du Projet.....	6
2.2. CONCEPTION SOMMAIRE DU PROJET FAISANT L'OBJET DE COOPERATION	7
2.2.1. Principes de conception	7
2.2.2. Plan de base (Plan des équipements)	11
2.2.3. Plan de conception de base	20
2.2.4. Plan d'approvisionnement.....	31
2.3. PLAN DE SECURITE	45
2.4. DESCRIPTIF DES ACTIVITES A LA CHARGE DU PAYS BENEFICIAIRE	47
2.5. PLAN DE GESTION ET DE MAINTENANCE DU PROJET	48
2.6. COUT APPROXIMATIF DU PROJET	48
2.6.1. Coût approximatif du Projet faisant l'objet de la coopération	48
2.6.2. Coût de la gestion et de la maintenance	49

CHAPITRE 3. ÉVALUATION DU PROJET	57
3.1. CONDITIONS PREALABLES A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	57
3.2. APPORTS (PRISES EN CHARGE) DU PAYS PARTENAIRE POUR LA REALISATION DE L'ENSEMBLE DU PROJET	57
3.3. CONDITIONS EXTERNES.....	57
3.4. ÉVALUATION DU PROJET.....	58
3.4.1. <i>Pertinence du Projet</i>	58
3.4.2. <i>Efficacité</i>	59
3.4.3. <i>Conclusion</i>	62

[Appendices]

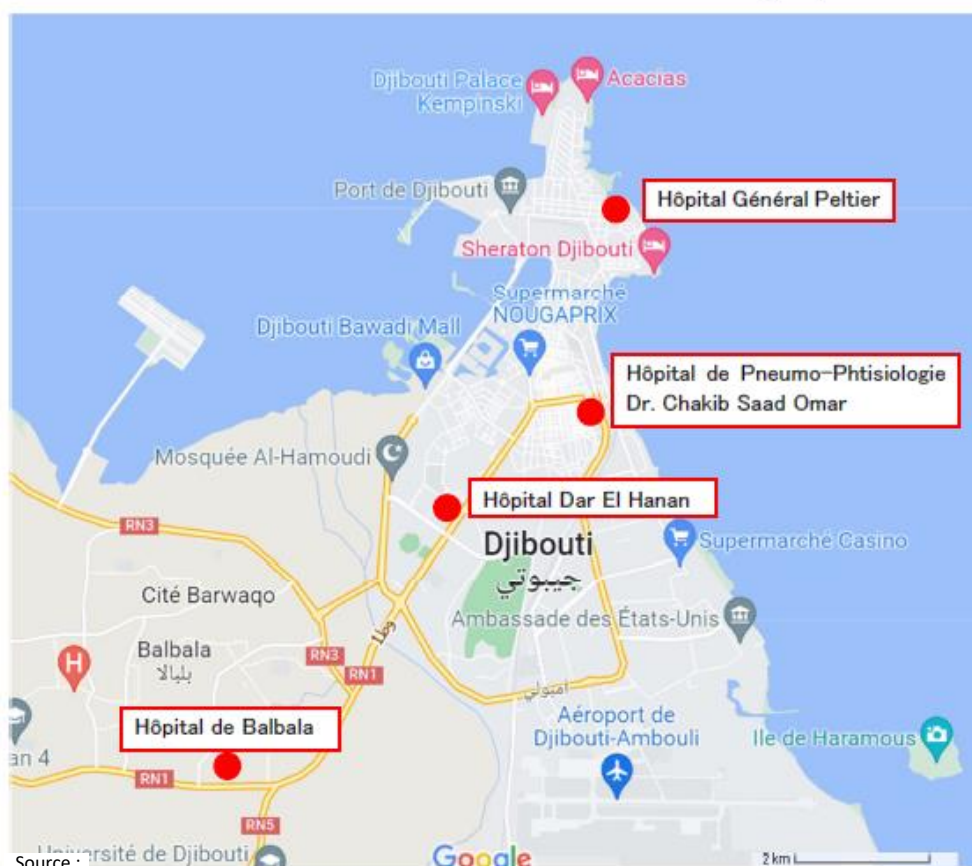
- 1) Liste des membres de la mission d'étude
- 2) Calendrier de l'étude
- 3) Liste des personnes concernées
- 4) Procès-verbal des discussions (P/V)
- 5) Plan de la composante soft
- 6) Note Technique
- 7) Documents de Référence

Carte de localisation



Source : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Africa_map_blank.svg

Source : Google Maps



Source : Université de Djibouti

Source : Google Maps

Liste des tableaux et figures

Figure 2-1 : Plan de masse de l'Hôpital de Balbala et emplacement des gros équipements	20
Figure 2-2 : Plan de masse de l'équipement de radiographie générale de l'Hôpital de Balbala	21
Figure 2-3 : Plan de masse du stérilisateur à vapeur haute pression de l'Hôpital de Balbala	22
Figure 2-4 : Plan de masse de l' Hôpital Dar El Hanan et emplacement des gros équipements	23
Figure 2-5 : Plan de masse du stérilisateur à vapeur haute pression de l' Hôpital Dar El Hanan	24
Figure 2-6 : Plan de masse de l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et emplacement des gros équipements.....	25
Figure 2-7 : Plan de masse de l'équipement de radiographie générale de l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	26
Figure 2-8 : Plan de masse de l'Hôpital Général Peltier et emplacement des gros équipements	27
Figure 2-9 : Plan de masse de l'équipement de radiographie générale de l'Hôpital Général Peltier	28
Figure 2-10 : Plan de masse de l'équipement de radiographie dentaire de l'Hôpital Général Peltier	29
Figure 2-11 : Schéma des relations entre le ministère de la santé, les hôpitaux, la CAMME, les distributeurs et les entrepreneurs chargés de l'achat et de l'installation des équipements	34
Figure 2-12 : Calendrier de mise en œuvre de l'ensemble du Projet	43
Tableau 0-1 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Balbala)	vi
Tableau 0-2 : Liste des équipements prévus (Hôpital Dar El Hanan)	vi
Tableau 0-3 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar).....	vii
Tableau 0-4 : Liste des équipements prévus (Hôpital Général Peltier)	vii
Tableau 0-5 : Résultats attendus de la composante soft	viii
Tableau 0-6 : Équipements couverts par un contrat de maintenance	viii
Tableau 0-7 : Effets quantitatifs attendus	xi
Tableau 0-8 : Effets qualitatifs attendus	xi
Tableau 1-1 : Statistiques météorologiques annuelles pour Djibouti Ville (moyenne des années 1982-2012)	3
Tableaux 2-1 : Principaux équipements prévus pour les hôpitaux cibles.....	6
Tableau 2-2 : Résultats attendus de la composante soft	7
Tableau 2-3 : Critères de sélection des équipements du Projet	13

Tableau 2-4 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital de Balbala)	13
Tableau 2-5 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital Dar El Hanan)	14
Tableau 2-6 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar)	14
Tableau 2-7 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital Général Peltier)	15
Tableau 2-8 : Liste des résultats de l'examen des équipements de priorité B	15
Tableau 2-9 : Liste des équipements possibles de l'exclusion (Hôpital Dar El Hanan)	16
Tableau 2-10 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Balbala)	17
Tableau 2-11 : Liste des équipements prévus (Hôpital Dar El Hanan)	17
Tableau 2-12 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar)	18
Tableau 2-13 : Liste des équipements prévus (Hôpital Général Peltier)	18
Tableau 2-14 : Équipements couverts par un contrat de maintenance	19
Tableau 2-15 : Liste des travaux des bâtiments et des équipements pour l'installation des équipements médicaux	30
Tableau 2-16 : Résultats attendus de la composante soft	42
Tableau 2-17 : Récapitulatifs des éléments à la charge de Djibouti	47
Tableau 2-19 : Coûts à la charge de la partie djiboutienne (estimation)	49
Tableau 2-20 : Coût des contrats de maintenance, Hôpital de Balbala	50
Tableau 2-21: Coût des contrats de maintenance, Hôpital Dar El Hanan	50
Tableau 2-22 : Coût des contrats de maintenance, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	50
Tableau 2-23 : Coût des contrats de maintenance, Hôpital Général Peltier	50
Tableau 2-24 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital de Balbala	51
Tableau 2-25 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital Dar El Hanan	53
Tableau 2-26 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	54
Tableau 2-27 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital Général Peltier	55
Tableau 3-1 : Effets quantitatifs attendus	59
Tableau 3-2 : Effets qualitatifs attendus	62

LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

A/P	Autorisation de paiement
SIDA	Syndrome d'immunodépression acquise (SIDA)
A/B	Arrangement Bancaire
BMC	Centre Biomédical
CAMME	Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels
Covid-19	Maladie à coronavirus 2019
CR	Computed radiography (radiographie numérique de type CR)
TDM	Tomodensitométrie
CAD	Comité d'aide au développement
DGI	Direction Générale des Impôts
DJF	Franc djiboutien
DR	Digital radiography (Radiographie numérique de type DR)
E/N	Échange de Notes
ECG	Électrocardiogramme
A/D	Accord de Don
PIB	Produit intérieur brut
RNB	Revenu national brut
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
USI	Unité de soins intensifs
ISO	Organisation internationale de normalisation
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
PMA	Pays les moins avancés
P.-V.	Procès-verbal de la discussion
MNT	Maladie non transmissible
USIN	Unité de soins intensifs néonataux
NIF	Numéro d'identification fiscal
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
ODD	Objectifs de développement durable
FON	Formulaire des opérations normalisées
PON	Procédure opérationnelle normalisée
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS	Organisation mondiale de la santé

Chapitre 1. Contexte et historique du Projet

Chapitre 1. Contexte et historique du Projet

1.1. Contexte, histoire et aperçu de l'aide financière non remboursables

Djibouti promeut la Couverture Sanitaire Universelle (ci-après la « CSU ») en soulignant notamment comme objectifs spécifiques, le « renforcement de la prévention et du traitement des maladies infectieuses et des MNT » et le « développement des infrastructures des établissements de santé » dans son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2020-2024.

Djibouti enregistrait un taux de mortalité maternelle de 248 femmes (pour 100 000 naissances vivantes) en 2017, un taux de mortalité des moins de 5 ans était de 57 enfants (pour 1 000 naissances vivantes) en 2019, et un taux de mortalité néonatale de 31 nourrissons (pour 1 000 naissances vivantes) la même année¹⁰, ce qui montre une amélioration par rapport à 2000 (507 femmes, 101,3 enfants et 44,2 nourrissons respectivement)¹¹, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par le PNDS 2020-2024 (164 femmes, 40 enfants et 22 nourrissons respectivement).

En outre, ces dernières années, les maladies non transmissibles (« MNT ») (en 2019 : cardiopathies ischémiques 71, accidents vasculaires cérébraux 70)⁸ sont devenues la principale cause de mortalité pour 100 000 habitants par rapport aux maladies infectieuses (en 2019 : infections des voies respiratoires inférieures 69, VIH/SIDA 36, tuberculose 25)¹², ce qui montre un changement dans la structure des maladies. En outre, de nombreux patients victimes de maladies graves nécessitant des soins médicaux avancés étaient auparavant traités dans des hôpitaux à l'étranger, comme en Turquie, mais suite à la propagation de la COVID-19, le transport de patients à l'étranger est devenu plus compliqué. Ces changements dans la structure des maladies et l'impact de la COVID-19 ont encore accru le rôle des hôpitaux de niveau tertiaire dans le pays.

La capitale, Djibouti, abrite plus de la moitié de la population du pays et quatre des cinq hôpitaux de niveau tertiaire relevant du Ministère de la Santé (Hôpital de Balbala, Hôpital Dar El Hanan, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et Hôpital Général Peltier). Ces quatre hôpitaux jouent un rôle central dans les services de santé pluridisciplinaires du pays. Plus précisément, l'Hôpital de Balbala est le deuxième hôpital général le plus important au pays, et devrait fournir pleinement les services de soins de santé au quartier Balbala qui compte un nombre relativement important d'habitants pauvres (près de 400 000 habitants) de Djibouti Ville. Celui-

¹⁰ La Situation des enfants dans le monde 2021, https://www.unicef.org/media/115496/file/SOWC2021_Full_Report_FR_WEB_copy%20.pdf, UNICEF, consulté en juillet 2022.

¹¹ Profil des pays en matière d'OMD Country Profile/ Djibouti, <https://country-profiles.unstatshub.org/dji#goal-3>, consulté en juillet 2022.

¹² « L'Observatoire mondial de la santé », <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghel-eading-causes-of-death>, OMS, consulté en juin 2022.

ci assure entre environ 77 000 et 95 000 consultations externes (y compris les urgences) et effectue près de 2 400 opérations par an. L'Hôpital Dar El Hanan est un hôpital de référence dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie qui doit pratiquer près de 7 000 accouchements par an (dont 35 à 40 % de césariennes) et également traiter les femmes enceintes à haut risque telles que les femmes enceintes infectées par le nouveau coronavirus (ci-après la « COVID-19 »). L'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar est un établissement spécialisé en maladies respiratoires, y compris la tuberculose, et accueille environ 14 000 à 18 100 patients ambulatoires et 700 à 900 patients hospitalisés par an. Avec 332 lits (fin 2021), l'Hôpital Général Peltier est le plus grand hôpital général du pays et accueille un nombre très élevé de patients, environ 103 000 à 125 700 patients ambulatoires (y compris les urgences) et 6 000 à 7 300 patients hospitalisés par an.

D'autre part, quel que soit l'hôpital, les équipements médicaux font défaut, sont obsolètes ou ont des fonctions qui se détériorent, et ne permettent plus de réaliser dans de bonnes conditions les tests et de fournir les traitements qui sont exigés d'un hôpital de niveau tertiaire original. Il est donc urgent de maintenir et d'améliorer les fonctions des hôpitaux de niveau tertiaire avec l'aménagement d'équipements médicaux.

Dans ce contexte, le gouvernement djiboutien a demandé au gouvernement japonais d'entreprendre le « Plan d'aménagement des équipements médicaux à l'hôpital de niveau tertiaire de Djibouti Ville » (ci-après le « Projet »). Le Projet fournira des équipements médicaux à quatre hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville (l'Hôpital de Balbala, l'Hôpital Dar El Hanan, l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et l'Hôpital Général Peltier) afin de maintenir et d'améliorer les systèmes de diagnostic et de traitement dans chaque hôpital, contribuant ainsi à l'amélioration des services de santé dans le pays.

1.2. Conditions naturelles

1.2.1. Localisation et géographie de Djibouti Ville

Les coordonnées géographiques de Djibouti Ville sont 11.589° de latitude, 43.145° de longitude, et 6 m d'altitude. La différence d'altitude sur un rayon de 3 km de Djibouti Ville est faible, avec une différence d'altitude maximale de 44 m, et 3 m au-dessus du niveau de la mer.

Djibouti Ville située sur la côte surplombant le golfe d'Aden entourée sur trois côtés par la mer, est un désert rocheux, tout comme une grande partie du pays, et les eaux de surface semblent être pratiquement inexistantes. En principe, la végétation se trouve principalement autour des oueds (rivière asséchée) et des oasis, mais il y a aussi beaucoup de végétation sur le terrain de l'hôpital et dans le centre-ville.

1.2.2. Climat

Djibouti Ville appartient au climat désertique avec des précipitations extrêmement faibles (celles annuelles moyennes étaient de 281 mm au cours des années de 1982 à 2012), mais elle se caractérise par une forte humidité en raison de sa situation côtière. La saison sèche et chaude dure de mi-juin à août, avec une température maximale quotidienne moyenne dépassant 37°C. Le mois le plus chaud de l'année est juillet avec une température maximale moyenne de 39,2°C et une température minimale de 30°C. La saison fraîche et humide dure de mi-novembre à mars, avec une température maximale journalière moyenne inférieure à 28°C. Le mois le plus froid de l'année pour Djibouti Ville est janvier, avec une température minimale moyenne de 21°C et une maximale de 26,7°C.

Tableau 1-1 : Statistiques météorologiques annuelles pour Djibouti Ville (moyenne des années 1982-2012)

Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Température moyenne °C	23,7	24,2	25,8	27,7	30,4	33,1	34,3	33,5	32	28,3	25,9	24,3
Température moyenne min. °C	21	21,4	22,9	24,8	26,9	28,9	30	29,4	28,5	25,2	23	21,4
Température moyenne max. °C	26,7	27,4	29,1	31	34,2	37,9	39,2	38,1	36,2	31,8	29	27,4
Précipitations mm	35	26	27	34	23	1	4	15	10	37	37	32
Humidité (%)	73	72	73	74	66	47	39	46	58	68	71	72
Nombre de jour de pluie	9	6	6	5	3	0	1	2	2	6	7	7
Nombre d'heures d'ensoleillement	5,9	6,2	7,7	8,8	10,3	11,4	11,4	11,2	10,6	9,0	7,7	7,0

Source : CLIMATE-DATA.ORG

Depuis 2018, Djibouti Ville a connu de fortes précipitations considérées comme anormales en raison des cyclones tropicaux, et comparables aux celles annuelles avec des orages intermittents sur 2 ou 3 jours, et la ville a été inondée par 50 ou 100 cm d'eau, mais aucun rapport de dommages aux quatre hôpitaux cible n'est communiqué¹³.

1.2.3. Tremblement de terre

Djibouti est situé sur la plaque africaine et bordé par la plaque arabe à travers la mer Rouge. Elle se trouve également à l'extrémité nord de la vallée du grand rift africain et abrite le lac Assal (lac salé) qui représente le point le plus bas du continent africain. Les mouvements tectoniques se

¹³ Aide d'urgence aux victimes des inondations à Djibouti, ministère des Affaires étrangères 2018 ou autres sources

produisent ainsi et affectent le pays. Il existe des enregistrements de tremblements de terre dans la région de la mer Rouge, mais seulement de rares petits tremblements de terre, et aucun dommage dû à un tremblement de terre s'étant produit à Djibouti n'a été communiqué. Lors d'un entretien avec le ministère de la ville, de l'urbanisme et de l'habitat (en date du 25 avril 2022) sur les réglementations en matière de construction, le ministère a confirmé qu'à l'égard de la situation, les plans de construction sont vérifiés selon les normes de structure.

1.3. Considérations environnementales et sociales

Le présent projet ne consiste pas en un grand projet comme défini dans les lignes directrices de la JICA pour les considérations environnementales et sociales (janvier 2022), et son impact indésirable sur l'environnement est considéré comme non significatif et il ne comporte aucune caractéristique ou aucune zone susceptible d'avoir des effets négatifs, si bien que le projet est classé dans la catégorie C : « Projet susceptible d'avoir un impact minimal ou faible sur l'environnement et la société».

Chapitre 2. Contenu du Projet

Chapitre 2. Contenu du Projet

2.1. Grandes lignes du projet

2.1.1. Objectif global et objectif spécifique visés par le Projet

Djibouti promeut la CSU en soulignant notamment comme objectifs spécifiques, le « renforcement de la prévention et du traitement des maladies infectieuses et des MNT » et le « développement des infrastructures des établissements de santé » dans le PNDS 2020-2024.

Djibouti enregistre un taux de mortalité maternelle de 248 femmes (pour 100 000 naissances vivantes) en 2017, un taux de mortalité des moins de 5 ans était de 57 enfants (pour 1 000 naissances vivantes) en 2019, et un taux de mortalité néonatale de 31 nourrissons (pour 1 000 naissances vivantes) la même année¹⁴, ce qui montre une amélioration par rapport à 2000 (507 femmes, 101,3 enfants et 44,2 nourrissons respectivement)¹⁵, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par le PNDS 2020-2024 (164 femmes, 40 enfants et 22 nourrissons respectivement).

Ces dernières années, les maladies infectieuses et les MNT constituent l'une des premières causes de décès à Djibouti¹⁶, ce qui indique un changement dans la structure des maladies. En outre, de nombreux patients victimes de maladies graves nécessitant des soins médicaux avancés étaient auparavant traités dans des hôpitaux à l'étranger, comme en Turquie, mais suite à la propagation de la COVID-19, le transport de patients à l'étranger est devenu plus compliqué. Ces changements dans la structure des maladies et l'impact de la COVID-19 ont encore accru le rôle des hôpitaux de niveau tertiaire dans le pays.

La capitale, Djibouti, abrite plus de la moitié de la population du pays et quatre des cinq hôpitaux de niveau tertiaire relevant du Ministère de la Santé (Hôpital de Balbala, Hôpital Dar El Hanan, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et Hôpital Général Peltier). Ces quatre hôpitaux jouent un rôle central dans les services de santé pluridisciplinaires du pays.

D'autre part, quel que soit l'hôpital, les équipements médicaux font défaut, sont obsolètes ou ont des fonctions qui se détériorent, et ne permettent plus de réaliser dans de bonnes conditions les tests et de fournir les traitements qui sont exigés d'un hôpital de niveau tertiaire original. Il est donc urgent de maintenir et d'améliorer les fonctions des hôpitaux de niveau tertiaire avec l'aménagement d'équipements médicaux.

¹⁴ La Situation des enfants dans le monde 2021, https://www.unicef.org/media/115496/file/SOWC2021_Full_Report_FR_WEB_copy%20.pdf, UNICEF, consulté en juillet 2022.

¹⁵ Profil des pays en matière d'OMD Country Profile/ Djibouti, <https://country-profiles.unstatshub.org/dji#goal-3>, consulté en juillet 2022.

¹⁶ « L'Observatoire mondial de la santé », <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghel-leading-causes-of-death>, OMS, consulté en juin 2022.

Le Projet fournira des équipements médicaux à quatre hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville (l'Hôpital de Balbala, l'Hôpital Dar El Hanan, l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et l'Hôpital Général Peltier) afin de maintenir et d'améliorer les systèmes de diagnostic et de traitement dans chaque hôpital, contribuant ainsi à l'amélioration des services de santé dans le pays.

2.1.2. Grandes lignes du Projet

Le présent projet consiste à fournir les équipements et à mener la composante soft dans les quatre (4) hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville, ce qui s'accompagne par un contrat de maintenance en tant que « opération pilote à mener par le don japonais pour promouvoir le développement au niveau international de technologies et de services médicaux » comme décrit ci-dessous.

2.1.2.1. Équipements

Les équipements médicaux mentionnés ci-dessous seront fournis par le projet dans les quatre hôpitaux de niveau tertiaire cibles.

Tableau 2-1 : Principaux équipements prévus pour les hôpitaux cibles

Nom de l'hôpital	Principaux équipements
Hôpital de Balbala	2 défibrillateurs, 1 électrocardiographe, 2 aspirateurs (taille moyenne), 1 analyseur d'hématologie, 2 microscopes, 5 cardiocographes, 5 tables d'accouchement, 5 lampes d'examen médical, 1 appareil d'échographie (pour service gynéco-obstétrique), 1 vidéo-hystéroscope, 1 aspirateur (portable), 2 aspirateurs (grande taille), 2 pompes à seringue, 1 appareil de radiographie générale, 1 reprographe laser, 1 stérilisateur à vapeur haute pression
Hôpital Dar El Hanan	3 cardiocographes, 30 jeux d'instruments (forceps : accouchement), 1 respirateur artificiel (pour adulte/enfant), 1 analyseur biochimique automatique, 1 analyseur d'hématologie, 1 analyseur des gaz du sang, 0 appareil de radiographie mobile, 1 appareil d'échographie (pour cardiologie), 3 respirateurs artificiels (pour nouveau-né), 2 tables d'opération, 2 scialytiques de plafond, 4 tables de consultation, 2 chariots brancards, 1 appareil d'échographie 3D (pour le service gynéco-obstétrique), 1 stérilisateur à vapeur haute pression
Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	1 appareil d'échographie (pour cardiologie), 1 autoclave (de paillasse), 1 vidéo-bronchoscope (pédiatrique), 1 analyseur biochimique, 1 centrifugeuse (de paillasse), 1 centrifugeuse (froid), 1 analyseur du sang (semi-automatique), 1 analyseur d'hématologie, 3 mélangeurs vortex, 1 bain à température constante, 1 appareil de radiographie générale, 10 moniteurs de patient
Hôpital Général Peltier	1 appareil d'échographie (pour cardiologie), 3 unités dentaires, 1 appareil de radiographie dentaire, 1 appareil d'analyse de coagulation (automatique), 1 analyseur d'hématologie (grande taille), 1 analyseur d'immunologie, 2 microscopes, 5 nébuliseurs, 5 moniteurs de patient (pour nouveau-né), 5 aspirateurs (mobiles), 1 appareil de radiographie ordinaire, 1 reprographe laser, 1 kit de maintenance

2.1.2.2. Composante soft

Étant donné que le renforcement du système d'entretien et de gestion des équipements médicaux dans les établissements cibles ainsi que l'utilisation et l'entretien adéquates des équipements médicaux fournis par le Projet, permettent d'assurer la durabilité des résultats du Projet, la composante soft sera mise en œuvre. Les quatre résultats directs attendus sont les suivants.

Tableau 2-2 : Résultats attendus de la composante soft

1	Acquisition par le Ministère de la Santé et les établissements de santé ciblés de connaissances sur les techniques globales de maintenance des équipements médicaux.
2	Elaboration de directives et de formulaires des opérations normalisées (FON), de procédures opérationnelles normalisées (PON) et de fiches médicales nécessaires à la maintenance globale des équipements médicaux
3	Établissement d'un système de communication entre les parties intéressées comme le service chargé de gestion et d'entretien de l'hôpital, les fabricants et les distributeurs.
4	Les directives et les formulaires (FON) mentionnés au point 2 ci-dessus, seront utilisés quotidiennement, et le directeur de l'établissement de santé sera informé de l'état des activités.

2.1.2.3. Service de maintenance des équipements

Certains des équipements fournis au titre du Projet, les appareils de radiographie, les appareils d'échographie et les respirateurs artificiels, comprendront un contrat de maintenance. Le présent projet prévoit de pourvoir ces équipements de contrat de maintenance couvrant la période d'un an de la garantie fabricant puis s'étendant sur 3 ans après la fin de la période de garantie fabricant.

2.2. Conception sommaire du Projet faisant l'objet de coopération

2.2.1. Principes de conception

2.2.1.1. Principes de base

Le présent Projet concerne principalement l'approvisionnement d'équipements de diagnostic et de traitement qui contribueront à la lutte contre les MNT et les maladies infectieuses, à la santé de la mère et de l'enfant, avec comme cibles quatre hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville (Hôpital de Balbala, Hôpital Dar El Hanan, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et Hôpital Général Peltier). Cela permettra de maintenir et d'améliorer les systèmes de diagnostic et de traitement des hôpitaux cibles et d'améliorer les services de santé du pays.

2.2.1.2.Principes relatifs aux conditions naturelles et environnementale

En raison de la température et de l'humidité élevées dans le pays, une climatisation individuelle (climatisation des salles) est nécessaire dans la salle de radiographie générale, etc., qui est un environnement clos, mais cette fois-ci, il s'agit du remplacement de l'équipement dans des installations existantes qui en sont déjà dotées.

Pour ce qui est de l'appareil de radiographie générale et de l'équipement de stérilisation à vapeur haute pression dont l'aménagement est prévu en tant que gros équipements, aucun nouveau renforcement structurel n'est jugé nécessaire dans cette région où les tremblements de terre sont rares, car l'équipement sera remplacé par un équipement dont la charge est équivalente à celle de l'équipement existant et parce qu'il sera installé au rez-de-chaussée.

En outre, l'eau est précieuse dans les climats désertiques à faible pluviosité, mais l'eau municipale ordinaire n'est pas potable et ne peut être utilisée pour les équipements médicaux. L'eau potable du fabricant d'eau utilisée pour les stérilisateurs à vapeur haute pression a été prélevée dans les réservoirs existants de l'Hôpital de Balbala et de l'Hôpital Dar El Hanan, et les tests de qualité de l'eau effectués au Japon, pour étudier les effets d'une utilisation à long terme, n'ont révélé aucun problème particulier.

2.2.1.3.Principes relatifs aux conditions socio-économique

Djibouti compte une importante population musulmane et a adopté les fêtes islamiques. Par conséquent, la période de l'appel d'offres et le calendrier d'approvisionnement doivent être fixés en tenant compte du ramadan (mois de jeûne) et de l'Aïd (jour férié après le ramadan).

2.2.1.4. Principes relatifs à la situation en matière d'approvisionnement ou à la situation spécifique de l'industrie /des pratiques commerciales

Les équipements médicaux et de laboratoire ne sont pas fabriqués à Djibouti, et les équipements qui seront approvisionnés dans le cadre du Projet devraient en principe être des produits japonais. Toutefois, pour les équipements qui risquent de ne pas faire l'objet d'une concurrence équitable lors de l'appel d'offres s'ils sont limités aux seuls produits japonais, des produits de pays tiers, principalement des États-Unis et de pays européens, sont acceptables, à condition qu'il existe des distributeurs localement et dans les pays voisins en mesure de fournir des consommables tels que des réactifs, des pièces de rechange et des services de maintenance. De surcroît, des méthodes d'approvisionnement et de maintenance, y compris les distributeurs locaux et de pays tiers, devront être prévues.

2.2.1.5. Politique de recours aux entreprises locales et de pays voisins

Djibouti compte un nombre limité de distributeurs locaux en raison de la petite taille du pays. Les distributeurs locaux et dans les pays voisins (comme le Yémen et l'Égypte) des fabricants d'équipements médicaux qui seront approvisionnés dans le cadre du Projet sont dotés de techniciens certifiés, qui ont été formés au siège du fabricant et dans ses succursales à l'étranger, et en mesure d'assurer l'installation, les services de maintenance et la formation aux applications. C'est pourquoi, dans la mesure du possible, des techniciens certifiés par le fabricant, originaires de la région ou des pays voisins, seront mis à contribution pour l'installation et la mise en service des équipements faisant l'objet du Projet ainsi que pour les diverses formations post-installation (y compris la formation aux logiciels d'application médicale).

Il a été confirmé que lors de l'enquête menée en avril 2022, il existait six distributeurs locaux des fabricants des équipements cibles dans Djibouti Ville et que ceux-ci disposaient de techniciens ayant des compétences et une expérience suffisantes pour exploiter et installer des équipements. En outre, un certain nombre de distributeurs dans les pays voisins tels que le Yémen et l'Égypte ont également été identifiés. Ces distributeurs fournissent des pièces de rechange et des services après-vente et sont en mesure de s'occuper des équipements aménagés dans le cadre du Projet. Les équipements achetés au Japon ou dans des pays tiers pourront être réparés après la livraison, et les pièces de rechange peuvent être approvisionnées plus rapidement en limitant les équipements aux fabricants ayant des distributeurs locaux ou dans les pays voisins.

La politique consiste donc à faire un usage efficace de ces distributeurs locaux et des pays voisins pour installer et expliquer le fonctionnement des équipements approvisionnés. En outre, afin d'assurer le bon fonctionnement et la maintenance des équipements approvisionnés dans le cadre du Projet, pour les équipements pour lesquels le service après-vente est jugé essentiel, tels que les équipements de grande valeur, les équipements de secours et les équipements de précision, des contrats de maintenance avec des distributeurs ou des fabricants locaux et des pays voisins, aux frais du Japon, sont prévus pendant trois ans après l'expiration de la période de garantie gratuite d'un an suivant la livraison.

2.2.1.6. Principes relatifs à l'exploitation et à la maintenance

À Djibouti, le Centre Biomédical (ci-après le « BMC ») prend en charge la maintenance des équipements médicaux. Seuls les scanners sont soumis à des contrats d'inspection périodique dans les établissements de santé dans le pays. Les travaux d'entretien actuels du BMC sont axés sur la réparation et ne sont pas jugés suffisants. Pour améliorer cette situation, une composante soft est prévue dans le cadre du projet, avec une formation visant principalement à renforcer la capacité de maintenance des équipements approvisionnés dans le cadre du projet. Il est estimé

qu'il faudra plusieurs années pour renforcer globalement et entretenir correctement le système du côté djiboutien. Compte tenu de cette situation, un contrat de maintenance doit être ajouté au Projet pour la période jusqu'à ce que la maintenance puisse être effectuée correctement (la période de garantie et les trois années suivantes). Les équipements susceptibles de nécessiter une maintenance sont les appareils de radiographie, les respirateurs artificiels et les appareils d'échographie.

2.2.1.7.Principes relatifs à la détermination des catégories des équipements, etc.

Les catégories des équipements doivent être déterminées de manière cohérente avec les activités médicales actuelles des quatre hôpitaux cibles. Elles seront déterminées en tenant compte des catégories des équipements existants et de leur utilisation. En outre, le système de maintenance et le niveau technique du BMC, des distributeurs locaux et des pays voisins, ainsi que les canaux d'approvisionnement en pièces de rechange et en consommables, doivent être entièrement analysés et planifiés afin de garantir que les équipements fournis sont utilisés de manière appropriée et pérenne.

2.2.1.8.Principes relatifs aux consommables et aux pièces de rechange

Conformément aux principes de base des projets d'aide financière non remboursable, les pièces de rechange en tant que pièces de réparation et de maintenance ne sont pas incluses dans le projet. Les pièces de rechange requises lors des inspections périodiques sont incluses dans le contrat de maintenance uniquement pour les équipements couverts par un contrat de maintenance. Cependant, les quantités nécessaires de consommables sont prévues pour la période de six mois suivant la livraison des équipements approvisionnés afin que les quatre hôpitaux cibles soient en mesure d'assurer des services médicaux. En effet, de nombreux consommables prévus ici doivent être achetés au Japon ou dans un pays tiers, soit directement, soit par l'intermédiaire du distributeur local du fabricant des équipements médicaux, et il faut compter environ six mois entre la commande et la livraison. Les consommables pour l'orientation sur le fonctionnement initial et l'orientation sur l'exploitation des équipements assurés par le fournisseur sont inclus dans le montant des consommables correspondant à cette période de six mois. Cependant, pour les réactifs pour les tests dont la conservation au froid est limitée, les quantités ont été planifiées en tenant compte du lieu de stockage.

2.2.1.9.Principes relatifs à la composante soft

La réparation des pannes est la principale activité de maintenance dans les hôpitaux cibles. Les informations et les connaissances sur les méthodes globales de maintenance et de gestion des équipements médicaux, y compris la maintenance préventive, sont insuffisantes. Par conséquent,

la mise en œuvre de la maintenance préventive, y compris la mise en œuvre des inspections quotidiennes et périodiques, est inadéquate et le système de maintenance des équipements est faible. Afin de remédier à cette situation et d'assurer le fonctionnement harmonieux et continu des équipements approvisionnés dans le cadre du Projet, le principe adopté est celui de la mise en œuvre d'une composante soft pour l'introduction d'une approche globale de la maintenance des équipements médicaux et de l'aménagement d'un système de maintenance des équipements. L'orientation sera assurée par les BMC, les gestionnaires des hôpitaux et la Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (ci-après la « CAMME »).

2.2.1.10.Principes relatifs aux modalités d'approvisionnement et à la durée des travaux

L'approvisionnement des équipements du Projet devrait être achevé environ 24 mois après la signature de l'Échange de Notes (E/N) et de l'Accord de Don (A/D). Étant donné que Djibouti compte une importante population musulmane, le principe adopté consiste à éviter autant que possible les périodes d'événements liés à l'Islam, comme le ramadan (mois de jeûne) et l'Aïd (jour férié après le ramadan), et à fixer les périodes de travaux comme la livraison des équipements, l'installation et la formation sur le site, en tenant compte des pratiques culturelles de Djibouti. En outre, certains des équipements approvisionnés dans le cadre du Projet, tels que les appareils de radiographie générale et les appareils d'échographie, seront accompagnés d'un contrat de maintenance de trois ans après la fin de la période de garantie gratuite, et le Projet devrait être achevé en 48 mois après la remise des équipements, car une composante soft couvrant la période du contrat de maintenance est prévue.

2.2.1.11.Principes relatifs à la prise de considération du genre

Lors de la sélection des participants à la formation à mener dans le cadre de la composante soft du projet, on veillera à le faire sans exclure aucun genre. En ce qui concerne les équipements médicaux prévus par le Projet, on considère à ce stade qu'il n'est pas nécessaire d'acquérir différents types d'équipement en fonction du sexe des utilisateurs, mais si ce besoin est identifié pendant la phase de mise en œuvre, cette question sera prise en compte dans la mesure du possible dans les limites budgétaires.

2.2.2. Plan de base (Plan des équipements)

2.2.2.1.Plan d'ensemble

Le présent Projet cible quatre hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville (l'Hôpital de Balbala, l'Hôpital Dar El Hanan, l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et l'Hôpital Général Peltier), et vise l'aménagement d'équipements de radiographie générale (type DR), d'appareils d'échographie, de stérilisateurs à vapeur haute pression et des analyseurs de

biochimie automatiques afin de maintenir et d'améliorer les systèmes de diagnostic et de traitement dans chaque hôpital.

Étant donné que la plupart des équipements qui seront approvisionnés dans le cadre du Projet seront une mise à niveau d'équipements qui existent déjà et que ceux-ci seront installés dans des établissements de soins de santé en activité, il a donc été confirmé que leur installation était réalisable, notamment en ce qui concerne l'espace d'installation et la consommation électrique. Les plans d'implantation de l'équipement d'imagerie diagnostique et des stérilisateurs à vapeur à haute pression qu'il est prévu d'installer dans les établissements cibles sont conformes à « 2.2.3. Plans de conception de base ».

Compte tenu de la situation du système de liaison avec les fabricants/distributeurs locaux d'équipements médicaux et du fait que la maintenance consiste principalement de réparations et de maintenance, il est prévu de doter certains équipements d'un contrat de maintenance et de mettre en œuvre une composante soft pour le renforcement de la capacité de maintenance.

2.2.2.2. Plan des équipements

(1) Examen des équipements approvisionnés

Au début de l'étude sur le terrain, nous avons expliqué et discuté notamment sur les principes d'étude et les critères (provisoire) de sélection des équipements conformément au rapport initial, puis convenu avec le ministère de la Santé que l'étude préparatoire se déroulerait avec les équipements classés dans la catégorie de priorité A énumérés dans la liste des équipements en priorité A ou B élaborée dans le cadre de « l'étude de collecte d'informations relatives aux installations et équipements de soins de santé sous l'effet de la pandémie de Covid-19 en Afrique » (ci-après désignée « l'étude caravane »).

Lors de l'étude sur le terrain 1 (du 1^{er} au 29 avril 2022), les critères de sélection suivants ont été utilisés pour déterminer les équipements cibles de l'aide financière non remboursable, notamment les priorités du gouvernement djiboutien et des hôpitaux cibles, leurs capacités opérationnelles et de maintenance, les rôles et les besoins des hôpitaux cibles, l'état des équipements existants et pour s'assurer qu'il n'y a pas de chevauchement avec des équipements déjà en place dans le cadre des plans de développement économique et social existants.

Tableau 2-3 : Critères de sélection des équipements du Projet

Degré de priorité	Critères de sélection
Priorité A	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à niveau des équipements existants fonctionnant pleinement ou partiellement en service plus de 5 ans après leur installation : équipements considérés comme exempts de problèmes de fonctionnement et de maintenance, car ceux-ci sont en service. • Remplacement des équipements existants qui ne sont pas en service : équipements considérés comme n'ayant pas de problèmes au niveau de leur exploitation ou de leur maintenance, car ceux-ci fonctionnaient. • Quantités supplémentaires aux équipements existants : équipements exempts de problèmes d'exploitation et de maintenance et pour lesquels la demande est jugée suffisante • Équipements faisant l'objet d'une nouvelle introduction : équipements dont la demande est suffisante et pour lesquels il est jugé qu'il n'y a aucun problème du point de vue d'une nouvelle introduction sur la base de la situation actuelle de l'exploitation et de la maintenance
Priorité B	<p>Équipements qui nécessitent un examen minutieux, en raison de l'une des raisons suivantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipements nécessitant un examen après l'obtention d'informations supplémentaires pour déterminer leur validité • Équipements nécessitant un examen à la suite de demandes supplémentaires formulées lors de l'étude sur le terrain 1.

La liste convenue avec le ministère de la Santé après examen est présentée ci-dessous.

Tableau 2-4 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital de Balbala)

No.	Département	Équipements	Degré de priorité		Total
			A	B	
BL-01	Urgences	Défibrillateur	1	0	1
BL-02	Réanimation	Défibrillateur	1	0	1
BL-03	Réanimation	Electrocardiographe	1	0	1
BL-04	Réanimation	Aspirateur (taille moyenne)	2	0	2
BL-05	Réanimation	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	0	8	8
BL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1	0	1
BL-07	Laboratoire	Microscope	2	0	2
BL-08	Obstétrique	Cardiotocographe	5	0	5
BL-09	Obstétrique	Table d'accouchement	5	0	5
BL-10	Obstétrique	Lampe d'examen médical	5	0	5
BL-11	Obstétrique	Appareil d'échographie (pour service gynéco-obstétrique)	2	0	2
BL-12	Obstétrique	Jeux de vidéo-hystéroscope	1	0	1
BL-13	Néonatalogie	Défibrillateur	0	1	1
BL-14	Néonatalogie	Electrocardiographe	0	1	1
BL-15	Néonatalogie	Aspirateur (portable)	1	0	1
BL-16	Bloc opératoire	Aspirateur (grande taille)	2	0	2
BL-17	Bloc opératoire	Pompe à seringue	2	0	2
BL-18	Radiologie	Appareil de radiographie générale (type DR)	1	0	1
BL-19	Radiologie	Reprographe laser	1	0	1
BL-20	Stérilisation	Stérilisateur à vapeur haute pression	1	0	1

Tableau 2-5 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital Dar El Hanan)

No.	Département	Équipements	Degré de priorité		Total
			A	B	
DH-01	Salle d'accouchement	Cardiotocographe	3	0	3
DH-02	Salle d'accouchement	Lampe d'examen médical	0	6	6
DH-03	Salle d'accouchement	Jeu d'instruments (forceps : accouchement)	30	0	30
DH-04	Réanimation	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	1	0	1
DH-05	Laboratoire	Analyseur biochimique automatique	1	0	1
DH-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1	0	1
DH-07	Néonatalogie	Analyseur des gaz du sang	1	0	1
DH-08	Néonatalogie	Appareil de radiographie mobile	1	0	1
DH-09	Néonatalogie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	0	1
DH-10	Néonatalogie	Respirateur artificiel (pour nouveau-né)	3	0	3
DH-11	Bloc opératoire	Sacs Ambu (pour adulte)	0	2	2
DH-12	Bloc opératoire	Sacs Ambu (pour nouveau-né)	0	7	7
DH-13	Bloc opératoire	Appareil d'anesthésie	0	1	1
DH-14	Bloc opératoire	Table d'opération	2	0	2
DH-15	Bloc opératoire	Plafonnier chirurgical	2	0	2
DH-16	Consultation externe	Table de consultation	4	0	4
DH-17	Consultation externe	Brancards	2	0	2
DH-18	Consultation externe	Appareil d'échographie (pour le service gynéco-obstétrique) 3D	1	0	1
DH-19	Stérilisation	Stérilisateur à vapeur haute pression	1	0	1

Tableau 2-6 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar)

No.	Département	Équipements	Degré de priorité		Total
			A	B	
CS-01	Cardiologie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	0	1
CS-02	Examen	Autoclave (de paillasse)	1	0	1
CS-03	Examen	Jeu de vidéo-bronchoscope (pédiatrique)	1	0	1
CS-04	Laboratoire	Analyseur de biochimie automatique	1	0	1
CS-05	Laboratoire	Centrifugeuse (froid)	1	0	1
CS-06	Laboratoire	Centrifugeuse (de paillasse)	1	0	1
CS-07	Laboratoire	Appareil d'analyse de coagulation (semi-automatique)	1	0	1
CS-08	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1	0	1
CS-09	Laboratoire	Vortex	3	0	3
CS-10	Laboratoire	Bain à température constante	1	0	1
CS-11	Radiologie	Appareil de radiographie générale (DR)	1	0	1
CS-12	Bâtiment hospitalier	Débitmètre d'oxygène	0	50	50
CS-13	Bâtiment	Moniteur de patient (adulte)	10	0	10

	hospitalier			
--	-------------	--	--	--

Tableau 2-7 : Liste des équipements convenus lors de l'étude sur le terrain 1 (Hôpital Général Peltier)

No.	Département	Équipements	Degré de priorité		Total
			A	B	
PL-01	Cardiologie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	0	1
PL-02	Stomatologie	Unité dentaire	3	0	3
PL-03	Stomatologie	Appareil de radiographie dentaire	1	0	1
PL-04	Laboratoire	Appareil d'analyse de coagulation (automatique)	1	0	1
PL-05	Laboratoire	Analyseur d'électrolytes	0	1	1
PL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie (grande taille)	1	0	1
PL-07	Laboratoire	Analyseur d'immunologie	1	0	1
PL-08	Laboratoire	Microscope	2	0	2
PL-09	Pédiatrie	Nébuliseur	5	0	5
PL-10	Pédiatrie	Moniteur de patient (nouveau-né, enfant)	5	0	5
PL-11	Pédiatrie	Aspirateur (portable)	5	0	5
PL-12	Radiologie	Appareil de radiographie générale (DR)	1	0	1
PL-13	Radiologie	Reprographe laser	1	0	1
PL-14	Biomédical	Kit de maintenance	1	0	1

(2) Équipements prévus

Les résultats de l'examen des équipements de priorité B de la liste d'équipements figurant ci-dessus sont présentés ci-dessous.

Tableau 2-8 : Liste des résultats de l'examen des équipements de priorité B

No.	Hôpital	Équipements	Qté	Résultat de l'examen
BL-05	Hôpital de Balbala	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	8	L'approvisionnement dans le cadre du Projet a été demandé en raison des problèmes de précision de l'équipement existant (fabriqué en Chine). L'équipement à proprement parler fonctionnant normalement, les questions relatives à la précision pourraient être examinées avec le fournisseur. Par conséquent, le niveau de priorité est jugé comme étant faible.
BL-13	Hôpital de Balbala	Défibrillateur	1	L'utilisation (pour les nouveau-nés) n'étant pas considérée comme suffisamment pertinente, le niveau de priorité est jugé comme étant faible.
BL-14	Hôpital de Balbala	Electrocardiographie	1	L'utilisation (pour les nouveau-nés) n'étant pas considérée comme suffisamment pertinente, le niveau de priorité est jugé comme étant faible.

No.	Hôpital	Equipements	Qté	Résultat de l'examen
DH-02	Hôpital Dar El Hanan	Lampe d'examen médical	6	Étant donné que l'équipement ne faisait pas partie de la requête initiale et que son coût est relativement faible, il est considéré que son acquisition pourrait être prise en charge par la partie djiboutienne. Le niveau de priorité est donc considéré comme étant faible.
DH-11	Hôpital Dar El Hanan	Sacs Ambu (pour adulte)	2	Compte tenu de son faible coût, il est considéré que son acquisition pourrait être prise en charge par la partie djiboutienne. Le niveau de priorité est donc considéré comme étant faible.
DH-12	Hôpital Dar El Hanan	Sacs Ambu (pour nouveau-né)	7	Compte tenu de son faible coût, il est considéré que son acquisition pourrait être prise en charge par la partie djiboutienne. Le niveau de priorité est donc considéré comme étant faible.
DH-13	Hôpital Dar El Hanan	Appareil d'anesthésie	1	Étant donné que l'équipement existant est toujours utilisé, le niveau de priorité est donc considéré comme étant faible.
CS-12	Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	Débitmètre d'oxygène	50	Compte tenu de son faible coût, il est considéré que son acquisition pourrait être prise en charge par la partie djiboutienne. Le niveau de priorité est donc considéré comme étant faible.
PL-05	Hôpital Général Peltier	Analyseur d'électrolytes	1	Étant donné qu'il est considéré que les équipements existants répondent à ceux de la requête, le niveau de priorité est donc considéré comme étant faible.

Le taux de change a fluctué de façon importante pendant la période de l'étude. Par conséquent, il a été convenu au cours de l'étude sur le terrain 2 que les équipements suivants prévus pour l'Hôpital Dar El Hanan seront exclus du projet afin de faire face aux fluctuations du taux de change, et que les équipements exclus seront achetés par la partie djiboutienne en fonction du besoin.

Tableau 2-9 : Liste des équipements possibles de l'exclusion (Hôpital Dar El Hanan)

No.	Département	Équipements	Quantité
DH-01	Salle d'accouchement	Cardiotocographe	3
DH-03	Salle d'accouchement	Jeu d'instruments (forceps : accouchement)	15
DH-05	Laboratoire	Analyseur biochimique automatique	1
DH-07	Néonatalogie	Analyseur des gaz du sang	1
DH-08	Néonatalogie	Appareil de radiographie mobile	1
DH-16	Consultation externe	Table de consultation	4
DH-17	Consultation externe	Brancards	2

Le tableau ci-après montre la liste des équipements prévus pour le projet, reflétant les résultats de l'étude d'enquête sur le terrain. L'appareil de radiographie mobile pour l'Hôpital Dar El Hanan,

dont la quantité a été fixée à zéro en raison des fluctuations du taux de change, sera revu à nouveau en fonction de la situation du taux de change au stade de conception détaillée.

Tableau 2-10 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Balbala)

No.	Département	Équipements	Total
BL-01	Urgences	Défibrillateur	1
BL-02	Réanimation	Défibrillateur	1
BL-03	Réanimation	Electrocardiographe	1
BL-04	Réanimation	Aspirateur (taille moyenne)	2
BL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
BL-07	Laboratoire	Microscope	2
BL-08	Obstétrique	Cardiotocographe	5
BL-09	Obstétrique	Table d'accouchement	5
BL-10	Obstétrique	Lampe d'examen médical	5
BL-11	Obstétrique	Appareil d'échographie (pour service gynéco-obstétrique)	2
BL-12	Obstétrique	Jeux de vidéo-hystéroscope	1
BL-15	Néonatalogie	Aspirateur (portable)	1
BL-16	Bloc opératoire	Aspirateur (grande taille)	2
BL-17	Bloc opératoire	Pompe à seringue	2
BL-18	Radiologie	Appareil de radiographie générale (type DR)	1
BL-19	Radiologie	Reprographe laser	1
BL-20	Stérilisation	Stérilisateur à vapeur haute pression	1

Tableau 2-11 : Liste des équipements prévus (Hôpital Dar El Hanan)

No.	Département	Équipements	Total
DH-01	Salle d'accouchement	Cardiotocographe	3
DH-03	Salle d'accouchement	Jeu d'instruments (forceps : accouchement)	30
DH-04	Réanimation	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	1
DH-05	Laboratoire	Analyseur biochimique automatique	1
DH-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
DH-07	Néonatalogie	Analyseur des gaz du sang	1
DH-08	Néonatalogie	Appareil de radiographie mobile	0
DH-09	Néonatalogie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1
DH-10	Néonatalogie	Respirateur artificiel (pour nouveau-né)	3
DH-14	Bloc opératoire	Table d'opération	2
DH-15	Bloc opératoire	Plafonnier chirurgical	2
DH-16	Consultation externe	Table de consultation	4
DH-17	Consultation externe	Brancards	2
DH-18	Consultation externe	Appareil d'échographie (pour le service gynéco-obstétrique) 3D	1
DH-19	Stérilisation	Stérilisateur à vapeur haute pression	1

Tableau 2-12 : Liste des équipements prévus (Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar)

No.	Département	Équipements	Total
CS-01	Cardiologie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1
CS-02	Examen	Autoclave (de paillasse)	1
CS-03	Examen	Vidéo-bronchoscope (pédiatrique)	1
CS-04	Laboratoire	Analyseur de biochimie automatique	1
CS-05	Laboratoire	Centrifugeuse (froid)	1
CS-06	Laboratoire	Centrifugeuse (de paillasse)	1
CS-07	Laboratoire	Appareil d'analyse de coagulation (semi-automatique)	1
CS-08	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
CS-09	Laboratoire	Vortex	3
CS-10	Laboratoire	Bain à température constante	1
CS-11	Radiologie	Appareil de radiographie générale (type DR)	1
CS-13	Bâtiment hospitalier	Moniteur de patient (adulte)	10

Tableau 2-13 : Liste des équipements prévus (Hôpital Général Peltier)

No.	Département	Équipements	Total
PL-01	Cardiologie	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1
PL-02	Stomatologie	Unité dentaire	3
PL-03	Stomatologie	Appareil de radiographie dentaire	1
PL-04	Laboratoire	Appareil d'analyse de coagulation (automatique)	1
PL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie (grande taille)	1
PL-07	Laboratoire	Analyseur d'immunologie	1
PL-08	Laboratoire	Microscope	2
PL-09	Pédiatrie	Nébuliseur	5
PL-10	Pédiatrie	Moniteur de patient (nouveau-né, enfant)	5
PL-11	Pédiatrie	Aspirateur (portable)	5
PL-12	Radiologie	Appareil de radiographie générale (type DR)	1
PL-13	Radiologie	Reprographe laser	1
PL-14	Biomédical	Kit de maintenance	1

(3) Consommables et pièces de rechange

Les pièces de rechange et les consommables nécessaires au fonctionnement initial de l'équipement prévu seront inclus dans le Projet pour une période d'environ 6 mois, pour combler le délai entre la période d'installation de l'équipement et le moment où le budget pour l'achat des pièces de rechange et des consommables est élaboré.

(4) Contrats de maintenance après l'expiration de la garantie du fabricant

Il est prévu au Projet d'organiser des formations sur le renforcement des capacités de maintenance principalement pour les équipements fournis dans le cadre de la composante soft, mais il est estimé qu'il faudra plusieurs années pour renforcer globalement et entretenir

correctement le système du côté djiboutien. Compte tenu de cette situation, les équipements figurant au Tableau 2-14 seront couverts par un contrat de maintenance de trois ans, à compter de l'inspection précédant l'achèvement de la période de garantie du fabricant.

Des effets synergiques sont attendus des contrats de maintenance couvrant des équipements et de la mise en œuvre de la composante soft, grâce à une meilleure compréhension des techniques de maintenance et une amélioration des capacités de supervision des contrats de maintenance de la part des fabricants ou des distributeurs dans le cadre des contrats de maintenance, et à un renforcement de la gestion pour mettre en pratique la maintenance préventive dans le cadre de la composante soft.

Les équipements couverts par le contrat de maintenance sont les suivants.

Tableau 2-14 : Équipements couverts par un contrat de maintenance

	Numéro d'équipement	Nom de l'équipement
1	16	Appareil de radiographie générale (type DR)
2	36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)
3	37	Appareil d'échographie (pour la gynécologie-obstétrique)
4	38	Appareil d'échographie (pour le service gynéco-obstétrique) 3D
5	39	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)
6	40	Respirateur artificiel (pour nouveau-né)

Les contrats de maintenance comprennent les éléments suivants.

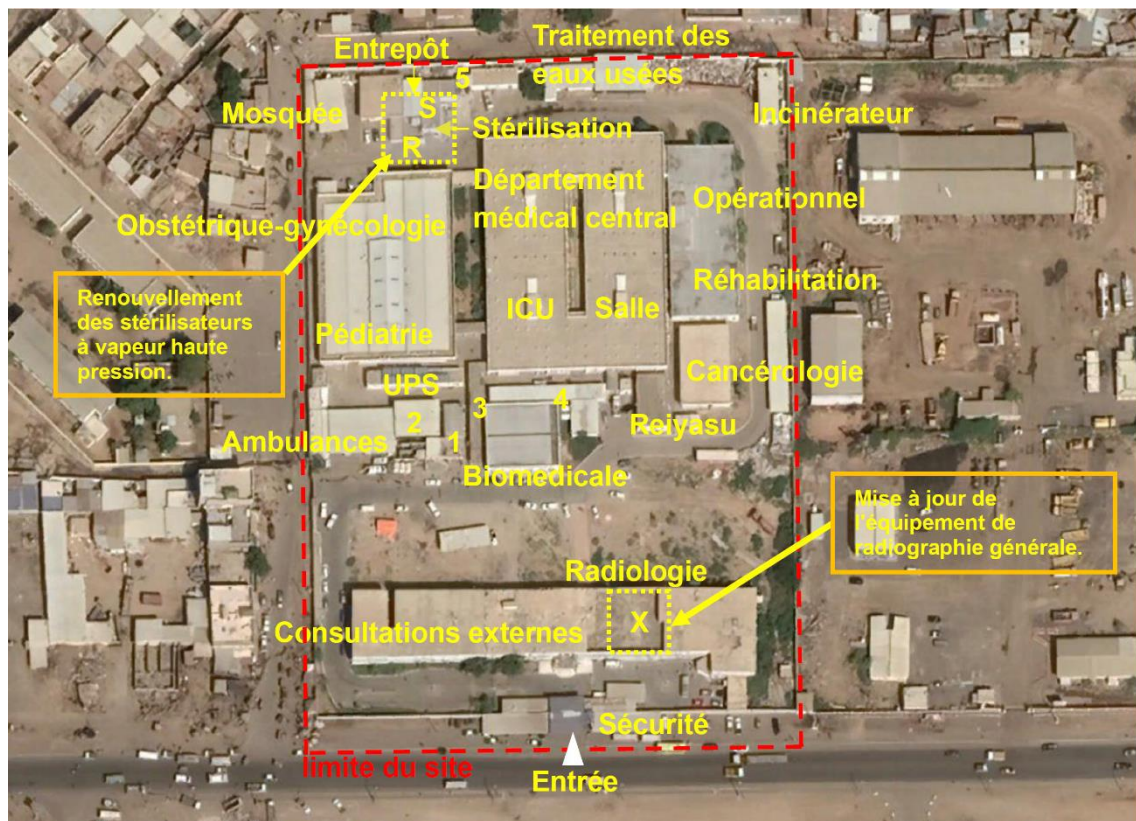
- Deux inspections périodiques par an (y compris les consommables tels que les pièces de rechange, les produits chimiques nécessaires, etc. pour effectuer les inspections périodiques)
- Service d'assistance à distance sur appel

L'État djiboutien prendra en charge séparément les consommables pour l'utilisation des équipements et les pièces de rechange nécessaires aux réparations en cas de panne.

2.2.3. Plan de conception de base

L'étude sur le terrain a permis de préparer, à partir de photographies aériennes, des plans de masse indiquant la disposition des bâtiments sur chacun des quatre sites hospitaliers et l'emplacement des installations électriques et d'approvisionnement en eau identifiées lors de l'état des lieux. En outre, l'examen des plans de chargement et de déchargement de l'équipement pour la mise à niveau et l'installation de gros équipements a confirmé la faisabilité avec les dimensions des portes et des couloirs existants. Les dimensions des salles ont été mesurées sur le terrain, le plan de masse des gros équipements à installer a été préparé, et les réparations nécessaires ainsi que les méthodes d'installation des équipements ont été notées sur les plans.

2.2.3.1. Hôpital de Balbala



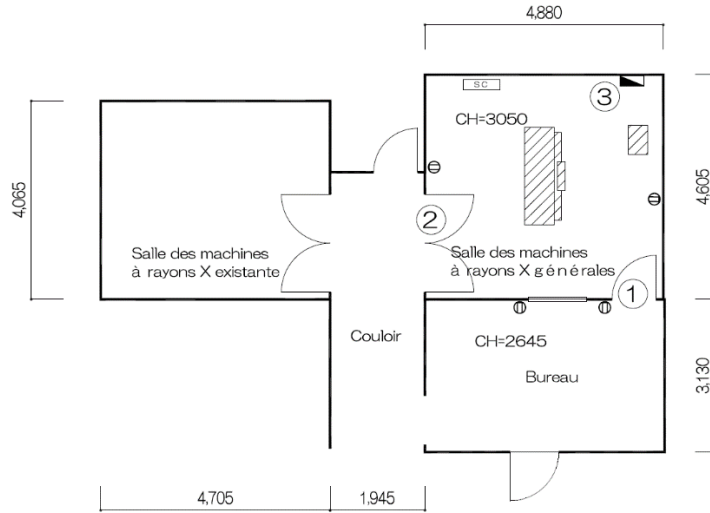
Source : préparé par la mission d'étude à partir de Google Earth

Légende des symboles					
1	Equipements de réception et de transformation d'électricité	4	Réservoir de stockage	S	Stérilisateur à vapeur haute pression
2	Groupe électrogène de secours	5	Stockage des bouteilles de gaz médical	R	Réservoir d'eau stérile
3	Robinets d'eau	X	Salles des équipements de radiographie générale		

Figure 2-1 : Plan de masse de l'Hôpital de Balbala et emplacement des gros équipements

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W900×H2,100	Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②	W2,000×H2,100	Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
③	■	Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus.



Hôpital Balbala

Légende Installations existantes

SC	Système de climatisation individuel
P	Prise

Les dimensions sont mesurées en interne.

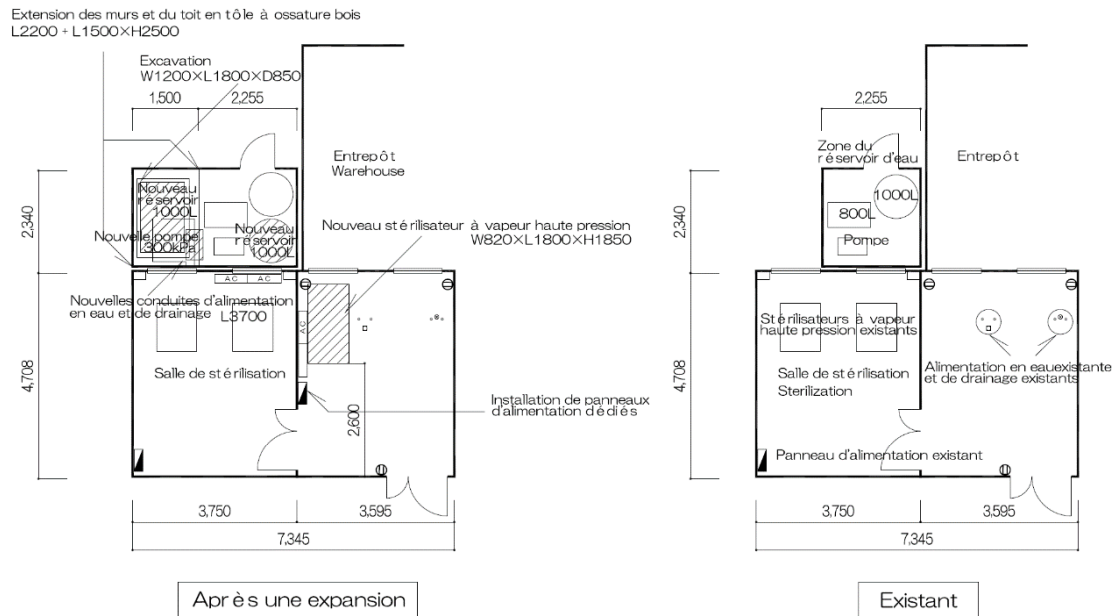
Source : préparé par la mission d'étude à partir des résultats de l'étude sur le terrain

Figure 2-2 : Plan de masse de l'équipement de radiographie générale de l'Hôpital de Balbala

[Équipement de radiographie générale]

- Aucun travail de réfection ne sera nécessaire du côté japonais, car le nouvel équipement sera installé au même endroit que l'équipement existant.
- Il a été convenu que la pose de plomb en surface de la porte en bois (L900xH2100, L2000xH2100) de la salle dans laquelle seront installés les équipements de radiographie générale sera effectuée aux frais de la partie djiboutienne.

Réervoirs d'eau stérile et pompes supplémentaires



Hopital Balbala

Source : préparé par la mission d'étude à partir des résultats de l'étude sur le terrain

Figure 2-3 : Plan de masse du stérilisateur à vapeur haute pression de l'Hôpital de Balbala

[Stérilisateur à vapeur haute pression]

- Aucun travail de réfection ne sera nécessaire du côté japonais, car l'ancien équipement a été retiré et le nouveau sera installé au même endroit.

2.2.3.2. Hôpital Dar El Hanan

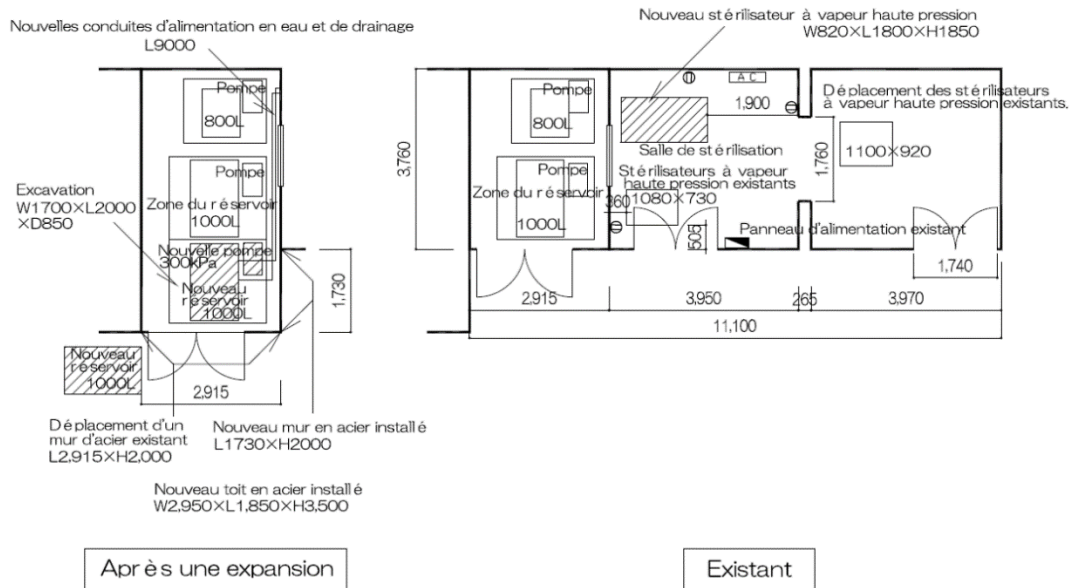


Source : préparé par la mission d'étude à partir de Google Earth

Légende des symboles					
1	Equipements de réception et de transformation d'électricité	4	Réservoir de stockage	R	Réservoir d'eau stérile
2	Groupe électrogène de secours	5	Stockage des bouteilles de gaz médical		
3	Robinet d'eau	S	Stérilisateur à vapeur haute pression		

Figure 2-4 : Plan de masse de l' Hôpital Dar El Hanan et emplacement des gros équipements

Réervoirs d'eau stérile et pompes supplémentaires



Hopital Dar el Hanan

Source : préparé par la mission d'étude à partir des résultats de l'étude sur le terrain

Figure 2-5 : Plan de masse du stérilisateur à vapeur haute pression de l' Hôpital Dar El Hanan

[Stérilisateur à vapeur haute pression]

- Aucun travail de réfection ne sera nécessaire du côté japonais, car l'équipement existant est hors d'usage et le nouveau sera installé au même endroit.

2.2.3.3. Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar



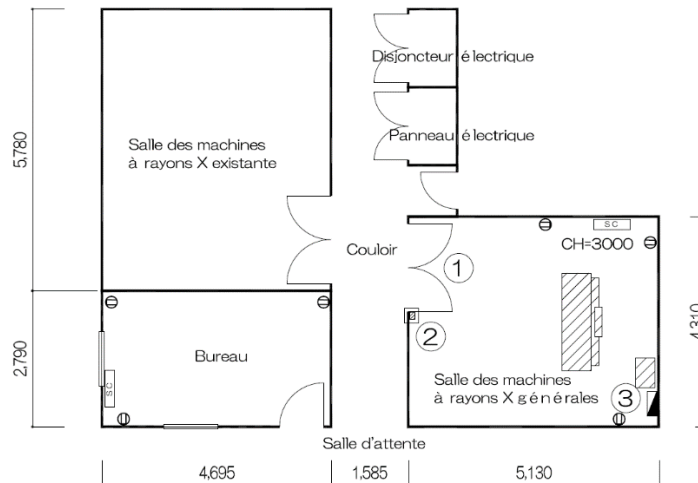
Source : préparé par la mission d'étude à partir de Google Earth

Légende des symboles			
1	Équipements de réception et de transformation d'électricité	4	Réservoir de stockage
2	Groupe électrogène de secours	5	Stockage des bouteilles de gaz médical
3	Robinet d'eau	X	Salles des équipements de radiographie générale

Figure 2-6 : Plan de masse de l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et emplacement des gros équipements

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W1.800×H2.100 Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②	Enlevez les plaques de plomb détériorées du mur à côté de la porte, à poser: une nouvelle couche de plomb.
③	Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus



Hôpital de Pneumo-Phtisiologie
Dr. Chakib Saad Omar

Légende Installations existantes

SC	Système de climatisation individuel
Ⓟ	Prise

Les dimensions sont mesurées en interne.

Source : préparé par la mission d'étude à partir des résultats de l'étude sur le terrain

Figure 2-7 : Plan de masse de l'équipement de radiographie générale de l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar

[Équipement de radiographie générale]

- Aucun travail de réfection ne sera nécessaire du côté japonais, car le nouvel équipement sera installé quasiment au même endroit que l'équipement existant.
- La salle dans laquelle seront installés les équipements de radiographie générale est recouverte d'une plaque de plomb (2 mm) jusqu'à une hauteur de 2 m, mais il a été convenu que la partie djiboutienne prendra en charge les frais de réparation des endroits où les plaques de plomb ont été dégradées sur la surface de la porte en bois (L1800xH2100).

2.2.3.4. Hôpital Général Peltier



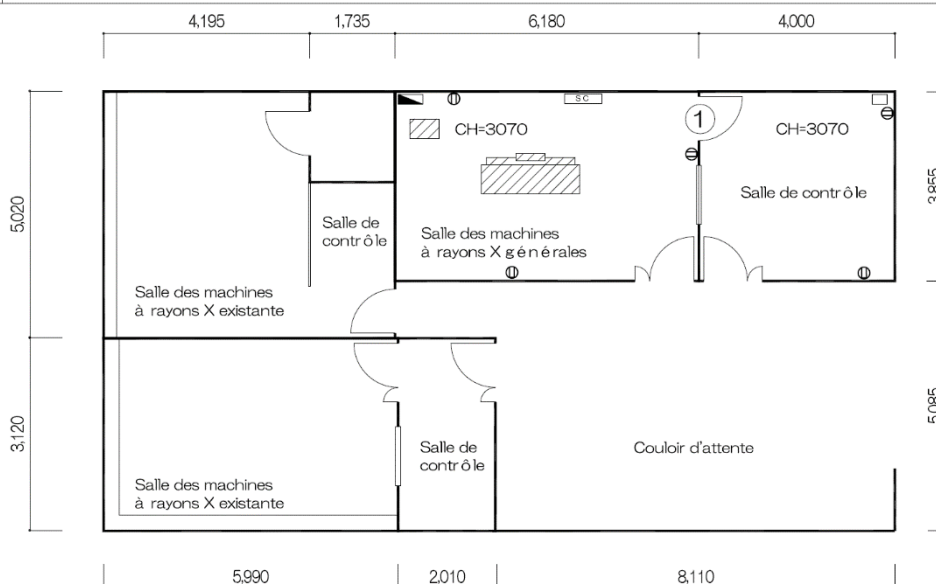
Source : préparé par la mission d'étude à partir de Google Earth

Légende des symboles					
1	Equipements de réception et de transformation d'électricité	4	Réservoir de stockage	D	Salles des équipements de radiographie dentaire
2	Groupe électrogène de secours	5	Stockage des bouteilles de gaz médical		
3	Robinet d'eau	X	Salles des équipements de radiographie générale		

Figure 2-8 : Plan de masse de l'Hôpital Général Peltier et emplacement des gros équipements

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W900xH2,100 Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②	Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus



Légende Installations existantes

sc	Système de climatisation individuel
Ⓜ	Prise

Les dimensions sont mesurées en interne.

Hôpital Général Peltier

Source : préparé par la mission d'étude à partir des résultats de l'étude sur le terrain

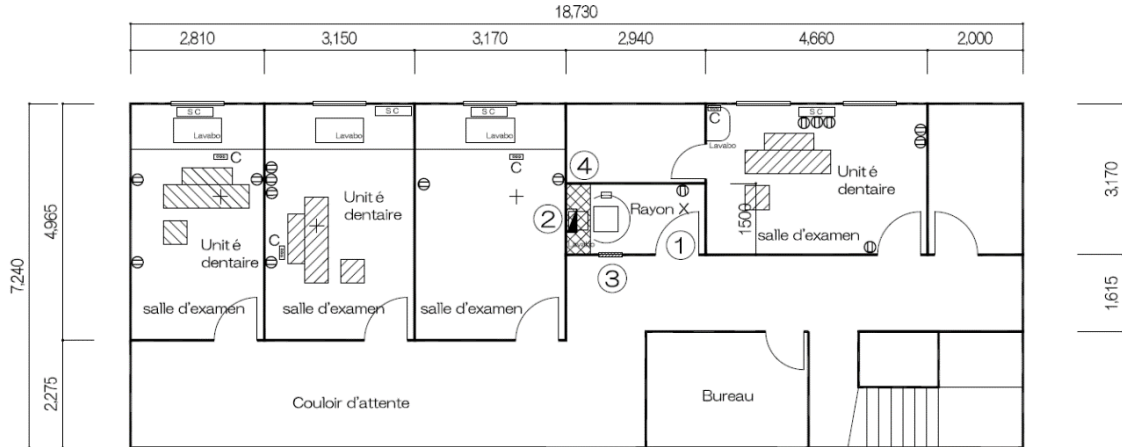
Figure 2-9 : Plan de masse de l'équipement de radiographie générale de l'Hôpital Général Peltier

[Équipement de radiographie générale]

- Aucun travail de réfection ne sera nécessaire du côté japonais, car le nouvel équipement sera installé au même endroit que l'équipement existant.
- S'agissant de la porte en bois (L900xH2100) entre la salle du système de diagnostic radiologique qu'il est prévu de mettre à niveau et la salle d'opération, celle-ci n'a aucune performance de blindage et il a été convenu que la pose de plaques de plomb sera effectuée par la partie djiboutienne, à ses frais.

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W900×H2,100 Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②	▶ Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220-240 VAC, 1,9 kVA ou plus.
③	▨ Il faut enlever les fenêtres, empiler les briques et les sceller avec du mortier, puis les peindre après qu'elles se sèches.
④	▩ L'évier devrait être enlevé



Légende Installations existantes

SC	Système de climatisation individuel
⊕	Prise
C	Conduite d'alimentation en eau et de drainage

Les dimensions sont mesurées en interne.

Aile dentaire

Hôpital Général Peltier

Source : préparé par la mission d'étude à partir des résultats de l'étude sur le terrain

Figure 2-10 : Plan de masse de l'équipement de radiographie dentaire de l'Hôpital Général Peltier

[Équipement de radiographie dentaire]

- Il a été convenu que le nouvel équipement sera installé au même endroit que l'équipement existant, mais que la partie djiboutienne prendra en charge les frais de réparation de la petite fenêtre pour en faire un mur, la suppression de l'évier et la pose de plaques de plomb sur la porte en bois (L900xH2100) qui n'a aucune performance de blindage.

2.2.3.5. Travaux de réparation d'équipements de bâtiments

Les travaux de réparation des bâtiments et des équipements nécessaires à l'installation des équipements médicaux dans chaque hôpital sont indiqués dans le tableau ci-dessous. Il a été convenu que tous les travaux de réparation seront à la charge de la partie djiboutienne.

Tableau 2-15 : Liste des travaux des bâtiments et des équipements pour l'installation des équipements médicaux

	Nom de l'hôpital	Équipements médicaux	Salle dans laquelle sera installé l'équipement	Poste de réparation	Équipement nécessaire	Pays d'approvisionnement	Pays de mise en œuvre
1	Hôpital de Balbala Hôpital	Appareil de radiographie générale (DR)	Salle de radiographie	Protection contre le rayonnement	Plaque de plomb sur porte en bois L900xH2100	Djibouti	Djibouti
					Plaque de plomb sur porte en bois L2000xH2100		
				Électricité	220V monophasé 100kVA ou 380V triphasé 60kVA ou plus		
		Stérilisateur à vapeur haute pression	Stérilisation	Alimentation en eau potable	Réservoir enterré de 1000 litres		
					Réservoir cylindrique de 1000 litres		
Tous les équipements médicaux	Toutes salles	Électricité	Pompe 300 kPa				
			Conduites d'alimentation en eau et de drainage				
2	Hôpital Dar El Hanan	Stérilisateur à vapeur haute pression	Stérilisation	Alimentation en eau potable	Réservoir enterré de 1000 litres	Djibouti	Djibouti
					Réservoir de 1000 litres		
					Pompe 300 kPa		
		Conduites d'alimentation en eau et de drainage					
Tous les équipements médicaux	Toutes salles	Électricité	Résistances électriques de mise à la terre et prises de courant ou disjoncteurs				
3	Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	Appareil de radiographie générale	Salle de radiographie	Protection contre le rayonnement	Plaque de plomb sur porte en bois L1800xH2100	Djibouti	Djibouti
					Plaque de plomb sur un mur existant L300xL2000		
				Électricité	220V monophasé 100kVA ou 380V triphasé 60kVA ou plus		
		Tous les équipements médicaux	Toutes salles	Électricité	Résistances électriques de mise à la terre et prises de courant ou disjoncteurs		
4	Hôpital Général Peltier	Appareil de radiographie générale	Salle de radiographie	Protection contre le rayonnement	Plaque de plomb sur porte en bois L900xH2100	Djibouti	Djibouti
				Électricité	220V monophasé 100kVA ou 380V triphasé 60kVA		

	Nom de l'hôpital	Équipements médicaux	Salle dans laquelle sera installé l'équipement	Poste de réparation	Équipement nécessaire	Pays d'approvisionnement	Pays de mise en œuvre
					ou plus		
		Appareil de radiographie dentaire	Stomatologie Salle de radiographie	Protection contre le rayonnement	Plaque de plomb sur porte en bois L900xH2100		
				Électricité	220-240 V CA, 1,9 kVA ou plus		
		Tous les équipements médicaux	Toutes salles	Électricité	Résistances électriques de mise à la terre et prises de courant ou disjoncteurs		

Remarque : Lors de la pose les plaques de plomb sur la porte en bois, un montant d'une largeur de 50 mm doit être inclus.

Source : préparé par la mission d'étude à partir des résultats de l'étude sur le terrain

2.2.4. Plan d'approvisionnement

2.2.4.1. Principes de l'approvisionnement

(1) Principes de base de la mise en œuvre d'un projet

Le champ d'application de la coopération de la partie japonaise du Projet est l'approvisionnement d'équipements médicaux pour les installations existantes, et cette coopération sera réalisée dans le cadre de l'aide financière non remboursable du gouvernement japonais. Par conséquent, faisant suite à la décision du Cabinet du Japon, le Projet sera officiellement mis en œuvre après l'Échange de Notes (E/N) entre les gouvernements japonais et djiboutien concernant la mise en œuvre du Projet et la signature d'un Accord de Don (A/D) entre le gouvernement de Djibouti et la JICA. L'organisme responsable pour la partie djiboutienne signera ensuite un contrat de consultant avec un consultant japonais pour la mise en œuvre du Projet et effectuera la conception de la mise en œuvre et les travaux liés à l'appel d'offres. Une fois la conception détaillée achevée, un appel d'offres sera lancé auprès de fournisseurs japonais d'équipements médicaux, et l'adjudicataire livrera les équipements et effectuera les travaux d'installation.

(2) Structure d'exécution du Projet

① Organisme d'exécution

L'organisme d'exécution du Projet est le ministère de la Santé, qui coordonnera avec toutes les autorités concernées afin d'assurer la bonne exécution du Projet et des responsabilités incombant aux autorités concernées.

② Consultant

Suite à la signature de l'E/N et de l'A/D par les deux gouvernements, le consultant japonais conclura un contrat de consultant avec le ministère de la Santé, conformément aux procédures de l'aide financière non remboursable du Japon, pour les tâches suivantes. Ce contrat de consultant sera émis après l'obtention de la certification de la JICA, et il est important pour la bonne exécution du Projet que le contrat en question soit signé dès que possible après la signature de l'A/D.

- A) Conception détaillée : travaux de conception détaillée, comprenant la préparation du dossier d'appel d'offres contenant les dessins d'exécution, les spécifications, etc., qui examinent les détails du plan d'équipement et définissent son contenu, sur la base de la présente étude préparatoire.
- B) Assistance à la mise en œuvre de l'appel d'offres : assistance à la sélection des fournisseurs d'équipements par le biais d'un appel d'offres mené par l'organisme d'exécution et aide aux procédures administratives nécessaires pour chaque contrat, coopération pour la réalisation des tâches relatives à l'élaboration des rapports à soumettre au gouvernement japonais.
- C) Supervision de l'approvisionnement : vérification et supervision de la mise en œuvre appropriée par le fournisseur des équipements des tâches prévues au contrat conformément au contrat de travail.
- D) Inspections avant l'expiration du contrat : travaux d'assistance et de vérification visant à détecter les défauts des équipements médicaux un an après leur livraison à la partie djiboutienne.
- E) Vérification des services de maintenance : travaux de vérification de la mise en œuvre des services de maintenance et de l'état des équipements.
- F) Composante soft : mise en œuvre des travaux prévus dans la composante soft.

③ Fournisseur/installateur d'équipements

Le fournisseur/installateur d'équipements pour le Projet ne peut être qu'une société japonaise répondant à certaines exigences de qualification, et le contractant sera sélectionné par le biais d'un appel d'offres public dont les critères de qualification ont été restreints. Le fournisseur/installateur d'équipements doit se procurer, livrer et installer les équipements conformément au contrat, et fournir à la partie djiboutienne une orientation sur l'exploitation et l'opération initiale concernant les équipements en question. Un soutien logistique sera également fourni en coopération avec le fournisseur et les distributeurs d'équipements afin de s'assurer que, même après la livraison des équipements, le client puisse continuer à bénéficier d'une fourniture

payante des pièces de rechange et des consommables pendant la durée de la garantie/du contrat de maintenance, ainsi que d'une fourniture payante et d'une assistance technique après l'expiration des contrats de maintenance.

④ Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

La JICA conclura un A/D avec l'organisme responsable pour la partie djiboutienne et supervisera la mise en œuvre du Projet pour s'assurer qu'il est correctement exécuté conformément au système de l'aide financière non remboursable. En outre, des concertations auront lieu suivant les besoins avec l'organisme d'exécution afin de faciliter la mise en œuvre du Projet.

2.2.4.2.Considérations relatives à l'approvisionnement

(1) Conditions locales

① CAMME

La CAMME, un organisme relevant du Ministère de la Santé, a été créée en 2004 à Djibouti dans le but de gérer de manière centralisée l'achat de médicaments et d'équipements et matériels médicaux pour les établissements de santé publics. Actuellement, elle achète des produits pharmaceutiques et des réactifs de laboratoire et, de façon limitée, des équipements médicaux et de laboratoire. Si un hôpital souhaite se procurer des équipements médicaux spécifiques, des pièces de rechange ou des contrats de maintenance, le système permet à la CAMME de confirmer les achats signés par directeur de l'hôpital.

Les quatre hôpitaux cibles du Projet sont des établissements de santé dotés de budgets indépendants, distincts de ceux du ministère de la Santé, mais l'approvisionnement et la fourniture des réactifs pour les équipements de laboratoire et les consommables dont la consommation peut être prévue dans une certaine mesure sont en règle générale effectués par la CAMME.

Par conséquent, le fournisseur devra partager avec la CAMME les détails des équipements cibles de l'approvisionnement ainsi que les contacts des distributeurs et des fabricants, afin que les réactifs, les consommables, les pièces de rechange et les services après-vente soient mises à disposition sans retard après l'achèvement de la fourniture sous forme de don.

② Distributeurs d'équipements médicaux

Quatre des six distributeurs d'équipements médicaux à Djibouti identifiés lors de l'étude préparatoire sont inexpérimentés, étant sur le marché depuis moins de trois ans. En outre, suivant les équipements médicaux, il peut arriver qu'il n'y ait pas de distributeur à Djibouti et qu'il faille

traiter avec un distributeur étranger. Par conséquent, il n'existe pas de système de communication adéquate entre les hôpitaux, la CAMME et les distributeurs pour la gestion des équipements médicaux.

Pour les équipements approvisionnés dans le cadre du Projet, le fournisseur doit également accorder une attention suffisante à la communication et à la coordination avec les distributeurs d'équipement médical, les hôpitaux et la CAMME, afin que les consommables, les réactifs et les services soient fournis sans délai une fois l'approvisionnement réalisé.

La figure ci-après montre la relation entre le ministère de la santé, les hôpitaux, la CAMME, les distributeurs et les entrepreneurs chargés de l'achat et de l'installation des équipements dans le cadre du projet.

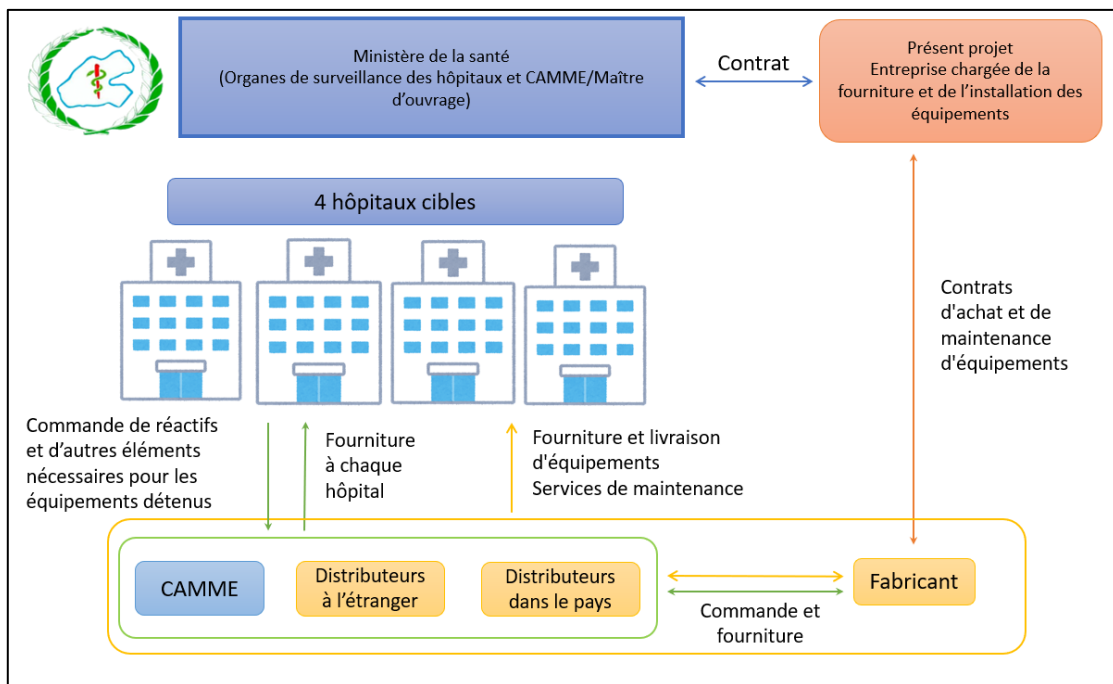


Figure 2-11 : Schéma des relations entre le ministère de la santé, les hôpitaux, la CAMME, les distributeurs et les entrepreneurs chargés de l'achat et de l'installation des équipements

(2) Procédures de dédouanement et d'exonération fiscale

Les droits de douane sur les importations de matériaux et d'équipements dans le cadre des projets d'aide financière non remboursable font l'objet d'une exonération fiscale, à condition qu'un accord d'exonération fiscale ait été convenu dans l'E/N et l'A/D. Le fournisseur soumet un

ensemble de documents d'expédition au ministère de la Santé, qui à son tour émet une lettre sur le Projet à l'intention de la direction du Financement extérieur du Ministère de l'Économie et des Finances. La direction générale des Douanes du Ministère du Budget sera informée au préalable par le Ministère de l'Économie et des Finances de l'exonération fiscale dont bénéficie le Projet, ce qui permettra l'application de la procédure d'exonération fiscale. Toutefois, les frais et les droits de timbre liés aux procédures d'exonération fiscale ne sont pas exonérés.

Au moment du dédouanement, le fournisseur soumettra à la Direction générale des Douanes du Ministère du Budget l'ensemble des documents d'expédition ainsi qu'une copie de la lettre et de l'E/N pour l'exonération fiscale susmentionnée reçue du Ministère de la Santé. Les documents soumis sont reçus dans les 24 heures, et le dédouanement prend généralement entre 3 et 6 jours.

À Djibouti, il n'existe pas de système d'enregistrement des équipements médicaux ou d'obtention de licences d'importation, mais il est nécessaire de faire une demande concernant la qualité des équipements et matériaux importés lors du dédouanement, et des documents certifiant la qualité des équipements et matériaux importés, tels que la marque CE, JIS et ISO pour chaque pièce d'équipement, sont exigés en tant que documents d'expédition.

2.2.4.3.Approvisionnement/installation

Le présent Projet sera mis en œuvre dans le cadre de l'aide financière non remboursable au titre de la coopération bilatérale entre le Japon et Djibouti. Par conséquent, lors de l'approvisionnement et de l'installation de l'équipement, les responsabilités incombant respectivement à la partie japonaise et la partie djiboutienne ont fait l'objet d'un examen. Les responsabilités qui incombent à chacun des deux pays sont les suivantes.

(1) Responsabilités incombant à la partie japonaise

Les tâches suivantes de conseil et de réparation des installations, d'approvisionnement et d'installation d'équipements pour le Projet seront réalisées.

① Services du consultant

- Préparation des spécifications des équipements et des conditions de l'appel d'offres concernant l'approvisionnement d'équipements.
- Soutien opérationnel concernant la sélection du fournisseur d'équipements et la préparation du contrat.
- Supervision de la livraison des équipements, de leur installation, de l'orientation sur l'opération initiale, la maintenance, et de la composante soft.

② Travaux relatifs à l’approvisionnement et l’installation des équipements

- Approvisionnement et transport des équipements médicaux
- Livraison, installation et montage, réglage et mise en service, orientation de l’opération initiale des équipements médicaux
- Mise en œuvre de la garantie du fabricant d'un an
- Mise en œuvre du contrat de maintenance

(2) Éléments à la charge de la partie djiboutienne

① Installations faisant l’objet de la coopération

- Enlèvement des équipements existants qu’il est prévu de remplacer par ceux fournis dans le cadre du présent projet
- Lieu d’entreposage garanti pour les matériaux et équipements
- Amélioration de la radioprotection dans certaines salles de radiologie (Hôpital de Balbala, Hôpital de pneumophtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et Hôpital Général Peltier)
- Approvisionnement d’eau pour l’alimentation en eau des stérilisateurs à vapeur haute pression (Hôpital de Balbala et Hôpital Dar El Hanan) et de l’unité dentaire (Hôpital Général Peltier)
- Mise à la terre et polarité électrique adéquates garanties pour les équipements électriques fournis
- Alimentation électrique des salles de radiologie
- Utilisation et maintenance appropriées des équipements fournis dans le cadre du Projet
- Acquisition des pièces de rechange et des consommables nécessaires à l’utilisation des équipements fournis

② Démarches administratives

- Prise en charge de l’Arrangement Bancaire (A/B), de l’Autorisation de Paiement (A/P) et des frais bancaires engendrés lors du paiement des montants du contrat
- Démarches pour obtenir l’exonération ou le remboursement des taxes sur l’importation de matériaux et d’équipements
- Démarches pour obtenir l’exonération ou le remboursement des taxes domestiques sur l’approvisionnement des services
- Mesures rapides pour le transport intérieur des matériaux et équipements
- Facilitation de l’entrée et du séjour du personnel japonais et de celui de pays tiers concernés par le projet
- Tous les autres frais qui s’avèreraient nécessaires autres que ceux pris en charge par le

Japon

③ Procédures d'exonération et de remboursement des taxes

Les équipements et services de maintenance approvisionnés dans le cadre de l'aide financière non-remboursable bénéficient à Djibouti d'une exonération de taxes lorsqu'ils sont fournis de l'étranger. Pour faciliter cette procédure, les dispositifs d'exonération et de remboursement doivent être explicitement indiqués dans l'Échange de Notes (E/N) et dans l'Accord de Don (A/D).

Lors de la demande d'exonération à l'égard de l'approvisionnement en dehors de Djibouti, le ministère de la Santé émet une lettre de demande à l'attention de la direction du Financement extérieur du Ministère de l'Économie et des Finances, avec en pièces jointes, une copie de l'E/N et de l'A/D. À la suite de diverses démarches auprès du Ministère de l'Économie et des Finances et du Ministère du Budget, le Ministère de la Santé délivre une « lettre d'exonération fiscale » pour les équipements et les contrats de maintenance à fournir dans le cadre de ce projet pour qu'ils puissent être exonérés de taxes.

Afin de bénéficier de l'exonération fiscale relative à l'achat des produits à Djibouti, l'entreprise japonaise doit d'abord s'inscrire auprès de la Direction Générale des Impôts (désignée ci-après « DGI ») du Ministère du Budget de Djibouti pour obtenir un Numéro d'Identification Fiscal (désigné ci-après « NIF »). Le numéro de contribuable peut être obtenu en une semaine environ après que la soumission de la demande de numéro du contribuable à la DGI, accompagnée de toutes les pièces requises. Dans la suite, l'agence d'exécution soumettra une demande d'exonération fiscale à la direction du financement extérieur du ministère de l'économie et des finances en vertu de l'E/N, puis le numéro du contribuable d'une telle société demandeur sera enregistré comme une société bénéficiaire de l'exonération fiscale.

Une fois inscrite comme société bénéficiaire de l'exonération fiscale, l'entreprise japonaise doit déposer sa demande de remboursement auprès de la DGI tous les trois mois, tous les six mois ou tous les ans afin de recevoir un remboursement d'impôts indirects tels que la taxe sur la valeur ajoutée (ci-après dénommée « TVA »).

Dans la démarche suivie dans le cadre des précédents projets du don japonais pour bénéficier de l'exonération fiscale relative à l'achat des produits à Djibouti, l'entreprise japonaise a soumis préalablement la facture en TTC émise par son contractant local à l'agence d'exécution, tandis que l'agence d'exécution a présenté à la DGI, sa demande d'application de l'exonération fiscale, accompagnée de ladite facture en TTC et de copies de l'E/N et de l'A/D. Ensuite, lorsque la DGI a émis au contractant local une notification de l'exonération fiscale, ce dernier a réédité sa facture

sans taxe. La DGI a confirmé qu'elle communique le résultat sur la possibilité de l'exonération fiscale dans un délai de 48 heures après la réception de la demande.

La partie djiboutienne se doit de communiquer et de coordonner de façon étroite avec les parties concernées pour faciliter le déroulement des démarches mentionnées ci-dessus

2.2.4.4. Plan de gestion de l'approvisionnement

(1) Orientations fondamentales de la gestion de l'approvisionnement

Le Consultant, en tenant pleinement compte du programme de l'aide financière non-remboursable du Japon ainsi que des objectifs principaux et du contenu de la conception sommaire du présent Projet, effectueront un travail cohérent, de la conception détaillée aux activités liées aux appels d'offres, à la gestion de l'approvisionnement des équipements jusqu'à leur transfert à l'agence d'exécution. La gestion de la mise en œuvre du projet vise à assurer que la communication et la transmission de l'information se déroulent avec aisance et précision entre les responsables des organisations concernées des deux pays, à éviter tout retard dans l'approvisionnement des équipements, ainsi qu'à garantir la qualité requise à l'achèvement du présent Projet.

(2) Système de gestion de l'approvisionnement et description des activités

Afin de superviser l'avancement de l'ensemble du projet et l'approvisionnement des équipements, une structure de gestion sera mise en place. Elle comprendra un chef de projet, un ingénieur en charge de la supervision de l'approvisionnement et des ingénieurs résidents en charge eux-aussi de la supervision de l'approvisionnement, ainsi que des ingénieurs d'inspection. Leurs fonctions sont les suivantes :

① Chef de projet (Japonais) : 1 personne

- Le chef de projet effectuera un déplacement à Djibouti pour vérifier l'ensemble du Projet, pour participer aux essais, à la réception des équipements et à leur transfert ; il supervisera également au Japon le processus de passation de marchés en tant que responsable général du présent Projet.
- Il participera aux essais de réception, vérifiera et signera les documents de transfert et préparera le certificat de complétion des inspections. Il obtiendra l'approbation des parties concernées djiboutienne.

② Ingénieur en charge de la supervision de l'approvisionnement (Japonais) : 1 personne

- Il organisera des réunions entre les personnes concernées des établissements faisant l'objet

de la coopération technique et les fournisseurs, s'assurera de l'amélioration de la radioprotection qui est à la charge de la partie djiboutienne sur les sites prévus pour l'installation des équipements de radiographie générale, de l'installation des stérilisateurs à vapeur haute pression et des réservoirs et pompes d'alimentation en eau RO¹⁷ pour l'unité dentaire, de la résistance de la mise en terre de sécurité et de l'enlèvement des équipements existants ; il établira un calendrier pour définir la période du début de livraison des équipements fournis et leur installation. Par ailleurs, il établira un plan de livraison des équipements qui interférera le moins possible avec les activités cliniques des hôpitaux.

- Il supervisera les inspections avant la fin de la période de garantie du fabricant.
- Parmi les équipements fournis dans le cadre du projet, les appareils de radiographie, d'échographie et les respirateurs sont couverts par des contrats de maintenance. L'ingénieur de supervision des approvisionnements sera envoyé pour vérifier que les services de maintenance des équipements sont bien réalisés sur ces équipements, dans le cadre des contrats annuels de maintenance. Si un problème est détecté, il demandera au fabricant ou distributeur d'effectuer la maintenance adéquate.

③ Ingénieur résident en charge de la supervision de l'approvisionnement (Japonais) : 2 personnes

- Leur arrivée à Djibouti coïncidera avec l'arrivée des équipements fournis dans les établissements choisis pour la coopération technique.
- Ils superviseront les travaux d'installation des équipements en deux équipes, un des ingénieurs sera détaché à (A) l'Hôpital de Balbala et à l'Hôpital Général Peltier, et le deuxième à (B) l'Hôpital Dar El Hanan et à l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar.
- Leurs fonctions consisteront à vérifier les conditions de réception et la livraison des équipements dans les établissements choisis pour la coopération technique, le nombre de participants aux inspections et au montage des équipements, l'ensemble des travaux d'installation, ils effectueront des formations pour la mise en marche initiale et le fonctionnement des équipements et superviseront leur transfert.

④ Ingénieur d'inspection (Japonais) : 2 personnes

- Lors de l'approvisionnement des équipements, ils assisteront aux différentes inspections au Japon comme la vérification des dessins de fabrication et assureront les liaisons, ils

¹⁷ RO est l'abréviation de « reverse osmosis » (osmose inverse) et consiste à filtrer l'eau à travers une membrane d'osmose inverse pour éliminer presque 100% des impuretés présentes dans l'eau.

garantiront la qualité des équipements et feront en sorte que la fabrication se déroule sans délai.

2.2.4.5. Plan de contrôle de la qualité

Les équipements prévus dans le cadre du présent projet seront fabriqués au Japon, ainsi dans des pays tiers. Cependant, pour éviter qu'ils soient choisis sur le seul critère du prix et garantir leur qualité en tant qu'équipements médicaux, les produits seront restreints à ceux en provenance des pays membres du CAO ou de l'OCDE ou encore de pays désignés, ou bien à ceux dont la qualité répond aux normes internationales des marques de certification JIS, CE ou IEC.

Les approvisionnements dans le cadre du présent projet comprennent divers équipements fournis en de nombreuses unités. Comme le taux de probabilité de défectuosité est élevée pour des approvisionnements en grande quantité d'un même produit, des inspections en usine seront réalisées afin d'éviter, entre autres, des erreurs de montage des composants ou des défauts de fabrication. Des inspections comparatives préalables à l'embarquement des équipements seront réalisées pour les produits fabriqués au Japon dans des entrepôts désignés près du port de Yokohama.

2.2.4.6. Plan d'approvisionnement des matériaux et équipements

(1) Pays d'origine des équipements

Les équipements à approvisionner dans le cadre du présent projet seront en principe approvisionnés au Japon ou à Djibouti. Les équipements approvisionnés à Djibouti seront essentiellement ceux fabriqués en Europe ou aux États-Unis. La limitation des entreprises à celles ayant des distributeurs à Djibouti ou dans les pays voisins assurera un système permettant la fourniture de consommables et de services de maintenance pour que les équipements fonctionnent sans discontinuité.

(2) Source d'approvisionnement des pièces de rechange

Les produits japonais et ceux de pays tiers qui ont des distributeurs à Djibouti, des modèles dont les pièces de rechange périodique sont facilement disponibles sur le marché intérieur djiboutien qui seront à prévoir. Dans le cas où les fabricants ne disposent pas de distributeur à Djibouti, la fourniture de produits de fabricants ayant des agences commerciales dans les pays proches (l'Égypte, la Jordanie ou encore le Yémen) sera planifiée.

(3) Transport des équipements

Le transport des équipements achetés au Japon se fera à partir du port de Yokohama, au Japon, jusqu'au site à Djibouti. Les frais de transport à l'intérieur du Japon jusqu'au port de Yokohama devront être inclus dans le prix de l'équipement. Les équipements seront transportés par voie maritime du port de Yokohama au port de Djibouti, puis par voie terrestre jusqu'au site. Le transport sera effectué dans des conteneurs 40 pieds pour chaque hôpital. Les équipements prévus seront emballés dans des caisses anticorrosion afin d'éviter la formation durant le transport de moisissure ou de rouille et de condensation. La durée du transport est estimée à environ 90 jours entre le port de Yokohama et les sites, cette période comprenant les délais dus aux incertitudes actuelles dans le transport maritime, le délai d'attente d'accostage du navire et le temps requis pour les diverses procédures telles que celle de dédouanement.

Les produits approvisionnés localement seront importés directement par les distributeurs locaux et envoyés sur les sites après dédouanement.

2.2.4.7. Plan de formation pour la mise en marche initiale et le fonctionnement

Lors de la mise en place et du montage des équipements, le fournisseur enverra des techniciens d'installation japonais, ou des techniciens qualifiés du fabricant djiboutien ou des pays voisins dans les établissements cibles du présent projet pour effectuer des travaux d'installation, des réglages et marches d'essai, ainsi que pour former les utilisateurs à la mise en marche initiale des équipements fournis et à leur fonctionnement.

Par ailleurs, un système sera établi pour qu'un ingénieur japonais spécialiste de l'installation des équipements vérifie d'un point de vue technique que les travaux d'installation et la formation de mise en marche initiale ont été suffisamment effectués par les distributeurs locaux ou ceux des pays proches et pour qu'il pallie, le cas échéant, à tout manquement.

2.2.4.8. Plan de la composante soft

Les équipements médicaux qui sont à approvisionner dans le cadre du présent Projet nécessiteront d'être correctement utilisés et entretenus. En ce qui concerne leur fonctionnement, il a été vérifié, au cours de l'enquête de terrain, qu'ils seront correctement utilisés. Toutefois, des difficultés ont été observées au sujet de la maintenance et nous jugeons nécessaire de la renforcer.

La maintenance des équipements fournis sera effectuée par le BMC installé par le Ministère de la Santé au sein de l'Hôpital Général Peltier. D'ailleurs, ce sont des techniciens du BMC qui effectuent actuellement la maintenance des équipements médicaux existants.

L'enquête de terrain a permis d'identifier les principaux problèmes suivants concernant la maintenance des équipements médicaux à Djibouti :

- ① Il n'existe pas à Djibouti de document de stratégie ni de directives concernant la maintenance des équipements médicaux.
- ② Djibouti dispose d'un système de maintenance d'un certain niveau (y compris le personnel), mais la maintenance actuellement effectuée consiste essentiellement à faire des réparations. Il s'avère donc nécessaire de renforcer le système et les capacités pour une maintenance globale des équipements médicaux, y compris l'entretien préventif.
- ③ Au cours de la période pour les travaux préparatifs au Japon et lors de l'enquête sur le terrain, il a été confirmé de la présence de 6 distributeurs d'équipements médicaux à Djibouti. Parmi ces 6 entreprises, 4 d'entre elles ont été établies il y a moins de 3 ans et ont donc peu d'expérience. En outre, certains des équipements médicaux peuvent ne pas avoir de distributeur dans le pays. Dans ce cas, il faut traiter avec des distributeurs étrangers. Pour cette raison, aucun système de communication adéquat n'a été établi entre la CAMME et les distributeurs au sujet de la maintenance des équipements médicaux.

Tenant compte des circonstances particulières de Djibouti mentionnées ci-dessus, mettre en œuvre la composante soft dans le cadre du présent Projet. En concertation avec les responsables du BMC et le Ministère de la Santé, il a été convenu ce qui suit en matière de résultats attendus par la composante soft. La mise en œuvre de la composante soft permettra d'atteindre les objectifs du projet.

Tableau 2-16 : Résultats attendus de la composante soft

1	Acquisition par le Ministère de la Santé et les établissements de santé ciblés de connaissances sur les techniques globales de maintenance des équipements médicaux.
2	Élaboration de directives et des protocoles nécessaires à la maintenance globale des équipements médicaux et de procédures opérationnelles normalisées (PON).
3	Établissement d'un système de communication entre les parties intéressées comme le service chargé de gestion et d'entretien de l'hôpital, les fabricants et les distributeurs.
4	Les directives et les protocoles mentionnés au point 2 ci-dessus seront utilisés quotidiennement, le directeur de l'établissement de santé sera informé de l'état de ces activités.

Les détails sont indiqués dans l'appendice 5 « Plan de la composante soft ».

2.2.4.9. Déroulement de la mise en œuvre

Le planning de la mise en œuvre pour l'ensemble du projet est présenté dans la **Figure 2-12** ci-dessous. L'ensemble de activités se déroulera sur une période de 72 mois.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	--	19	20	21	22	23	24	25	--	54	--	72		
Conception détaillée	★(E/N, A/D)																						
	★(Accord du consultant)		■																				
				(Dernière vérification du contenu du projet)																			
			<input type="checkbox"/>	(Comparaison conception sommaire/conception détaillée)																			
			■	(Approbation du dossier d'appel d'offres)																			
Gestion de l'approvisionnement			▼	(Avis d'appel d'offres)																			
			■	▼ (Dépouillement des offres, évaluation des offres, adjudication du contrat fournisseur)																			
				<input type="checkbox"/> (Confirmation des dessins de conception des appareils)																			
				<input type="checkbox"/> (Fabrication des appareils, approvisionnement)																			
				<input type="checkbox"/> (Inspection avant expédition)																			
Période de garantie, contrat de maintenance				<input type="checkbox"/> (Transport, formalités diverses)																			
				(Installation, formation sur la mise en marche initiale)																			
Composante soft				<input type="checkbox"/> (Inspection, réception)																			
				▼																			

Figure 2-12 : Calendrier de mise en œuvre de l'ensemble du Projet

Si le présent projet est réalisé dans le cadre de l'aide financière non remboursable du gouvernement du Japon, la mise en œuvre se déroulera comme suit, après signature et conclusion de l'Échange de Notes (E/N) et de l'Accord de Don (A/D).

(1) Conception détaillée, appel d'offres (4 mois)

Le consultant conclut un accord du service de consultant avec l'agence d'exécution de Djibouti et prépare le dossier d'appel d'offres (y compris le cahier des charges et les documents de conception), en tenant pleinement compte des principaux objectifs et du contenu de la conception sommaire. Par ailleurs, il procédera à une estimation détaillée dans le cadre de la conception détaillée sur cette base et la JICA approuve le prix estimé pour l'appel d'offre. Puis, des concertations auront lieu à ce sujet avec les organisations concernées de la partie djiboutienne et le dossier d'appel d'offres sera approuvé.

Après approbation du dossier d'appel d'offres, le consultant, en tant que représentant de l'agence d'exécution, lance l'appel d'offres auprès des sociétés commerciales japonaises. Puis, à la suite de la période de préparation des offres de 60 jours, l'appel d'offres concurrentiel est organisé en présence des parties prenantes djiboutiennes et japonaises. À cette occasion, le soumissionnaire, dont l'offre est la moins-disante tout en étant inférieure au prix estimé pour l'appel d'offre et qui est évaluée techniquement conforme, se verra attribué le marché et conclura le contrat d'approvisionnement avec l'agence d'exécution djiboutienne.

(2) Gestion de l'approvisionnement (19 mois)

Après la conclusion du contrat d'approvisionnement avec le fournisseur, celui-ci envoie du personnel dans les établissements faisant l'objet du présent Projet et commence l'approvisionnement des équipements. L'installation des équipements se fait sans perturber les activités quotidiennes de ces établissements. C'est pourquoi, en considération de la première des priorités qu'est la sécurité des utilisateurs des établissements, des patients et de leur famille, et de l'efficacité de l'approvisionnement et du travail du personnel du consultant japonais et du fournisseur sur place, la durée de cette phase prévue sera de 19 mois. L'approvisionnement des équipements se déroule comme suit.

- L'inspection des produits ainsi qu'une inspection avant expédition seront réalisées, sous la supervision du consultant, pour la gestion de la qualité du processus de fabrication des équipements. L'inspection préalable à l'embarquement est effectuée par un organisme d'inspection tiers en présence du consultant. Les équipements sont ensuite embarqués selon un calendrier défini au Japon ou dans un pays tiers pour être expédiés.
- L'amélioration de la radioprotection pour les appareils de radiographie générale, les stérilisateur à vapeur haute pression et dans les établissements où des unités dentaires seront installées, l'approvisionnement en eau de l'osmose inverse (RO), ainsi que l'installation d'une alimentation et de polarité électriques appropriées sont à la charge de la partie djiboutienne. Il est donc nécessaire de confirmer dans le détail le cahier des charges des équipements à approvisionner et les emplacements où ils seront installés. Huit mois avant le début de l'installation des équipements, l'ingénieur en charge de la supervision de l'approvisionnement effectuera une vérification préalable sur le terrain concernant principalement ces équipements.
- Le personnel en charge localement de la gestion de l'approvisionnement sera détaché et les travaux d'installation seront réalisés en fonction de l'arrivée des équipements dans le port de Djibouti. Puis, après la mise en marche provisoire des équipements, une formation sur le fonctionnement initial sera organisée à l'intention du personnel médical des établissements où les équipements seront effectivement utilisés. Si l'intervention d'un technicien du fabricant des équipements médicaux est jugée nécessaire, le fournisseur se chargera de la coordination. Au moment du transfert, le consultant confirmera une série d'inspections et les garanties de performance des équipements fournis et remettra à la partie djiboutienne un certificat de complétion d'inspection.

(3) Gestion de la mise en œuvre de la composante soft (35 mois)

Afin de renforcer le système actuel de maintenance, la composante soft du projet seront mises en œuvre sur une période de 2 ans et 11 mois. Le lancement de cette phase aura lieu après la clôture de l'appel d'offre et la fin de la sélection des équipements à fournir. Les ingénieurs seront envoyés à Djibouti sept fois au total, en commençant trois mois avant le début des travaux d'installation. Il sera également fait appel à des consultants locaux qui apporteront leur assistance à la sensibilisation à la gestion globale des équipements médicaux ou encore à l'élaboration des directives nécessaires. Le consultant détachera un ingénieur pour mettre en œuvre la composante soft.

(4) Contrats de maintenance (3 ans après la fin de la période de garantie)

Après la fin de la période de garantie des équipements fournis, un contrat de maintenance de trois ans sera conclu avec une société commerciale. Le contrat comprendra des inspections périodiques semestrielles des équipements et un service d'assistance à distance sur appel. Dans le cadre du service à distance, la société commerciale fournira des conseils techniques aux techniciens du BMC pour faire face aux problèmes, tandis que les techniciens du BMC effectuent les réparations. La fourniture des pièces de rechange nécessaires sera prise en charge par la partie djiboutienne. En mettant en relation le contrat de maintenance et le programme de composante soft, les techniciens du BMC assisteront aux inspections périodiques pour recevoir des conseils de techniciens affectés par le fabricant. En ayant l'encadrement technique fourni au stade du contrat de maintenance, les objectifs de la composante soft seront atteints.

2.3. Plan de sécurité

Dans la Somalie, l'Éthiopie et l'Érythrée, avec lesquels Djibouti partage ses frontières, ainsi que le Yémen se trouvant de l'autre côté de la mer Rouge, certaines régions font face depuis longtemps aux problèmes de sécurité. Djibouti se trouvant dans une situation politique stable, présente en revanche de faibles risques pour la sécurité. Toutefois, au vu de la situation dans laquelle se trouve Djibouti avec un taux de chômage élevé ces dernières années (environ 60 %) ainsi qu'avec l'afflux continu de réfugiés et de migrants en provenance de pays voisins comme la Somalie, l'Éthiopie et le Yémen, il est préoccupant que la situation en matière de sécurité se dégradera. De plus, comme les crimes tels que des vols ou des vols à la tire se produisent, il convient donc de ne pas mettre les pieds dans la mesure du possible, sur les marchés et autres lieux de rassemblement.

En mai 2014, un groupe armé somalien a revendiqué la responsabilité de l'attentat suicide qui a fait des morts et des blessés dans un restaurant de Djibouti Ville. Cela suggère un risque possible que le pays devienne la cible d'attaques de groupes armés des pays voisins, malgré la situation

sécuritaire relativement favorable du pays. En plus des bases militaires étrangères comme celles françaises et américaines, les forces d'autodéfense japonaises et des troupes d'autres pays sont également implantés à Djibouti pour lutter contre la piraterie dans le golfe d'Aden et au large des côtes somaliennes, de sorte qu'un attentat pourrait se produire en ciblant ces installations. De plus, il faut être également prudent à l'égard des restaurants, des hôtels, des grandes surfaces commerciales et des boîtes de nuit qui sont fréquentés par les étrangers et qui risquent ainsi d'être des cibles¹⁸.

Au stade de mise en œuvre du projet, il est nécessaire d'établir un réseau de sécurité pour le projet avec la coopération de l'ambassade du Japon à Djibouti et du bureau local de la JICA afin de collecter de manière constante des informations sur la sécurité.

¹⁸ Site web du ministère des Affaires étrangères sur la sécurité à l'étranger, https://www.anzen.mofa.go.jp/info/pchazardspecifinfo_2021T072.html#ad-image-0, consulté en novembre 2022

2.4. Descriptif des activités à la charge du pays bénéficiaire

Les éléments à la charge de la partie djiboutienne dans la mise en œuvre du présent projet sont les suivants.

Tableau 2-17 : Récapitulatifs des éléments à la charge de Djibouti

Avant la mise en œuvre du Projet (jusqu'à l'étape d'appel d'offres)	<ul style="list-style-type: none"> • Signature de l'Arrangement Bancaire (B/A) (dans un délai d'un mois après la signature de l'A/D) • Émission de l'Autorisation de Paiement (A/P) pour l'accord du service de consultant (dans un délai d'un mois après la signature de l'accord) et commissions et frais bancaires sur paiement
Durant la mise en œuvre du Projet	<ul style="list-style-type: none"> • Émission de l'Autorisation de Paiement (A/P) pour le contrat de fournisseur et paiement des commissions et frais bancaires relatifs à cette émission (dans le mois suivant la conclusion du marché), règlement des frais bancaires sur paiement (à chaque paiement) • Déchargement rapide des équipements et assistance aux démarches de dédouanement • Facilitation de l'entrée et du séjour des personnes concernées japonaises ou de pays tiers en relation avec l'approvisionnement des équipements ou la prestation de services au titre du présent projet • Garantie que tous les droits de douane, taxes domestiques et tout autre taxe prélevée dans le pays bénéficiaire dans le cadre de l'approvisionnement des équipements et de la prestation de services au titre du projet seront exonérés par les organismes concernés • Enlèvement des équipements existant pour libérer les emplacements pour les nouveaux équipements et rénovation, le cas échéant, des installations existantes (avant ou en cours de mise en œuvre du projet) • Prise en charge de tous les frais non couverts par l'aide financière non remboursable de la JICA, parmi les frais nécessaires à la mise en œuvre de ce projet • Détachement du personnel nécessaire (avant l'installation des équipements) <p>【Ci-dessous, les éléments à mettre en place avant la publication de l'avis d'appel d'offres】</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la radioprotection dans une partie des salles de radiologie (hôpital de Balbala, hôpital de pneumophtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et hôpital Général Peltier) • Approvisionnement d'eau pour l'alimentation en eau des stérilisateurs à vapeur haute pression (Hôpital de Balbala et Hôpital Dar El Hanan) et de l'unité dentaire (Hôpital Général Peltier) • Garantie d'une mise à la terre et de la polarité électrique adéquates pour les équipements électriques fournis • Alimentation électrique des salles de radiologie
Après la réception	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le budget de maintenance pour les équipements fournis • Assurer le système de maintenance • Réalisation d'inspections quotidiennes et d'inspections périodiques des équipements approvisionnés dans le cadre du présent projet

2.5. Plan de gestion et de maintenance du Projet

Les équipements à aménager dans le cadre du présent projet seront gérés et entretenus sous la supervision du BMC dans chaque établissement ciblé, l'embauche de nouveau personnel n'est pas nécessaire. La gestion et la maintenance seront effectuées selon la méthode indiquée ci-après. Pour les points ① et ②, des conseils techniques seront fournis dans le cadre de la composante soft.

① Maintenance préventive par des inspections quotidiennes et périodiques

L'aspect extérieur et l'état de fonctionnement des appareils seront inspectés tous les jours avant leur mise en marche en utilisant le formulaire d'inspection quotidienne. Par ailleurs, une inspection des équipements est réalisée chaque jour et les résultats de cette inspection, tels que le nombre d'utilisation journalière, les défauts observés ou encore la nécessité ou non de faire des réparations, sont retranscrits dans le carnet de bord de chaque équipement. D'autre part, les techniciens du BMC effectuent les inspections périodiques afin de prévenir les défauts de fonctionnement ou les pannes graves.

② Conclusion de contrats de maintenance

Les équipements médicaux de précision tels que les appareils d'imagerie diagnostique nécessitent une maintenance effectuée par les techniciens du fabricant. Pour cette raison et sur considération du cahier des charges des équipements et du coût de leur entretien, des contrats de maintenance seront conclus avec les distributeurs locaux des fabricants, afin de faire progresser la maintenance.

2.6. Coût approximatif du Projet

2.6.1. Coût approximatif du Projet faisant l'objet de la coopération

2.6.1.1. Coûts à la charge de la partie djiboutienne

Les coûts à la charge de la partie djiboutienne pour la réalisation du Projet sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2-18 : Coûts à la charge de la partie djiboutienne (estimation)

	Catégorie	USD	JPY
1	Coût de l'amélioration de la radioprotection dans les salles recevant les appareils de radiodiagnostic général	9 000	1 055 970
2	Coût d'installation des réservoirs et pompes pour l'eau RO	4 000	469 320
3	Coût de l'enlèvement des équipements existants	1 000	117 330
4	Alimentation électrique des équipements et leur réparation	10 000	1 173 300
5	Divers frais et commissions bancaires (pour l'ouverture du compte bancaire, commissions pour l'émission de l'A/P etc.)	-	611 733
Total			3 427 653

2.6.1.2. Conditions d'estimation

- Période d'estimation : avril 2022
Taux de change : 1 USD = 117,33 JPY¹⁹
- Durée de l'approvisionnement : conformément au calendrier de mise en œuvre du présent Projet
- Autres : le présent projet sera mis en œuvre conformément au système de l'aide financière non remboursable du gouvernement du Japon.

2.6.2. Coût de la gestion et de la maintenance

2.6.2.1. Coût des contrats de maintenance

Certains des équipements fournis au titre du Projet, les appareils de radiographie, les appareils d'échographie et les respirateurs artificiels, comprendront un contrat de maintenance. Le présent projet prévoit de pourvoir ces équipements de contrat de maintenance couvrant la période d'un an de la garantie fabricant puis s'étendant sur 3 ans après la fin de la période de garantie fabricant. Le descriptif de ces contrats de maintenance est donné au paragraphe 2.2.2.2.(4) Contrats de de maintenance après l'expiration de la garantie du fabricant.

La partie djiboutienne devra renouveler et financer la poursuite de ces contrats même après la fin des contrats de maintenance pris en charge par le Projet, pour l'entretien adéquat des équipements fournis. Le coût des contrats de maintenance des équipements concernés est estimé à 15 255 000 DJF par an pour les 4 hôpitaux, comme le montre le tableau ci-dessous.

¹⁹ Conformément à l'édition d'octobre 2019 du manuel d'estimation, la date considérée pour l'estimation est le dernier jour du mois précédant (mars 2022) le mois de retour au Japon de l'équipe effectuant l'enquête de préparation pour la coopération, nous avons donc considéré le taux de change moyen sur les trois mois précédents (janvier-mars 2022).

Tableau 2-19 : Coût des contrats de maintenance, Hôpital de Balbala

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût du contrat annuel/équipement (DJF)	Coût total du contrat annuel (DJF)
16	Appareil de radiographie générale (type DR)	1	1 950 000	1 950 000
37	Appareil d'échographie (pour service gynéco-obstétrique)	2	1 068 000	2 136 000
Total				4 086 000

Tableau 2-20: Coût des contrats de maintenance, Hôpital Dar El Hanan

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût du contrat annuel/équipement (DJF)	Coût du contrat annuel (DJF)
36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	1 246 000	1 246 000
38	Appareil d'échographie (pour le service gynéco-obstétrique) 3D	1	1 157 000	1 157 000
39	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	1	574 000	574 000
40	Respirateur artificiel (pour nouveau-né)	3	590 000	1 770 000
Total				4 747 000

Tableau 2-21 : Coût des contrats de maintenance, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût du contrat annuel/équipement (DJF)	Coût du contrat annuel (DJF)
16	Appareil de radiographie générale (type DR)	1	1 950 000	1 950 000
36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	1 246 000	1 246 000
Total				3 196 000

Tableau 2-22 : Coût des contrats de maintenance, Hôpital Général Peltier

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût du contrat annuel/équipement (DJF)	Coût du contrat annuel (DJF)
16	Appareil de radiographie générale (type DR)	1	1 950 000	1 950 000
36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	1 246 000	1 246 000
Total				3 196 000

2.6.2.2. Coût de la maintenance

Les coûts d'acquisition des réactifs d'essai, des consommables et des pièces de rechange nécessaires à une utilisation appropriée des équipements approvisionnés dans le cadre du présent projet et à leur maintenance sont estimés comme indiqués dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2-23 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital de Balbala

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût des consommables et de la maintenance/équipement	Coût annuel des consommables et de la maintenance /équipement (DJF)	Coût annuel total (DJF)
4	Dispositif de surveillance des accouchements	5	Gelée : 1 300 DJF/tube x 4 tubes/mois = 5 200 DJF/ mois	62 400	312 000
9	Défibrillateur	2	Électrodes pour adulte : 14 200 DJF/pack x 0,2 packs/mois = 2 840 DJF/ mois Électrodes pédiatriques : 17 500 DJF/pack x 0,2 packs/mois = 3 500 DJF/ mois Papier d'enregistrement : 670 DJF/rouleau x 1 rouleau/mois = 670 DJF/ mois Gel défibrillateur : 900 DJF/tube x 1 tube/mois = 900 DJF/mois Total : 7 910 DJF/mois	94 920	189 840
13	Électrocardiographe	1	Papier d'enregistrement : 4 900 DJF/rouleau x 0,5 rouleau/mois = 2 450 DJF/ mois Crème ECG : 1 700 DJF/tube x 0,5 tube/mois = 850 DJF/mois Électrodes pour nouveau-nés : 6 500 DJF/pack x 1,5 packs/mois = 9 750 DJF/ mois Total : 13 050 DJF/mois	156 600	156 600
17	Analyseur d'hématologie (5 classifications)	1	Coût unitaire moyen des réactifs consommables : 290 DJF x 1 000 tests/mois = 290 000 DJF/mois Total : 290 000 DJF/mois	3 480 000	3 480 000
19	Stérilisateur à vapeur haute pression	1	Jeu de filtres pour alimentation en eau 8 400 DJF/jeu x 0,5 jeu/mois = 4 200 DJF/mois Papier d'enregistrement : 6 300 DJF/rouleau x 1 rouleau/mois = 6 300 DJF/ mois Encre : 4 160 DJF/ cartouche x 0,5 cartouche/ mois = 2 080 DJF/mois Total : 12 580 DJF/mois	150 960	150 960
22	Reprographe laser	1	Film : 520 DJF/feuille x 750 feuilles/mois = 390 000 DJF/mois Frais de maintenance : 117 000 DJF/mois en supposant que seulement 30 % des clichés sont tirés sur pellicule Total : 507 000 DJF/mois	6 084 000	6 084 000
24	Microscope	2	Huile à immersion : 650 DJF/flacon x 2 flacon/mois =	15 600	31 200

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût des consommables et de la maintenance/équipement	Coût annuel des consommables et de la maintenance /équipement (DJF)	Coût annuel total (DJF)
			1 300 DJF/ mois		
32	Aspirateur (grande taille)	2	Cathéter d'aspiration : 260 DJF/unité x 100 cathéters/mois = 26 000 DJF/mois Jeu de tubes : 3 250 DJF/ jeu x 10 jeux/an = 32 500 DJF/an	344 500	689 000
33	Aspirateur (taille moyenne)	2	Cathéter d'aspiration : 260 DJF/unité x 100 cathéters/mois = 26 000 DJF/mois Jeu de tubes : 3 250 DJF/ jeu x 10 jeux/an = 32 500 DJF/an	344 500	689 000
34	Aspirateur (portable)	1	Cathéter d'aspiration : 260 DJF/unité x 100 cathéters/mois = 26 000 DJF/mois Jeu de tubes : 3 250 DJF/ jeu x 10 jeux/an = 32 500 DJF/an	344 500	344 500
35	Pompe à seringue	2	Seringue : 130 DJF/seringue x 50 seringues/mois = 6 500 DJF/mois Tube d'extension : 50 DJF/ tube x 50 tubes/mois = 2 500 DJF/mois Total : 9 000 DJF/mois	108 000	216 000
37	Appareil d'échographie (pour service gynéco-obstétrique)	2	Papier d'enregistrement : 2 000 DJF/paquet x 2 paquets/mois = 4 000 DJF/ mois Gelée pour échographe : 1 300 DJF/paquet x 2 paquets/mois = 2 600 DJF/ mois Total : 6 600 DJF/mois	79 200	158 400
Total					12 343 100

Tableau 2-24 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital Dar El Hanan

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût des consommables et de la maintenance/équipement	Coût annuel des consommables et de la maintenance /équipement (DJF)	Coût annuel total (DJF)
2	Analyseur biochimique automatique	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 170 DJF x 600 tests/mois = 102 000 DJF/mois Total : 102 000 DJF/mois	1 224 000	1 224 000
3	Analyseur des gaz du sang	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 2 730 DJF x 200 tests/mois = 546 000 DJF/mois Total : 546,000DJF/mois	6 552 000	6 552 000
4	Cardiotocographe	3	Gelée : 1 300 DJF/tube x 4 tubes/mois = 5,200 DJF/ mois	62 400	187 200
17	Analyseur d'hématologie	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 290 DJF x 1 000 tests/mois = 290 000 DJF/mois Total : 290 000 DJF/mois	3 480 000	3 480 000
19	Stérilisateur à vapeur haute pression	1	Jeu de filtres pour l'alimentation en eau : 8 400 DJF/jeu x 0,5 jeu/mois = 4 200 DJF Papier d'enregistrement : 6 300 DJF/rouleau x 1 rouleau/mois = 6 300 DJF/ mois Encre : 4 160 DJF/ cartouche x 0,5 cartouche/ mois = 2 080 DJF/mois Total : 12 580 DJF/mois	150 960	150 960
36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	Papier d'enregistrement : 2 000 DJF/paquet x 2 paquets/mois = 4 000 DJF/ mois Gelée pour échographe : 1 300 DJF/paquet x 2 paquets/ mois = 2 600 DJF/ mois Total : 6 600 DJF/mois	79 200	79 200
39	Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	1	Chambre d'humidification : 127 000 DJF/unité x 8 unités/an = 1 016 000 DJF/ an Circuit respiratoire pour adulte : 104 000 DJF/set x 4 sets/an = 416 000 DJF/an Circuit respiratoire pour enfant : 104 000 DJF/set x 4 sets/an = 416 000 DJF/an	1 848 000	1 848 000
40	Respirateur artificiel (pour nouveau-né)	3	Chambre d'humidification : 44 000 DJF/unité x 4 unités/an = 176 000 DJF/ an Circuit respiratoire pour nouveau-né : 150 000 DJF/set x 5 sets/an = 750 000 DJF/an	926 000	2 778 000
Total					15 075 360

**Tableau 2-25 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital de Pneumo
Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar**

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût des consommables et de la maintenance/équipement	Coût annuel des consommables et de la maintenance/équipement (DJF)	Coût annuel total (DJF)
2	Analyseur biochimique automatique	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 170 DJF x 600 tests/mois = 102 000 DJF/mois Total : 102 000 DJF/mois	1 224 000	1 224 000
8	Appareil d'analyse de coagulation (semi-automatique)	1	Coût moyen des réactifs : 630 DJF x 200 tests/mois = 126 000 DJF/mois Total : 126 000 DJF/mois	1 512 000	1 512 000
17	Analyseur d'hématologie (5 classifications)	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 290 DJF x 1 000 tests/mois = 290 000 DJF/mois Total : 290 000 DJF/mois	3 480 000	3 480 000
29	Moniteur de patient (pour adulte et enfant)	10	Électrodes pour adulte : 14 300 DJF/pack x 1 packs/mois = 14 300 DJF/ mois Électrodes pour enfant : 17 600 DJF/pack x 1 packs/mois = 17 600 DJF/ mois Tampon de sonde de température corporel : 3 900 DJF/ boîte x 0,2 boîte/mois = 780 DJF/mois Papier d'enregistrement : 610 DJF/rouleau x 1 rouleau/mois = 610 DJF/ mois Jeu de brassards de tensiomètre : 16 900 DJF/jeu x 2 jeux/an = 33 800 DJF/an Jeu de sondes SPO2 : 123 500 DJF/jeu x 2 jeux/an = 247 000 DJF/an	680 280	6 802 800
36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	Papier d'enregistrement : 2 000 DJF/paquet x 2 paquets/mois = 4 000 DJF/ mois Gelée pour échographe : 1 300 DJF/paquet x 2 paquets/ mois = 2 600 DJF/mois Total : 6 600 DJF/mois	79 200	79 200
Total					6 802 800

Tableau 2-26 : Coût des consommables et de la maintenance, Hôpital Général Peltier

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût des consommables et de la maintenance/équipement	Coût annuel des consommables et de la maintenance /équipement (DJF)	Coût annuel total (DJF)
7	Appareil d'analyse de coagulation (automatique)	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 470 DJF x 400 tests/mois = 188 000 DJF/mois Total : 188 000 DJF/mois	2 256 000	2 256 000
12	Appareil de radiographie dentaire	1	Couverture de protection IP taille 0, 30 couvertures : 980 DJF/ mois Couverture de protection IP taille 2, 30 couvertures : 980 DJF/ mois Total : 1 960 DJF/mois	23 520	23 520
18	Analyseur d'hématologie (grande taille) (5 classifications)	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 300 DJF x 2 500 tests/mois = 750 000 DJF/mois Total : 750 000 DJF/mois	9 000 000	9 000 000
20	Immuno-analyseur	1	Coût unitaire moyen des réactifs et consommables : 2 860 DJF x 100 tests/mois = 286 000 DJF/mois Total : 286 000 DJF/mois	3 432 000	3 432 000
22	Reprographe laser	1	Film : 520 DJF/feuille x 750 feuilles/mois = 390 000 DJF/mois Frais de maintenance : 117 000 DJF/mois en supposant que seulement 30 % des clichés sont tirés sur pellicule Total : 507 000 DJF/mois	6 084 000	6 084 000
23	Kit de maintenance	1	Coût de correction des instruments : 175 500 DJF/1 fois x 1 fois/an = 175 500 DJF/an (Détail) • Multimètre, thermo-hygromètre, thermomètre haute température, moniteur d'oxygène : 13 000 DJF/an x 4 équipements = 52 000 DJF/ an • Dosimètre rayon X : 39 000 DJF/an • Compteur à vide : 19 500 DJF/an • Contrôleur d'ECG : 65 000 DJF/an	175 500	175 500
24	Microscope	2	Huile à immersion : 650 DJF/flacon x 2 flacon/mois = 1 300 DJF/ mois	15 600	31 200
26	Nébuliseur	5	Verre doseur : 6 100 DJF/ mois Masque, tube à soufflet et embout buccal = 22 500 DJF/mois Jeu de filtres 1 950 DJF/ mois Total : 30 550 DJF/mois	366 600	1 833 000
30	Moniteur de patient (nouveau-né)	5	Électrodes pour nouveau-nés : 8 600 DJF/pack x 0,5 pack/mois = 4 300 DJF/ mois Tampon de sonde de température corporel : 84 500 DJF/ boîte x 2 boîtes/mois = 169 000 DJF/ mois	592 600	2 963 000

N° des équipements	Équipements	Nombre	Coût des consommables et de la maintenance/équipement	Coût annuel des consommables et de la maintenance /équipement (DJF)	Coût annuel total (DJF)
			Papier d'enregistrement : 1 300 DJF/rouleau x 1 rouleau/mois = 1 300 DJF/ mois Brassard de tensiomètre 1 170 DJF/unité x 180 unités/an = 210 600 DJF/an Jeu de brassards de tension artérielle : 16 900 DJF/jeu x 2 jeux/an = 33 800 DJF/an Sondes SPO2 : 810 DJF/sonde x 180 sonde/an = 145 800 DJF/an		
34	Aspirateur (portable)	5	Cathéter d'aspiration : 260 DJF/unité x 100 cathéters/mois = 26 000 DJF/mois Jeu de tubes : 3 250 DJF/ jeu x 10 jeux/an = 32 500 DJF/an	344 500	1 722 500
36	Appareil d'échographie (pour cardiologie)	1	Papier d'enregistrement : 2 000 DJF/paquet x 2 paquets/mois = 4 000 DJF/ mois Gelée pour échographe : 1 300 DJF/paquet x 2 paquets/ mois = 2 600 DJF/mois Total : 6 600 DJF/mois	79 200	79 200
Total					27 599 920

Chapitre 3. Évaluation du Projet

Chapitre 3. Évaluation du Projet

3.1. Conditions préalables à la mise en œuvre du Projet

Pour la mise en œuvre du présent Projet, la partie djiboutienne mettra en place les activités relevant de sa responsabilité, décrites au chapitre 3 « Descriptif des activités à la charge du pays partenaire » soit préalablement à l’approvisionnement des équipements de ce projet, soit à un moment opportun durant la période d’approvisionnement. Ceci constitue une condition préalable importante pour le bon déroulement du processus de l’ensemble du Projet.

3.2. Apports (prises en charge) du pays partenaire pour la réalisation de l’ensemble du Projet

Afin d’obtenir les résultats attendus du présent projet et de les pérenniser, la partie djiboutienne devra mettre en place ce qui suit.

- Fournir les consommables, pièces de rechange, fournitures médicales ou encore le matériel médical nécessaires à la maintenance des équipements médicaux fournis.
- Garantir la présence du personnel médical et de techniciens capables d’assurer l’utilisation et la maintenance appropriées et efficaces des équipements fournis au titre du Projet.
- Mettre en place une formation continue à l’intention du personnel médical sur l’utilisation et la maintenance des équipements fournis.
- Renforcer le système de maintenance et mettre en œuvre une gestion continue et régulière de la maintenance pour les équipements médicaux.
- Conclure, selon les besoins, un contrat de maintenance avec le distributeur du fabricant, une fois la garantie du fabricant et le contrat de maintenance arrivent à terme

3.3. Conditions externes

Pour que le présent Projet soit efficace et durable, les conditions suivantes doivent être remplies.

- Le fabricant ou son distributeur, responsable de la maintenance des équipements fournis, effectuera ces services sans interruption ses services de fourniture des consommables et des pièces de rechange ainsi que de maintenance.
- Aucun arrêt n’intervient dans la distribution internationale des consommables, pièces de rechange, fournitures médicales, etc. nécessaires à la maintenance des équipements fournis, en raison d’épidémies de maladies infectieuses émergentes, condition qui rendrait difficile leur approvisionnement à Djibouti.

3.4. Évaluation du Projet

3.4.1. Pertinence du Projet

3.4.1.1. Bénéficiaires du Projet

L'Hôpital de Balbala, l' Hôpital Dar El Hanan, l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et l'Hôpital Général Peltier faisant l'objet du présent Projet sont des établissements de soins de premier ordre dans le pays. En particulier, les quatre hôpitaux ciblés sont également des établissements offrant les meilleurs services de santé dans le pays en matière de santé maternelle et infantile, de maladies infectieuses et de maladies non transmissibles. Par conséquent, le présent projet contribuera largement à l'amélioration des services de santé pour tous les Djiboutiens, ainsi qu'à la résolution des enjeux sanitaires auxquels le pays est confronté. Sa mise en œuvre est donc pleinement justifiée.

3.4.1.2. Cohérence du projet avec la politique nationale en matière de santé

Dans le PNDS 2020-2024, la priorité stratégique 1 est stipulée comme suit : « L'offre équitable de soins de qualité disponible partout dans le pays avec des ressources humaines qualifiées, un plateau technique adéquat et des médicaments essentiels de qualité disponible en permanence pour répondre aux besoins des populations. ». Par ailleurs, « Produit 1.2. Les infrastructures, les équipements et les laboratoires sanitaires de qualité sont équitablement disponibles sur toute l'étendue du pays. » est cité comme objectif intermédiaire de cette priorité stratégique. Une des activités concrètes stipulées consiste à « Réhabiliter les structures sanitaires vieillissantes à Djibouti-ville et dans les régions en leur fournissant un plateau technique adéquat qui respecte les conditions minimales de sécurité du personnel et des patients ».

Le présent projet consiste à fournir des installations techniques adéquates, principalement par le renouvellement des équipements médicaux vieillissant, et à contribuer à la réalisation de prestations de soins de qualité pour les quatre hôpitaux ciblés de Djibouti Ville. Il est donc conforme à la politique de santé du pays.

3.4.1.3. Cohérence avec la politique et les orientations de l'aide du Japon et de la JICA

L'objectif principal de la politique d'aide au développement par pays du Japon à l'égard de Djibouti (septembre 2019) est « l'aide à un développement économique et social durable contribuant à la stabilité régionale ». D'autre part, un des objectifs intermédiaires réside dans « le renforcement des infrastructures économiques et sociales pour une croissance économique durable ». L'un des programmes de coopération visant à réaliser cet objectif intermédiaire est le renforcement des systèmes de santé et de soins. Jusqu'à présent, l'approvisionnement

d'équipements médicaux et de santé pour les hôpitaux dans le cadre du programme de développement économique et social a été réalisé conformément à ce programme.

D'autre part, face à l'épidémie mondiale de COVID-19, la JICA a lancé l'« Initiative pour la santé et la médecine mondiale » qui vise à renforcer davantage les systèmes de santé et de soins dans les pays en développement, y compris Djibouti. En outre, l'un des piliers de cette initiative est le « renforcement des systèmes de diagnostic et de traitement des maladies infectieuses ».

Les quatre hôpitaux ciblés par le présent projet reçoivent des patients atteints de la COVID-19. Parce qu'il contribuera à l'amélioration des capacités à répondre aux maladies infectieuses, dont la COVID-19, grâce au renforcement des systèmes de diagnostic et de traitement des hôpitaux, ce projet est conforme aux orientations de la politique d'aide au développement du Japon et à celles de la coopération dans le domaine de la santé de la JICA.

3.4.2. Efficacité

La mise en œuvre de ce projet apportera les effets quantitatifs et qualitatifs suivants. Il est donc considéré comme étant bénéfique.

3.4.2.1. Effets quantitatifs

Les effets quantitatifs escomptés de la mise en œuvre du projet sont tels qu'indiqués ci-dessous.

Afin de mesurer quantitativement le renforcement des services médicaux fournis dans les quatre hôpitaux ciblés après la mise en œuvre du projet, les indicateurs suivants seront fixés.

Tableau 3-1 : Effets quantitatifs attendus

Indicateurs	Valeur de référence (valeur des résultats 2021)	Valeur cible (2028) 【3 ans après l'achèvement du projet】
(1) Nombre d'examen radiologiques (par an) *	73 546	93 000
(2) Nombre d'échographies (par an) **	7 679	11 880
(3) Nombre d'analyses hématologiques (par an) **	137 417	249 000
(4) Nombre de patients accueillis en pédiatrie (par an) ***	7 864	9 400

*Total des trois hôpitaux ciblés à l'exception de l' Hôpital Dar El Hanan** Total des 4 hôpitaux ciblés

*** Nombre total de patients ambulatoires ou hospitalisés en pédiatrie à l'hôpital Général Peltier

(1) Base de calcul de la valeur cible (93 000 cas/an) pour les examens radiologiques

Hôpital	Valeur cible	Base
Hôpital de Balbala	30 000 cas/an	Il existe actuellement deux unités de radiographie générale, dont l'une est en panne. Même maintenant, pratiquement le même nombre d'examens que lorsque les deux unités étaient en service est effectué ; en conséquence, la charge qui repose sur l'unité qui fonctionne est élevée et le risque de défaillance est important. Le remplacement d'une unité dans le cadre de ce projet devrait permettre de préserver la fonction de diagnostic radiographique dans l'hôpital concerné. Par conséquent, la valeur cible est fixée à 30 000 cas/an, valeur presque similaire à la valeur de référence (2021 : 29 970 cas/an).
Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	20 000 cas/an	Il existe actuellement deux unités de radiographie générale, dont l'une est en panne depuis 2019, le nombre d'examens pouvant être réalisés est donc réduit. Le remplacement dans le cadre du projet de l'unité en panne devrait permettre d'amener le nombre d'examens réalisés à un nombre proche de celui de 2019 (19 189 cas/an). Par ailleurs, en passant du système CR au système DR, l'efficacité des examens devrait être améliorée, la valeur cible a donc été fixée à 20 000 cas par an.
Hôpital Général Peltier	43 000 cas/an	Il existe actuellement deux unités de radiographie générale, dont l'une est en panne. Mais la demande d'examens radiographiques ne cesse d'augmenter tous les ans, pesant lourdement sur cette seule unité. De fait, entre 2017 et 2021, la demande a augmenté de 11 959 cas. Selon l'hôpital concerné, elle devrait augmenter au même rythme à l'avenir. L'unité supplémentaire fournie dans le cadre du projet devrait permettre de répondre à la demande future d'examens. La valeur cible a donc été fixée à 43 000 cas/an représentant la valeur de référence 30 669 cas/an (en 2021) à laquelle est ajoutée la valeur de la croissance future de la demande.

(2) Base de calcul de la valeur cible (11 880 cas/an) pour les échographies

Hôpital	Valeur cible	Base
Hôpital de Balbala	3 200 cas/an	Selon l'hôpital, il n'existe qu'un seul échographe en gynécologie obstétrique, ne permettant de répondre qu'à 80 % de la demande d'examens (2021 : 2 577 cas/an). La valeur cible a été fixée à 3 200 examens par an, en supposant que le remplacement d'une unité et l'ajout d'une autre dans le cadre du projet permettront de répondre à la demande.
Hôpital Dar El Hanan	3 640 cas/an	Selon l'hôpital, il n'existe actuellement qu'un seul échographe en gynécologie obstétrique, ne permettant de répondre qu'à 70 % de la demande d'examens (2021 : 2 380 cas/an). L'unité supplémentaire fournie dans le cadre du projet devrait permettre de répondre à la demande d'examens et faire en sorte que le nombre d'échographies en gynécologie obstétrique atteigne au moins 3 400 par an. De plus, il n'y a actuellement aucun échographe en néonatalogie ; mais selon l'hôpital, environ 20 % des nouveau-nés hospitalisés (1 152 par an en 2021) requièrent des échographies, l'apport d'une unité dans le cadre du projet devrait permettre de réaliser au moins 240 examens par an. Par conséquent la valeur cible est portée à 3 640 examens par an, pour la gynécologie obstétrique et la néonatalogie.
Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	240 cas/an	Lors du diagnostic des patients présentant des anomalies respiratoires, il est nécessaire dans certains cas de confirmer si la cause est respiratoire ou cardiovasculaire, mais il

Hôpital	Valeur cible	Base
		n'existe actuellement aucun échographe pour le diagnostic cardiovasculaire, il n'est donc pas possible de réaliser des diagnostics précis. Selon l'hôpital, il y a actuellement environ 20 patients par mois qui nécessitent une échographie cardiovasculaire. La valeur cible a donc été fixée à 240 cas/an (20 patients x 12 mois).
Hôpital Général Peltier	4 800 cas/an	Actuellement, le service d'imagerie diagnostique ne dispose que d'un seul échographe qui ne permet de réaliser qu'environ 250 examens par mois (2021 : 2 722 examens/an). Selon l'hôpital, l'unité supplémentaire fournie dans le cadre du projet permettra de réaliser environ 400 examens échographiques par mois. Par conséquent, la valeur cible a été fixée à 4 800 examens par an (400 cas x 12 mois).

(3) Base de calcul de la valeur cible (249 000 cas/an) pour les analyses hématologiques

Hôpital	Valeur cible	Base
Hôpital de Balbala	106 000 cas/an	Selon l'hôpital, un compteur de globules effectuait actuellement environ 200 analyses hématologiques par jour. Comme un compteur de globules supplémentaire sera fourni dans le cadre du projet, il devrait être au moins possible de répondre à une demande deux fois plus importante. Par conséquent, la valeur cible a été fixée à 106 000 analyses par an (400 cas/jour x 22 jours (nombre de jour d'activité par mois) x 12 mois).
Hôpital Dar-El-Hanan	40 100 cas/an	Il existe actuellement un compteur de globules, mais il tombe fréquemment en panne parce qu'il s'agit d'un vieux appareil et a été arrêté 48 jours en 2021. Selon l'hôpital, une centaine d'analyses hématologiques sont réalisées chaque jour, cela représente donc environ 4 800 tests non réalisés par an en raison des temps d'arrêt. Le remplacement du compteur de globules dans le cadre du projet devrait permettre d'effectuer environ 4 800 analyses supplémentaires par an. Par conséquent, la valeur cible a été fixée à 40 100 analyses par an (35 307 cas en 2021 + 4 800 cas).
Hôpital de pneumophtisiologie Dr. Chakib Saad Omar	7 900 cas/an	L'hôpital dispose actuellement un compteur de globules, mais il tombe en panne parce qu'il s'agit d'un vieux appareil et seuls environ 25 analyses sont réalisées en moyenne par jour. Selon l'hôpital, le remplacement du compteur de globules dans le cadre du projet permettra d'effectuer en moyenne au moins 30 analyses par jour. Par conséquent, la valeur cible a été fixée à 7 900 analyses/an (30 cas/jour x 22 jours (nombre de jour d'activité par mois) x 12 mois).
Hôpital Général Peltier	95 000 cas/an	Entre 2017 et 2021, environ 47 500 analyses par an ont été réalisées par le seul compteur de globules. Dans le cadre du projet, un compteur de globules supplémentaire sera fourni et donc, le nombre d'analyses hématologiques devrait au moins doubler ; soit une valeur cible fixée à 95 000 analyses par an.

- (4) Base de calcul de la valeur cible (9 400 personnes/an) du nombre de patients accueillis en pédiatrie

Hôpital	Valeur cible	Base
Hôpital Général Peltier	9 400 personnes/an	Actuellement, la salle d'observation compte cinq lits, mais seuls trois sont utilisés en raison entre autres du manque d'équipements. Les cinq lits seront rendus opérationnels grâce à l'installation de moniteurs d'observation des patients et d'aspirateurs dans le cadre du projet. Cela permettra à la salle d'observation de pédiatrie ambulatoire d'admettre au moins 480 patients ambulatoires devant être observés supplémentaires par an (2 lits x 20 jours/mois x 12 mois) par rapport à celui accueilli avant l'épidémie de COVID-19 (résultats 2019 : 7 582), et d'augmenter probablement le nombre de patients pédiatriques seront transférés de la salle d'observation vers une salle d'hospitalisation, de sorte que la valeur cible du nombre total annuel de patients pédiatriques ambulatoires et de patients pédiatriques hospitalisés est estimé de 9 400 par an.

3.4.2.2. Effets qualitatifs

Les effets qualitatifs attendus du projet sont présentés dans le Tableau Tableau 3-2. Les effets qualitatifs devraient être confirmés par une enquête par questionnaire réalisée auprès des usagers des hôpitaux et des professionnels de la santé tels que les médecins, les infirmiers et les techniciens en radiologie travaillant dans les établissements ciblés par le projet après l'achèvement de celui-ci.

Tableau 3-2 : Effets qualitatifs attendus

- | |
|--|
| (1) Amélioration de l'environnement du diagnostic et des traitements dans les hôpitaux cibles et augmentation du degré de satisfaction des professionnels de santé et des patients. |
| (2) Fourniture d'équipements pour les unités d'obstétrique et de néonatalogie (y compris la réanimation néonatale) dans les hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville et amélioration de la qualité des services de santé pour les femmes enceintes et les nouveau-nés à haut risque. |

3.4.3. Conclusion

Conformément à ce qui précède, le présent Projet est considéré tout à fait pertinent et devrait avoir des résultats bénéfiques.

Appendices

- 1) Liste des membres de la mission d'étude**
- 2) Calendrier de l'étude**
- 3) Liste des personnes concernées**
- 4) Procès-verbal des discussions (P/V)**
- 5) Plan de la composante soft**
- 6) Note technique**
- 7) Documents de référence**

Appendice 1: Liste des membres de la mission d'étude

1. Mission d'étude de conception sommaire pour la période du 2 au 28 avril 2022

Prénom et NOM	Domaines d'activités	Organisme d'appartenance
Emiko NISHIMURA	Chef de Mission	Département de la mise en œuvre de la coopération financière Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
Rei KANSAKU	Conseiller technique / Santé et soins médicaux	Département du développement humain Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
Mari SAWA	Coordinatrice de projet	Département de la mise en œuvre de la coopération financière Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
Yosuke UMEMIYA	Consultant en chef / Plan des équipements 1	Fujita Planning Co. Ltd.
Akio KANEKO	Plan de gestion et de maintenance / Plan des équipements 2	Fujita Planning Co. Ltd. (en collaboration avec AMHN S.A.R.L.)
Akiko NIWA	Plan d'approvisionnement / Estimation des coûts	Fujita Planning Co. Ltd.
Haruko SHIMOMURA	Plan des installations	Fujita Planning Co. Ltd. (en collaboration avec K.I.TO Architects & Engineers Inc.)
Masato UTSUNOMIYA	Plan architectural / Étude de conditions des sites	Fujita Planning Co. Ltd. (en collaboration avec K.I.TO Architects & Engineers Inc.)
Ryota HIRAMA	Plan de soins de santé et considération sur la question du genre	Fujita Planning Co. Ltd.

2. Mission d'explication de conception sommaire pour la période du 19 au 27 août 2022

Prénom et NOM	Domaines d'activités	Organisme d'appartenance
Emiko NISHIMURA	Chef de Mission	Département de la mise en œuvre de la coopération financière Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
Mari SAWA	Coordinatrice de projet	Département de la mise en œuvre de la coopération financière Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)
Yosuke UMEMIYA	Consultant en chef / Plan des équipements 1	Fujita Planning Co. Ltd.
Akio KANEKO	Plan de gestion et de maintenance / Plan des équipements 2	Fujita Planning Co. Ltd. (en collaboration avec AMHN S.A.R.L.)

Appendice 2-1 : Calendrier de l'étude (l'enquête sur le terrain 1)

N°	Date	JICA			Membres du Consultant					
		Conseiller technique /Santé	Chef de Mission	Coordination de projet	Consultant en chef / Plan des équipements 1	Plan de gestion et de maintenance / Plan des équipements 2	Plan d'approvisionnement / Estimation des coûts	Plan architectural / Étude de conditions des sites	Plan des installations	Plan de soins de santé et considération sur la question du genre
1	1er avril	ven	Départ de Tokyo 22:30							
2	2 avril	sam	Arrivée à Djibouti 12:10 /Ajustement des détails du programme							
3	3 avril	dim	Discussion avec le bureau JICA, Visite de courtoisie, Discussion avec le Ministère de la santé, Visite de courtoisie et Discussion avec CAMME							
4	4 avril	lun	Enquête de la Maternité de référence Dar El Hanan							
5	5 avril	mar	Enquête de l'hôpital général de Peltier							
6	6 avril	mer	Enquête de l'hôpital Balbala				Enquête de l'hôpital Balbala et de la Maternité de référence Dar El Hanan			
7	7 avril	jeu	Enquête de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar							
8	8 avril	ven	Réunion interne/Classement des documents/1er compte rendu intermédiaire (en ligne)							
9	9 avril	sam	Réunion interne/Classement des documents							
10	10 avril	dim	Enquête supplémentaire de la Maternité de référence Dar El Hanan et du centre BME		Ministère de la santé, CAMME, Maternité de référence Dar El Hanan		Enquête supplémentaire de la Maternité de référence Dar El Hanan et Début de la mesure avec enregistreur de données			
11	11 avril	lun	Enquête supplémentaire de l'hôpital général de Peltier, du centre BME, de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et Enquête de distributeurs médicaux		Enquête de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar, du Ministère de la santé, de l'hôpital général de Peltier et de distributeurs		Enquête supplémentaire de l'hôpital général de Peltier et de la Maternité de référence Dar El Hanan			
12	12 avril	mar	Enquête supplémentaire du Ministère de la Santé et Enquête de distributeurs		Enquête de l'hôpital Balbala, l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar, et de distributeurs		Enquête supplémentaire de l'hôpital Balbala et de la Maternité de référence Dar El Hanan			
13	13 avril	mer	Enquête supplémentaire du Ministère de la Santé et de la Maternité de référence Dar El Hanan, et de distributeurs		Enquête de l'hôpital Balbala, la Maternité de référence Dar El Hanan, de l'hôpital général de Peltier, de la direction chargée de l'hygiène, du CERD (analyse d'eau), et de distributeurs		Enquête supplémentaire de l'hôpital Balbala, l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et de l'hôpital général de Peltier et Récupération du dispositif de mesure à la Maternité de référence Dar El Hanan			
14	14 avril	jeu	Enquête supplémentaire de l'hôpital Balbala		Enquête de l'hôpital général de Peltier et du Ministère de la santé		Début de la mesure avec enregistreur de données de l'hôpital Balbala et Enquête supplémentaire de l'hôpital général de Peltier et Des installations MOH			
Réunion interne										
15	15 avril	ven	(Départ du Japon)		Réunion interne/Classement des documents					
16	16 avril	sam	Réunion interne/Classement des documents, Arrivée des membres JICA à Djibouti, Seconde compte rendu intermédiaire							
17	17 avril	dim	Discussion avec le bureau JICA, Enquête de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et Réunion interne			Etude du Ministère de la santé et de la CAMME, et Confirmation de la demande auprès du CERD (analyse d'eau)		Récupération de l'enregistreur de données par l'hôpital Balbala et Enquête de la Maternité de référence Dar El Hanan		Discussion avec le bureau JICA et Enquête sur l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et l'hôpital Balbala
18	18 avril	lun	Entretien avec le Secrétaire général du Ministère de la santé et Réunion avec le bureau JICA sur le P.-V. et Discussion avec la CAMME			Enquête de l'hôpital de Peltier, du Ministère de la santé et de la polyclinique et Réunion sur le P.-V.		Entretiens avec des techniciens en radiologie de l'hôpital général de Peltier et Mesures de radioactivité relative aux appareils à rayons X et Enquête de marchés des matériaux de construction		Enquête de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et de l'hôpital de Balbala, Entretien avec le SG du Ministère de la santé et Réunion sur P.-V.
19	19 avril	mar	Enquête de la Maternité de référence Dar El Hanan et de l'hôpital général de Peltier, Discussion avec le centre BME et Réunion sur le P.-V.			Enquête de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar, de l'hôpital de Balbala et du Ministère de la santé		Entretiens avec la division chargée des installations médicales du Ministère de la Santé		Enquête de la Maternité de référence Dar El Hanan et de l'hôpital général de Peltier
20	20 avril	mer	Discussion sur le P.-V.			Enquêtes de distributeurs, d'agences de recrutement, et du Ministère de la santé		Enquête de l'hôpital Balbala		Enquête de la mairie de Djibouti et Discussion sur le P.-V.
21	21 avril	jeu	Discussion avec l'hôpital général de Peltier et le directeur du centre BME			Enquête du Ministère de la santé et Photos supplémentaires dans chaque hôpital		Discussion avec le BME de l'hôpital général de Peltier		Enquête de l'hôpital Balbala, de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar, de la Maternité de référence Dar El Hanan et de l'hôpital général de Peltier
Réunion interne/Classement des documents										
Réunion interne/Classement des documents										
24	24 avril	dim	Discussion sur le P.-V. avec le Ministère de la santé			Enquête de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar, du Ministère de la santé, et du dédouanement		Discussion avec le BME de l'hôpital général de Peltier et la Maternité de référence Dar El Hanan		Enquête supplémentaire du Ministère de la santé, de l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et de l'hôpital Balbala
25	25 avril	lun	Discussion sur le P.-V. avec le Ministère de la santé et Finalisation du P.-V		Discussion avec le centre BME, Discussion sur le P.-V. avec le Ministère de la santé et Finalisation du P.-V et Enquête de distributeurs		Enquête du Ministère de la santé, de la DGI du ministère du budget et de distributeurs		Discussion avec le Ministère de la santé, l'hôpital Balbala, l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et l'hôpital général de Peltier	
26	26 avril	mar	Test PCR et Signature du P.-V. avec le Ministère de la santé (JICA)			Test PCR et Enquête du Ministère de la santé et de distributeurs		Test PCR et Discussion avec le Ministère de la santé, l'hôpital Balbala, l'hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar et l'hôpital général de Peltier		Test PCR, Discussion sur le P.-V. avec le Ministère de la santé et Enquête supplémentaire de l'hôpital général de Peltier
27	27 avril	mer	Compte rendu au bureau JICA Signature du P.-V. (Ministère de la santé), Signature de NT (Ministère de la santé et 4 hôpitaux), Signature du P.-V. (Ministère des affaires étrangères) et Compte rendu à l'Ambassade du Japon			Enquête de marchés, Signature du P.-V. et Enquête de distributeurs		Signature du P.-V. et de NT (Ministère de la santé et 4 hôpitaux)		Compte rendu au bureau JICA Signature du P.-V. (Ministère de la santé), de NT (Ministère de la santé et 4 hôpitaux), et du P.-V. (Ministère des affaires étrangères) compte rendu à l'Ambassade du Japon
28	28 avril	jeu	Classement des documents Visite du collègue Fukuzawa		Discussion sur la requête		Enquête de distributeurs bureau JICA		Enquête supplémentaire de l'hôpital Balbala et de la Maternité de référence Dar El Hanan	
Discussion sur la requête										
Départ de Djibouti 19:40										
29	29 avril	ven	Arrivée au Japon 18:35							

Appendice 2-2 : Calendrier de l'étude (l'enquête sur le terrain 2)

N°	Date		Description
1	19 août	ven	Départ du Japon→
2	20 août	sam	(Escale en Moldavie)→Arrivée à Djibouti
3	21 août	dim	Réunion avec le bureau local JICA/Visite de courtoisie du ministère de la santé
4	22 août	lun	Partage d'informations et discussion sur l'avant projet du rapport d'étude préparatoire et des spécifications techniques avec le ministère de la santé et de représentants de chaque hôpital /Discussion avec le directeur du CBM sur la composante soft
5	23 août	mar	Discussion sur le P.-V. avec le ministère de la santé
6	24 août	mer	Classement des documents
7	25 août	jeu	Signature du P.-V/ Compte rendu aux personnes concernées
8	26 août	ven	Départ de Djibouti→
9	27 août	sam	→Arrivée au Japon

Appendice 3 : Liste des personnes concernées

N°	Organisation	Nom	Fonction
1	Ministère de la santé	Mr. Saleh Banoita Tourab Mme. Neima Moussa Mr. Hassan Moussa Obsieh Mr. Ibrahim Wahib Ibrahim Mr. Abdo Gared Mohamed Mr Abdourahman Ali Soubaneh Ms. Neima Ismael Djama Mr. Hassan Moussa Mr. Hassan Bahdon Mr. Abdullani Ahmed	Secrétaire Général Directrice de l'OCNNA/Inspectrice de l'IGSS Chef de service juridique Responsable de Logistique OCNNA Conseiler Technique Chef de service/Planification et Etudes Représentante DEPCI Service Bâtiment et Equipment Service Bâtiment et Equipment Service Hygiène DAF
2	Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale	Mr. Mahdi Absieh Bouh	Directeur des Relations Bilatérales
3	Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (CAMME)	Mr. Ahmed Houssein Miguil Mr. Waberi Omar Said	Directeur Général Chargé d'approvisionnement
4	Hôpital de Balbala	Mr. Moussa Ibrahim Mr. Abdourahman Ahmed Moussa Mme. Timiro Aden Okeh Mr. Mohamed Andoukader Mr. Mohamed Asso Mme. Ismahan Mohamed Djama Ms. Fatoumara	Directeur Général Surveillant Général Directrice Médicale et des Soins Infirmiers Technicien Biomédical Responsable des équipements Assistante Financière Assistante Financière
5	Maternité de référence Dar El Hanan	Mme. Hawa Hassan Guessod Mme. Fardouza Adawe Mr. Yacoub Mr. Yassin Mohamed Gaas Mr. Abdilkarim Mohamed Ms. Amina Alivan	Directrice Générale Superviseur Général Responsable d'Hygiène Hospitalière Pédiatre Technicien Biomédical Assistante Service Comptabilité
6	Hôpital de Pneumo Phtisiologie Chakib Saad Omar	Mr. Houssein Med Houssein Mr. Mohamed Osman Mr. Balir Games Mokbel Mme. Kadra Abdillahi Mr. Med Abdou Ali	Directeur Général Sous Directeur Médical Sous Directeur des Soins Infirmiers Directrice Administrative et Financière (DAF) Chef de Service de Maintenance
7	Hôpital Général Peltier	Mr. Zakaria Aouled Ahmed Mr. Mahdi Saleh Mr. Nadira Osman Mr. Said Aouled Aden Mr Samefar Omar	Directeur Général Directeur Général Adjoint Directeur Administratif et Financier (DAF) Directeur Technique Chef du Service des Informations Médicales

N°	Organisation	Nom	Fonction
	(Centre biomédical)	Mr. Ahmed Omar	Chef de service biomédical
8	Direction générale des Douanes du Ministère du Budget Douanes	Mr. Khaire Abdillahi Daher	Director des opération
9	Direction Générale des Impôts (DGI) du Ministère du Budget	Ms. Willo Ismael Fatouma Mr. Yonis Daher Aden Ms. Neima Moussa Mohamed	Service chargé de la gestion Chef de bureau chargé de l'impôt sur le revenu Chef de bureau chargé de l'impôt sur les organisations
10	Bureau de la JICA à Djibouti	Mr. Masayuki KANEDA Mr. Takafumi KUDO	Représentant résident Adjoint au représent résident

Minutes of Discussions
on the Preparatory Survey for the Project for
Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City

Based on the several preliminary discussions between the Government of the Republic of Djibouti (hereinafter referred to as “Djibouti”) and Japan International Cooperation Agency Djibouti Office, with reference to the Ref Number 22/03/09 dated 27 March, 2022, Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) dispatched the Preparatory Survey Team for the Outline Design (hereinafter referred to as “the Team”) of the Project for Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City (hereinafter referred to as “the Project”) to Djibouti. The Team held a series of discussions with the officials of the Government of Djibouti and conducted a field survey. In the course of the discussions, both sides have confirmed the main items described in the attached sheets.

Djibouti City, 26 April, 2022



NISHIMURA Emiko
Leader
Preparatory Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Saleh Banoita Tourab
Secretary General
Ministry of Health
The Republic of Djibouti

(Witness)



Mahdi Absieh Bouh
Director of Bilateral Relations
Ministry of Foreign Affairs and
International Cooperation
The Republic of Djibouti

ATTACHMENT

1. Objective of the Project

The objective of the Project is to strengthen the diagnoses and treatment functions of the four tertiary referral hospitals in Djibouti City through providing medical equipment, thereby contributing to the improvement of quality health care in Djibouti.

2. Title of the Preparatory Survey

Both sides confirmed the title of the Preparatory Survey as “the Preparatory Survey for the Project for Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City”.

3. Project site

Both sides confirmed that the sites of the Project are in Djibouti City, which is shown in Annex 1.

4. Responsible authority for the Project

Both sides confirmed the authorities responsible for the Project are as follows:

- 4-1. The Ministry of Health will be the executing agency for the Project (hereinafter referred to as “the Executing Agency”). The Executing Agency shall coordinate with all the relevant authorities to ensure smooth implementation of the Project and ensure that the undertakings for the Project shall be managed by relevant authorities properly and on time. The organization charts are shown in Annex 2.

5. Items requested by the Government of Djibouti

- 5-1. As a result of discussions, both sides confirmed that the items requested by the Government of Djibouti are as shown in Annex 3:
- 5-2. JICA will assess the feasibility of the above requested items through the survey and will report the findings to the Government of Japan. The final scope of the Project will be decided by the Government of Japan.
- 5-3. The Government of Djibouti shall submit an official request to the Government of Japan through a diplomatic channel before the appraisal of the Project, which is scheduled in May 2022.

6. Procedures and Basic Principles of Japanese Grant

- 6-1. The Djiboutian side agreed that the procedures and basic principles of Japanese

Grant (hereinafter referred to as “the Grant”) as described in Annex 4 shall be applied to the Project.

As for the monitoring of the implementation of the Project, JICA requires Djiboutian side to submit the Project Monitoring Report, the form of which is attached as Annex 5.

6-2. The Djiboutian side agreed to take the necessary measures, as described in Annex 6, for smooth implementation of the Project. The contents of the Annex 6 will be elaborated and refined during the Preparatory Survey and be agreed in the mission dispatched for explanation of the Draft Preparatory Survey Report.

The contents of Annex 6 will be updated as the Preparatory Survey progresses, and eventually, will be used as an attachment to the Grant Agreement.

7. Schedule of the Survey

7-1. The Team will proceed with further survey in Djibouti until 28th April, 2022.

7-2. An official request to the Government of Japan will be submitted by the end of May, 2022.

7-3. JICA will prepare a draft Preparatory Survey Report in French and dispatch a mission to Djibouti in order to explain its contents around August, 2022.

7-4. If the contents of the draft Preparatory Survey Report is accepted and the undertakings for the Project are fully agreed by the Djiboutian side, JICA will finalize the Preparatory Survey Report and send it to Djibouti around November, 2022.

7-5. The above schedule is tentative and subject to change.

8. Environmental and Social Considerations

8-1. The Djiboutian side confirmed to give due environmental and social considerations before and during implementation, and after completion of the Project, in accordance with the JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations (April, 2010).

8-2. The Project is categorized as “C” from the following considerations:

Not located in a sensitive area, nor has it sensitive characteristics, nor falls it into sensitive sectors under the Guidelines, and its potential adverse impacts on the environment are not likely to be significant.

9. Other Relevant Issues

9-1. Maintenance of Equipment to be procured

(1) Allocation of Budget and Human Resources

The Japanese side requested to the Djiboutian side to secure and allocate the necessary staff and budget to operate and maintain the medical equipment procured by the Project properly and effectively, and the Djiboutian side agreed.

(2) Maintenance Services

The team explained the importance of the routine maintenance and periodical maintenance service of some major medical equipment. Keeping this in view, both sides agreed to consider inclusion of maintenance service contract to the major medical equipment that need frequent maintenance into the project, whose appropriate contract years will be investigated during the Preparatory Survey.

The Djiboutian side also agreed to secure maintenance cost after expiring maintenance contract and/or manufacture guarantee to be covered by the Grant. The period of maintenance contract and/or manufacture guarantee depends on the equipment, therefore, JICA will inform the contents of the maintenance service of each equipment to be covered by the Grant at the time when the mission will be dispatched for explanation of the Draft Preparatory Survey Report.

9-2. Precondition of Installment

The Djiboutian side agreed to take necessary measures of removal of the existing equipment for securing the space before the tender announcement.

The Djiboutian side also agreed to ensure the environment in accordance with the radiation safety before the tender announcement.

The Djiboutian side also agreed to ensure to prepare proper water supply and drainage for high pressure steam sterilizer and dental unit before the tender announcement.

9-3. Soft Components

The Djiboutian side took note of the importance of capacity development and trainings for maintenance as well as for comprehensive medical technology management of the medical equipment and requested to consider incorporating soft components into the Project as much as possible. The team agreed to plan to include medical technology management trainings as soft components. The Japanese side requested and the Djiboutian side agreed to secure and allocate the necessary staff from the Biomedical Center and target hospitals for the soft components. The concrete content would be considered continuously and be

explained at the Draft Preparatory Survey Report.

9-4. Language

Both sides agreed that all relevant documents regarding implementation of the project will be signed in French or English. In case of any discrepancy, the English version shall prevail.

9-5. Gender Mainstreaming

Both sides confirmed that following gender elements shall be duly reflected in the scope of Preparatory Survey.

- (a) Collection of information and gender disaggregated data for assessment of gender needs.
- (b) Examination of gender-responsive measures based on the assessment, such as:
 - ✓ Selection of equipment that reflects gender-specific needs and ensure usability by women.
 - ✓ Implementation of soft-component activities that promote women's empowerment.
 - ✓ Collection of gender-disaggregated data for monitoring and evaluation (in case gender-related data is included in the indicators for project objective).

Annex 1 Project Site

Annex 2 Organization Chart (French)

Annex 3 Equipment list

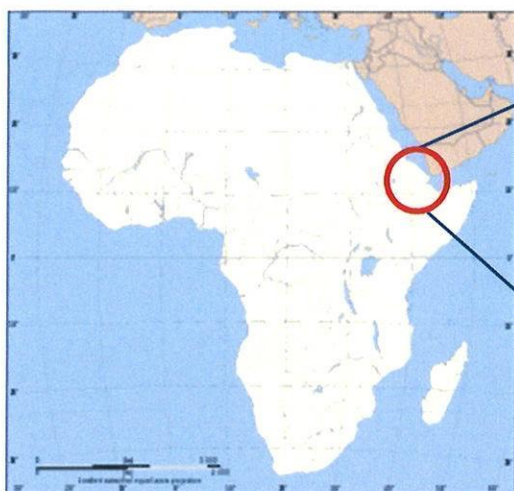
Annex 4 Japanese Grant

Annex 5 Project Monitoring Report (template)

Annex 6 Major Undertakings to be taken by the Government of Djibouti

Am

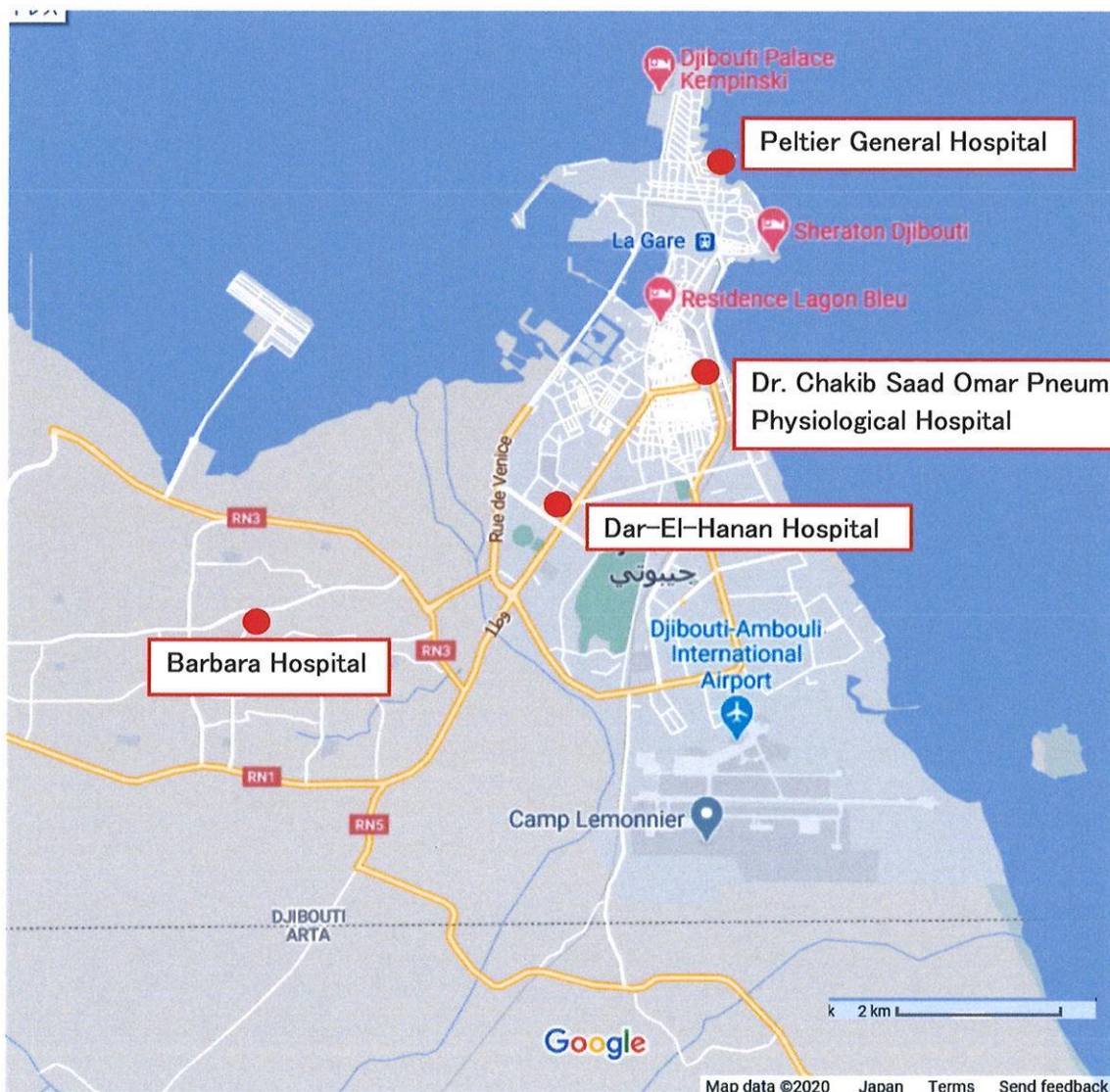
Project Site



Source : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Africa_map_blank.svg



Source : Google Maps



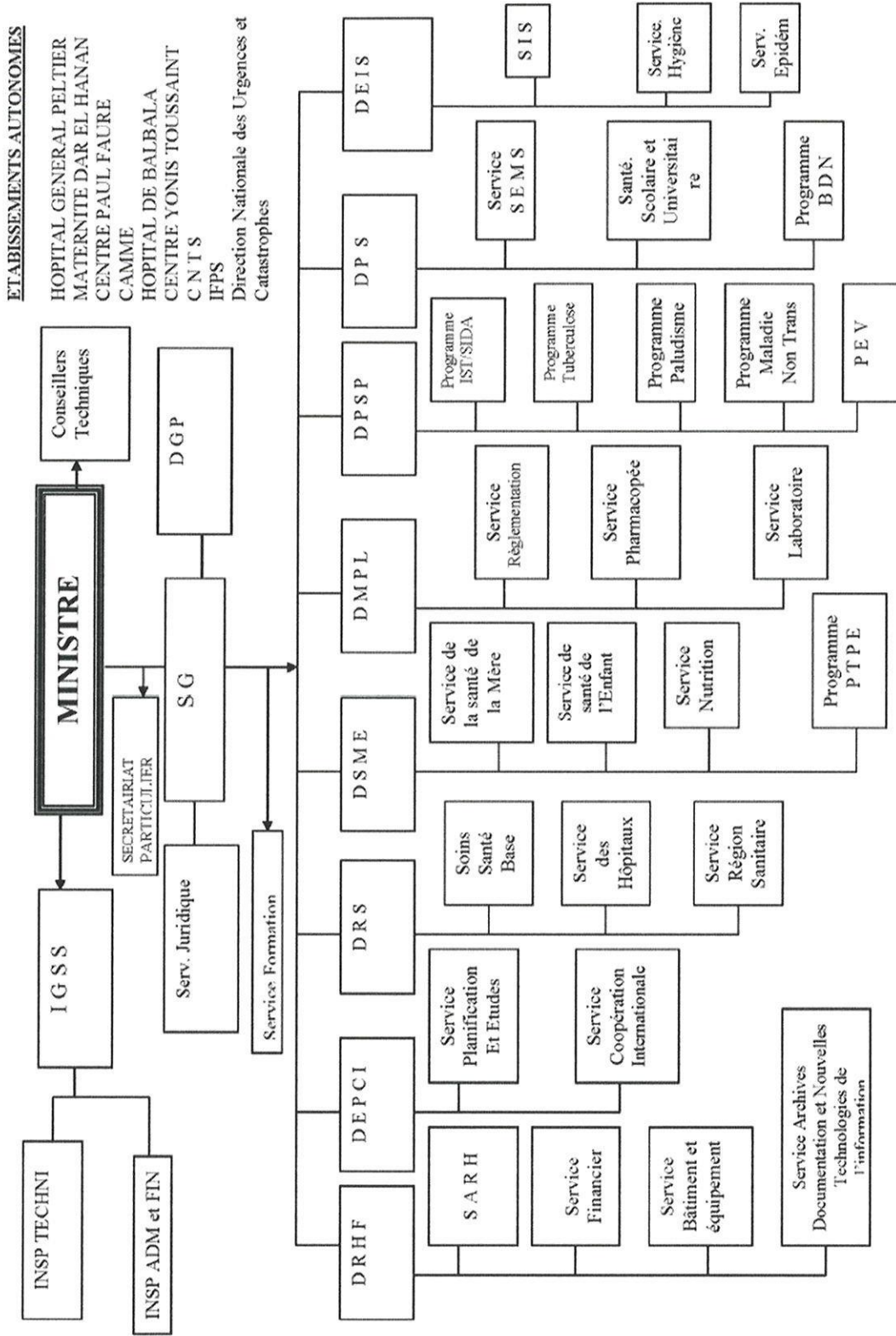
Source : Google Maps

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten signature

Organigramme du Ministère de la Santé



Priority	Criteria
Priority A	<p>High</p> <ul style="list-style-type: none">- Update of existing device(s) which are fully or partially functional and which has more than 5 years from installation: those that are judged that there would be no problem in operation and maintenance since there is a device currently in operation.- Replacement of existing device(s) which are not functioning: those that are judged that there would be no problem in operation and maintenance since there was a device in operation.- Addition to the existing device(s): those that are judged to have no problems with operation and maintenance and to have sufficient demand.- Introduction of new device(s): those that are judged that there would be no problem to newly introduce based on the current operation and maintenance management status and to have sufficient demand.
Priority B	<p>Medium, require further evaluation in Japan. The reason is one of the following.</p> <ul style="list-style-type: none">- Waiting for information to be able to judge relevance.- Newly requested during the Preparatory Survey.

Balbala Hospital

No.	Department	Description	Priority		Total
			A	B	
BL-01	ER	Defibrillator	1	0	1
BL-02	ICU	Defibrillator	1	0	1
BL-03	ICU	ECG	1	0	1
BL-04	ICU	Suction unit, medium	2	0	2
BL-05	ICU	Ventilator, Adult and Infant	0	8	8
BL-06	Laboratory	Hematology analyzer	1	0	1
BL-07	Laboratory	Microscope	2	0	2
BL-08	Maternity	Cardiotocograph	5	0	5
BL-09	Maternity	Delivery Table	5	0	5
BL-10	Maternity	Examination Light	5	0	5
BL-11	Maternity	Ultrasound diagnostic apparatus, OBGY	2	0	2
BL-12	Maternity	Video Hysteroscopy set	1	0	1
BL-13	NICU	Defibrillator	0	1	1
BL-14	NICU	ECG	0	1	1
BL-15	NICU	Suction unit, portable	1	0	1
BL-16	OR	Suction unit, large	2	0	2
BL-17	OR	Syringe pump	2	0	2
BL-18	Radiology	General X-ray unit (DR system)	1	0	1
BL-19	Radiology	Laser imager	1	0	1
BL-20	Sterilization	High pressure steam sterilizer	1	0	1

Dar el Hanan Hospital

No.	Department	Description	Priority		Total
			A	B	
DH-01	Delivery	Cardiotocograph	3	0	3
DH-02	Delivery	Examination light	0	6	6
DH-03	Delivery	Instruments set, delivery	30	0	30
DH-04	ICU	Ventilator, Adult and Infant	1	0	1
DH-05	Laboratory	Biochemistry analyzer	1	0	1
DH-06	Laboratory	Hematology analyzer	1	0	1
DH-07	Neonate	Blood gas analyzer	1	0	1
DH-08	Neonate	Mobile X-ray	1	0	1
DH-09	Neonate	Ultrasound diagnostic apparatus, cardiac	1	0	1
DH-10	Neonate	Ventilator, Neonate	3	0	3
DH-11	OR	Ambu bag, adult	0	2	2
DH-12	OR	Ambu bag, neonate	0	7	7
DH-13	OR	Anesthesia apparatus with ventilator	0	1	1
DH-14	OR	Operating table	2	0	2
DH-15	OR	Operation light, ceiling	2	0	2
DH-16	Outpatient	Examination table	4	0	4
DH-17	Outpatient	Stretcher	2	0	2
DH-18	Outpatient	Ultrasound diagnostic apparatus, OBGY, 3D	1	0	1
DH-19	Sterilization	High pressure steam sterilizer	1	0	1

Dr. Chakib Saad Omar Pneumo-Phthisiology Hospital

No.	Department	Description	Priority		Total
			A	B	
CS-01	Cardiology	Ultrasound diagnostic apparatus, cardiac	1	0	1
CS-02	Examination	Autoclave, table top	1	0	1
CS-03	Examination	Video Bronchoscope, pediatric	1	0	1
CS-04	Laboratory	Biochemistry analyzer	1	0	1
CS-05	Laboratory	Centrifuge, refrigerated, table top	1	0	1
CS-06	Laboratory	Centrifuge, Tabletop	1	0	1
CS-07	Laboratory	Coagulation analyzer, semiautomatic	1	0	1
CS-08	Laboratory	Hematology analyzer	1	0	1
CS-09	Laboratory	Vortex mixer	3	0	3
CS-10	Laboratory	Water bath	1	0	1
CS-11	Radiology	General X-ray unit (DR system)	1	0	1
CS-12	Ward	Oxygen flowmeter	0	50	50
CS-13	Ward	Patient monitor, adult	10	0	10

General Peltier Hospital

No.	Department	Description	Priority		Total
			A	B	
PL-01	Cardiology	Ultrasound diagnostic apparatus, cardiac	1	0	1
PL-02	Dental	Dental unit	3	0	3
PL-03	Dental	Dental X-ray	1	0	1
PL-04	Laboratory	Coagulation analyzer, automatic	1	0	1
PL-05	Laboratory	Electrolyte analyzer	0	1	1
PL-06	Laboratory	Hematology analyzer, large scale	1	0	1
PL-07	Laboratory	Immunology analyzer	1	0	1
PL-08	Laboratory	Microscope	2	0	2
PL-09	Pediatric	Nebulizer	5	0	5
PL-10	Pediatric	Patient monitor, pediatric	5	0	5
PL-11	Pediatric	Suction unit, portable	5	0	5
PL-12	Radiology	General X-ray unit (DR system)	1	0	1
PL-13	Radiology	Laser imager	1	0	1
PL-14	BME	Maintenance kit	1	0	1

cm

f

3

JAPANESE GRANT

The Japanese Grant is non-reimbursable fund provided to a recipient country (hereinafter referred to as “the Recipient”) to purchase the products and/or services (engineering services and transportation of the products, etc.) for its economic and social development in accordance with the relevant laws and regulations of Japan. Followings are the basic features of the project grants operated by JICA (hereinafter referred to as “Project Grants”).

1. Procedures of Project Grants

Project Grants are conducted through following procedures (See “PROCEDURES OF JAPANESE GRANT” for details):

(1) Preparation

- The Preparatory Survey (hereinafter referred to as “the Survey”) conducted by JICA

(2) Appraisal

- Appraisal by the government of Japan (hereinafter referred to as “GOJ”) and JICA, and Approval by the Japanese Cabinet

(3) Implementation

Exchange of Notes

- The Notes exchanged between the GOJ and the government of the Recipient

Grant Agreement (hereinafter referred to as “the G/A”)

- Agreement concluded between JICA and the Recipient

Banking Arrangement (hereinafter referred to as “the B/A”)

- Opening of bank account by the Recipient in a bank in Japan (hereinafter referred to as "the Bank") to receive the grant

Construction works/procurement

- Implementation of the project (hereinafter referred to as “the Project”) on the basis of the G/A

(4) Ex-post Monitoring and Evaluation

- Monitoring and evaluation at post-implementation stage

2. Preparatory Survey

(1) Contents of the Survey

The aim of the Survey is to provide basic documents necessary for the appraisal of the the Project made by the GOJ and JICA. The contents of the Survey are as follows:

- Confirmation of the background, objectives, and benefits of the Project and also institutional capacity of relevant agencies of the Recipient necessary for the implementation of the Project.
- Evaluation of the feasibility of the Project to be implemented under the Japanese Grant from a technical, financial,

social and economic point of view.

- Confirmation of items agreed between both parties concerning the basic concept of the Project.
- Preparation of an outline design of the Project.
- Estimation of costs of the Project.
- Confirmation of Environmental and Social Considerations

The contents of the original request by the Recipient are not necessarily approved in their initial form. The Outline Design of the Project is confirmed based on the guidelines of the Japanese Grant.

JICA requests the Recipient to take measures necessary to achieve its self-reliance in the implementation of the Project. Such measures must be guaranteed even though they may fall outside of the jurisdiction of the executing agency of the Project. Therefore, the contents of the Project are confirmed by all relevant organizations of the Recipient based on the Minutes of Discussions.

(2) Selection of Consultants

For smooth implementation of the Survey, JICA contracts with (a) consulting firm(s). JICA selects (a) firm(s) based on proposals submitted by interested firms.

(3) Result of the Survey

JICA reviews the report on the results of the Survey and recommends the GOJ to appraise the implementation of the Project after confirming the feasibility of the Project.

3. Basic Principles of Project Grants

(1) Implementation Stage

1) The E/N and the G/A

After the Project is approved by the Cabinet of Japan, the Exchange of Notes (hereinafter referred to as "the E/N") will be signed between the GOJ and the Government of the Recipient to make a pledge for assistance, which is followed by the conclusion of the G/A between JICA and the Recipient to define the necessary articles, in accordance with the E/N, to implement the Project, such as conditions of disbursement, responsibilities of the Recipient, and procurement conditions. The terms and conditions generally applicable to the Japanese Grant are stipulated in the "General Terms and Conditions for Japanese Grant (January 2016)."

2) Banking Arrangements (B/A) (See "Financial Flow of Japanese Grant (A/P Type)" for details)

- a) The Recipient shall open an account or shall cause its designated authority to open an account under the name of the

Recipient in the Bank, in principle. JICA will disburse the Japanese Grant in Japanese yen for the Recipient to cover the obligations incurred by the Recipient under the verified contracts.

b) The Japanese Grant will be disbursed when payment requests are submitted by the Bank to JICA under an Authorization to Pay (A/P) issued by the Recipient.

3) Procurement Procedure

The products and/or services necessary for the implementation of the Project shall be procured in accordance with JICA's procurement guidelines as stipulated in the G/A.

4) Selection of Consultants

In order to maintain technical consistency, the consulting firm(s) which conducted the Survey will be recommended by JICA to the Recipient to continue to work on the Project's implementation after the E/N and G/A.

5) Eligible source country

In using the Japanese Grant disbursed by JICA for the purchase of products and/or services, the eligible source countries of such products and/or services shall be Japan and/or the Recipient. The Japanese Grant may be used for the purchase of the products and/or services of a third country as eligible, if necessary, taking into account the quality, competitiveness and economic rationality of products and/or services necessary for achieving the objective of the Project. However, the prime contractors, namely, constructing and procurement firms, and the prime consulting firm, which enter into contracts with the Recipient, are limited to "Japanese nationals", in principle.

6) Contracts and Concurrence by JICA

The Recipient will conclude contracts denominated in Japanese yen with Japanese nationals. Those contracts shall be concurred by JICA in order to be verified as eligible for using the Japanese Grant.

7) Monitoring

The Recipient is required to take their initiative to carefully monitor the progress of the Project in order to ensure its smooth implementation as part of their responsibility in the G/A, and to regularly report to JICA about its status by using the Project Monitoring Report (PMR).

8) Safety Measures

The Recipient must ensure that the safety is highly observed during the implementation of the Project.

9) Construction Quality Control Meeting

Construction Quality Control Meeting (hereinafter referred to as the "Meeting") will be held for quality assurance and smooth implementation of the Works at each stage of the Works. The member of the Meeting will be composed by the Recipient (or executing agency), the Consultant, the Contractor and JICA. The functions of the Meeting are as followings:



- a) Sharing information on the objective, concept and conditions of design from the Contractor, before start of construction.
- b) Discussing the issues affecting the Works such as modification of the design, test, inspection, safety control and the Client's obligation, during of construction.

(2) Ex-post Monitoring and Evaluation Stage

- 1) After the project completion, JICA will continue to keep in close contact with the Recipient in order to monitor that the outputs of the Project is used and maintained properly to attain its expected outcomes.
- 2) In principle, JICA will conduct ex-post evaluation of the Project after three years from the completion. It is required for the Recipient to furnish any necessary information as JICA may reasonably request.

(3) Others

1) Environmental and Social Considerations

The Recipient shall carefully consider environmental and social impacts by the Project and must comply with the environmental regulations of the Recipient and JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations (April, 2010).

2) Major undertakings to be taken by the Government of the Recipient

For the smooth and proper implementation of the Project, the Recipient is required to undertake necessary measures including land acquisition, and bear an advising commission of the A/P and payment commissions paid to the Bank as agreed with the GOJ and/or JICA. The Government of the Recipient shall ensure that customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the Recipient with respect to the purchase of the Products and/or the Services be exempted or be borne by its designated authority without using the Grant and its accrued interest, since the grant fund comes from the Japanese taxpayers.

3) Proper Use

The Recipient is required to maintain and use properly and effectively the products and/or services under the Project (including the facilities constructed and the equipment purchased), to assign staff necessary for this operation and maintenance and to bear all the expenses other than those covered by the Japanese Grant.

4) Export and Re-export

The products purchased under the Japanese Grant should not be exported or re-exported from the Recipient.

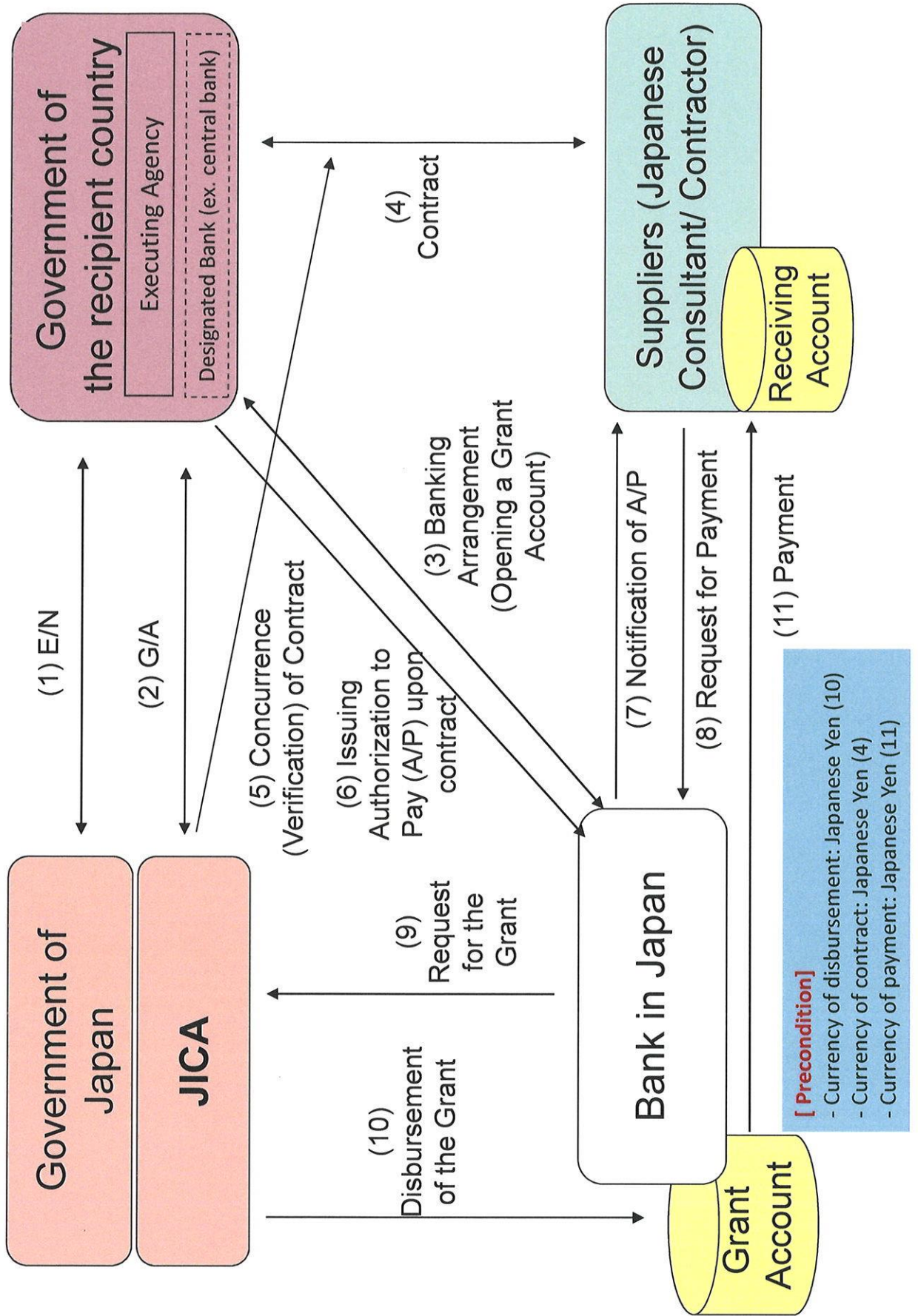
PROCEDURES OF JAPANESE GRANT

Stage	Procedures	Remarks	Recipient Government	Japanese Government	JICA	Consultants	Contractors	Agent Bank
Official Request	Request for grants through diplomatic channel	Request shall be submitted before appraisal stage.	x	x				
1. Preparation	(1) Preparatory Survey Preparation of outline design and cost estimate		x		x	x		
2. Appraisal	(2) Preparatory Survey Explanation of draft outline design, including cost estimate, undertakings, etc.		x		x	x		
	(3) Agreement on conditions for implementation	Conditions will be explained with the draft notes (E/N) and Grant Agreement (G/A) which will be signed before approval by Japanese government.	x	x (E/N)	x (G/A)			
	(4) Approval by the Japanese cabinet			x				
3. Implementation	(5) Exchange of Notes (E/N)		x	x				
	(6) Signing of Grant Agreement (G/A)		x		x			
	(7) Banking Arrangement (B/A)	Need to be informed to JICA	x					x
	(8) Contracting with consultant and issuance of Authorization to Pay (A/P)	Concurrence by JICA is required	x			x		x
	(9) Detail design (D/D)		x			x		
	(10) Preparation of bidding documents	Concurrence by JICA is required	x			x		
	(11) Bidding	Concurrence by JICA is required	x			x	x	
	(12) Contracting with contractor/supplier and issuance of A/P	Concurrence by JICA is required	x				x	x
	(13) Construction works/procurement	Concurrence by JICA is required for major modification of design and amendment of contracts.	x			x	x	
	(14) Completion certificate		x			x	x	
4. Ex-post monitoring & evaluation	(15) Ex-post monitoring	To be implemented generally after 1, 3, 10 years of completion, subject to change	x		x			
	(16) Ex-post evaluation	To be implemented basically after 3 years of completion	x		x			

notes:

- Project Monitoring Report and Report for Project Completion shall be submitted to JICA as agreed in the G/A.
- Concurrence by JICA is required for allocation of grant for remaining amount and/or contingencies as agreed in the G/A.

Financial Flow of Japanese Grant (A/P Type)



Am

*

SS

Project Monitoring Report
on
Project Name
Grant Agreement No. XXXXXXXX
 20XX, Month

Organizational Information

Signer of the G/A (Recipient)	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Executing Agency	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Line Ministry	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____

General Information:

Project Title	
E/N	Signed date: Duration:
G/A	Signed date: Duration:
Source of Finance	Government of Japan: Not exceeding JPY _____ mil. Government of (_____): _____

1

1: Project Description

1-1 Project Objective

--

1-2 Project Rationale

- Higher-level objectives to which the project contributes (national/regional/sectoral policies and strategies)
- Situation of the target groups to which the project addresses

--

1-3 Indicators for measurement of "Effectiveness"

Quantitative indicators to measure the attainment of project objectives		
Indicators	Original (Yr)	Target (Yr)
Qualitative indicators to measure the attainment of project objectives		

2: Details of the Project

2-1 Location

Components	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
1.		

2-2 Scope of the work

Components	Original* <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual*
1.		

Reasons for modification of scope (if any).

(PMR)

lm

f 2

3

2-3 Implementation Schedule

Items	Original		Actual
	<i>(proposed in the outline design)</i>	<i>(at the time of signing the Grant Agreement)</i>	

Reasons for any changes of the schedule, and their effects on the project (if any)

2-4 Obligations by the Recipient

2-4-1 Progress of Specific Obligations

See Attachment 2.

2-4-2 Activities

See Attachment 3.

2-4-3 Report on RD

See Attachment 11.

2-5 Project Cost

2-5-1 Cost borne by the Grant(Confidential until the Bidding)

Components			Cost (Million Yen)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^(1),2) <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
1.				
Total				

Note: 1) Date of estimation:
 2) Exchange rate: 1 US Dollar = Yen

2-5-2 Cost borne by the Recipient

Components			Cost (1,000 Taka)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^(1),2) <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
1.				

cm

*f*³

g

- Note: 1) Date of estimation:
2) Exchange rate: 1 US Dollar =

Reasons for the remarkable gaps between the original and actual cost, and the countermeasures (if any)

(PMR)

2-6 Executing Agency

- Organization's role, financial position, capacity, cost recovery etc,
- Organization Chart including the unit in charge of the implementation and number of employees.

Original (at the time of outline design) name: role: financial situation: institutional and organizational arrangement (organogram): human resources (number and ability of staff):
Actual (PMR)

2-7 Environmental and Social Impacts

- The results of environmental monitoring based on Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- The results of social monitoring based on in Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- Disclosed information related to results of environmental and social monitoring to local stakeholders (whenever applicable).

3: Operation and Maintenance (O&M)

3-1 Physical Arrangement

- Plan for O&M (number and skills of the staff in the responsible division or section, availability of manuals and guidelines, availability of spareparts, etc.)

Original (at the time of outline design)
Actual (PMR)

3-2 Budgetary Arrangement

- Required O&M cost and actual budget allocation for O&M

Original (at the time of outline design)

Actual (PMR)

4: Potential Risks and Mitigation Measures

- Potential risks which may affect the project implementation, attainment of objectives, sustainability
- Mitigation measures corresponding to the potential risks

Assessment of Potential Risks (at the time of outline design)

Potential Risks	Assessment
1. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
2. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
3. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:

Gm

3

	Contingency Plan (if applicable):
Actual Situation and Countermeasures	
(PMR)	

5: Evaluation and Monitoring Plan (after the work completion)

5-1 Overall evaluation

Please describe your overall evaluation on the project.

5-2 Lessons Learnt and Recommendations

Please raise any lessons learned from the project experience, which might be valuable for the future assistance or similar type of projects, as well as any recommendations, which might be beneficial for better realization of the project effect, impact and assurance of sustainability.

5-3 Monitoring Plan of the Indicators for Post-Evaluation

Please describe monitoring methods, section(s)/department(s) in charge of monitoring, frequency, the term to monitor the indicators stipulated in 1-3.

lm

f

B

Attachment

1. Project Location Map
 2. Specific obligations of the Recipient which will not be funded with the Grant
 3. Monthly Report submitted by the Consultant
- Appendix - Photocopy of Contractor's Progress Report (if any)
- Consultant Member List
 - Contractor's Main Staff List
4. Check list for the Contract (including Record of Amendment of the Contract/Agreement and Schedule of Payment)
 5. Environmental Monitoring Form / Social Monitoring Form
 6. Monitoring sheet on price of specified materials (Quarterly)
 7. Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries) (PMR (final) only)
 8. Pictures (by JPEG style by CD-R) (PMR (final) only)
 9. Equipment List (PMR (final) only)
 10. Drawing (PMR (final) only)
 11. Report on RD (After project)

7

Monitoring sheet on price of specified materials

1. Initial Conditions (Confirmed)

Items of Specified Materials	Initial Volume A	Initial Unit Price (¥) B	Initial total Price C=A×B	1% of Contract Price D	Condition of payment	
					Price (Decreased) E=C-D	Price (Increased) F=C+D
1 Item 1	●●t	●	●	●	●	●
2 Item 2	●●t	●	●	●		
3 Item 3						
4 Item 4						
5 Item 5						

2. Monitoring of the Unit Price of Specified Materials

(1) Method of Monitoring : ●●

(2) Result of the Monitoring Survey on Unit Price for each specified materials

Items of Specified Materials	1st month, 2015	2nd month, 2015	3rd month, 2015	4th	5th	6th
1 Item 1	●	●	●			
2 Item 2						
3 Item 3						
4 Item 4						
5 Item 5						

(3) Summary of Discussion with Contractor (if necessary)

.
. .

Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries)
 (Actual Expenditure by Construction and Equipment each)

	Domestic Procurement (Recipient Country) A	Foreign Procurement (Japan) B	Foreign Procurement (Third Countries) C	Total D
Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Direct Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
others	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Equipment Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Design and Supervision Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Total	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	

cm

#

2

Date:

Ref. No.

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

JICA XXX OFFICE

[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

Attention: Chief Representative

Ladies and Gentlemen:

NOTICE CONCERNING PROGRESS OF PROJECT

Reference : Grant Agreement, dated 署名日(signed date of the G/A), for プロジェクト名(name of the Project)

In accordance to the Article 6 (3) of the Grant Agreement, we would like to report on the progress of the Project up to the following stages:

[Common]

- Preparation of bidding documents - result of detailed design
- Completion of final works under construction/procurement contract

[Construction]

- Monthly progress [Month/Year]

[Procurement of Equipment]

- Shipping/delivery, hand-over (take over) of equipment
- Installation works
- Operational training

- Other _____

Please see the details as per attached Project Monitoring Report (PMR).

Very truly yours,

[Signature]

[Name of the signer]

[Title of the signer]

[Name of the executing agency]

cc:
Director General
Financial Cooperation Implementation Department
Japan International Cooperation Agency
[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

Am

f

3

Major Undertakings to be taken by the Government of Djibouti

1. Specific obligations of the Government of Djibouti which will not be funded with the Grant

(1) Before the Tender

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
1	To sign the banking arrangement (B/A) with a bank in Japan (the Agent Bank) to open bank account for the Grant	within 1 month after the signing of the G/A	MoH MAECI		
2	To issue A/P to the Agent Bank for the payment to the consultant	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI		
3	To bear the following commissions to the Agent Bank for the banking services based upon B/A				
	1) Advising commission of A/P	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI	Approx. 100USD	
	2) Payment commission for A/P	every payment	MoH MAECI	0.1% of every payment	
4	To submit Project Monitoring Report (with the result of Detailed Design)	before preparation of the bidding documents			

(B/A: Banking Arrangement, A/P: Authorization to pay, N/A: Not Applicable, MoH: Ministry of Health, MAECI: Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation / Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale)

(2) During the Project Implementation

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
1	To issue A/P to the Agent Bank for the payment to the supplier and the contractor	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI		
2	To bear the following commissions to the Agent Bank for the banking services based upon the B/A				
	1) Advising commission of A/P	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI	Approx. 100USD	
	2) Payment commission for A/P	every payment	MoH MAECI	0.1% of every payment	
3	To ensure prompt unloading and customs clearance at ports of disembarkation in the country of the Recipient and to assist the Supplier(s) with internal transportation therein	during the Project	MoH		
4	To accord Japanese physical persons and/or physical persons of third countries whose services may be required in connection with the supply of the products and the services such facilities as may be necessary for their entry into the country of the Recipient and stay therein for the performance of their work	during the Project	MoH		
5	To ensure that customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the country of the Recipient	during the Project	MoH		

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
	with respect to the purchase of the products and/or the services be exempted.				
6	To remove existing equipment and if needed, renovate existing facility, to install new ones.	before or during the Project	MoH		
7	To bear all the expenses, other than those covered by the Grant, necessary for the implementation of the Project	during the Project	MoH		
8	To notify JICA promptly of any incident or accident, which has, or is likely to have, a significant adverse effect on the environment, the affected communities, the public or workers.	during the Project	MoH		
9	To submit Project Monitoring Report after each work under the contract(s) such as shipping, hand over, installation and operational training	within 1 month after completion of each work	MoH		
	To submit Project Monitoring Report (final) (including as-built drawings, equipment list, photographs, etc.)	within 1 month after issuance of Certificate of Completion for the works under the contract(s)	MoH		
10	To submit a report concerning completion of the Project	within 6 months after completion of the Project	MoH		
11	To provide facilities for distribution of electricity, water supply and drainage and other incidental facilities necessary for the implementation of the Project outside the site(s)				
	1) Electricity The distributing line to the site	before the instaration of all equipment	MoH		
	2) Water Supply The city water distribution main to the site	before the installation of all equipment	MoH		
	3) Drainage The city drainage main (for storm, sewer and others) to the site	6 months before completion of the instration	MoH		
12	To provide equipment, furniture, facilities necessary for the implementation of the Project in the site(s)	during the Project	MoH		
	Improvement of radio protection (installation of lead plate to wood doors) of X-ray rooms	before the tender announcement	MoH	Approx 9,000 USD	
	Securing water supply (water tank, pump and pipings) and drainage utilities for high pressure steam sterilizer and dental unit.	before the tender announcement	MoH	Approx 4,000 USD	
	Ensure proper power supply (including outlet, circuit breaker, grounding, polarity, etc.) for procured equipment that uses electricity	before the tender announcement	MoH		
13	To ensure the safety of persons engaged in the implementation of the Project	during the Project	MoH		

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
14	To take necessary measures for security and safety of the Project site	during the Project	MoH		
15	To recruit sufficient staff with appropriate skills and experiences for operation and maintenance of new equipment provided under the Grant Aid	before the installation of all equipment	MoH		

(3) After the Project

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
1	To maintain and use properly and effectively the equipment provided under the Grant Aid 1) Allocation of maintenance cost 2) Operation and maintenance structure 3) Routine check/Periodic inspection	after completion of the installation	MoH		

6m

f

3

2. Other obligations of the Government of Djibouti funded with the Grant

NO	Items	Deadline	Amount (Million Japanese Yen)*
1	To provide equipment 1) To conduct the following transportation a) Marin (Air) transportation of the products from Japan to the country of the Recipient b) Internal transportation from the port of disembarkation to the project site 2) To provide equipment with installation and commissioning		/
2	To implement detailed design, bidding support and procurement supervision (Consulting Service)		
Total			

* The Amount is provisional. This is subject to the approval of the Government of Japan.

Ln

f

B

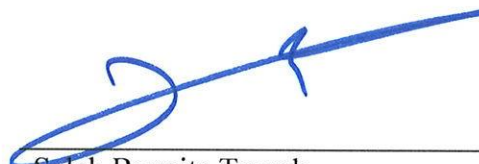
Procès-verbal des discussions
Sur l'Étude Préparatoire pour le Projet
d'Aménagement des Équipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau Tertiaire
à Djibouti Ville

Sur la base des discussions préliminaires entre le Gouvernement de la République de Djibouti (ci-après dénommé «Djibouti») et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale du Bureau de Djibouti, en référence au Réf N°22/03/09 daté du 27 mars, 2022, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée «JICA») a détaché l'Équipe d'Étude Préparatoire pour la conception générale (ci-après dénommée «l'Équipe») du Projet d'Aménagement des Équipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau Tertiaire à Djibouti Ville (ci-après dénommé «le Projet») à Djibouti. L'Équipe a tenu une série de discussions avec les fonctionnaires du Gouvernement de Djibouti et a mené une étude sur le terrain. Au cours des discussions, les deux parties ont confirmé les principaux points décrits dans les documents joints.

À Djibouti ville, le 26 avril, 2022



NISHIMURA Emiko
Chef de la mission
Équipe d'Étude Préparatoire
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Japon



Saleh Banoita Tourab
Secrétaire Générale
Ministère de la Santé
République de Djibouti

(Témoin)



Mahdi Absieh Bouh
Directeur des Relations Bilatérales
Ministère des Affaires Étrangères
et de la Coopération Internationale
République de Djibouti

DOCUMENT JOINT

1. Objectif du Projet

Le Projet a pour objectif de renforcer les fonctions de diagnostic et de traitement des quatre hôpitaux de référence de niveau tertiaire à Djibouti Ville par l'intermédiaire des équipements biomédicaux, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins de santé à Djibouti.

2. Titre de l'Étude Préparatoire

Les deux parties ont confirmé le titre de l'Étude Préparatoire comme étant «l'Étude Préparatoire pour le Projet d'Aménagement des Équipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau Tertiaire à Djibouti Ville».

3. Site du Projet

Les deux parties ont confirmé que les sites du Projet sont à Djibouti Ville, ce qui est indiqué en Annexe 1.

4. Autorité responsable du Projet

Les deux parties ont confirmé que les autorités responsables du Projet sont les suivantes:

- 4-1. Le Ministère de la Santé, sera l'Agence d'Exécution du Projet (ci-après dénommée «l'Agence d'Exécution»). L'Agence d'Exécution doit coordonner son action avec toutes les autorités compétentes pour assurer le bon déroulement du Projet et veiller à ce que les autorités compétentes s'acquittent des engagements du Projet de manière appropriée et à temps. Les organigrammes sont présentés dans l'Annexe 2.

5. Éléments demandés par le Gouvernement de Djibouti

- 5-1. À la suite de discussions, les deux parties ont confirmé que les éléments demandés par le Gouvernement de Djibouti sont indiqués à l'Annexe 3
- 5-2. La JICA évaluera la faisabilité des éléments demandés ci-dessus au moyen de l'Étude et en rendra compte au Gouvernement du Japon. L'étendue finale du Projet sera décidée par le Gouvernement du Japon.
- 5-3. Le Gouvernement de Djibouti présentera une demande officielle au Gouvernement du Japon par voie diplomatique avant l'évaluation du Projet, qui est prévue en mai 2022.

6. Procédure et principes de base du Don du Japon

6-1. La partie Djiboutienne a convenu que la procédure et les principes de base du Don du Japon tels que décrits à l'Annexe 4 seront appliqués au Projet.

En ce qui concerne le suivi de la mise en œuvre du Projet, la JICA demande à la partie Djiboutienne de soumettre le Rapport de Suivi du Projet (Project Monitoring Report) en anglais, dont le formulaire est joint en Annexe 5.

6-2. La partie Djiboutienne a convenu de prendre les mesures nécessaires, telles que décrites dans l'Annexe 6, pour assurer le bon déroulement du Projet. Le contenu de l'Annexe 6 sera élaboré et affiné au cours de l'Étude Préparatoire et sera convenu lors de la mission envoyée pour l'explication du brouillon du rapport d'Étude Préparatoire.

Le contenu de l'Annexe 6 sera mis à jour au fur et à mesure de l'avancement de l'Étude Préparatoire et sera finalement utilisé comme document joint à l'Accord de Don.

7. Calendrier de l'Étude

7-1. L'Équipe procédera à une étude plus approfondie à Djibouti jusqu'au 28 avril, 2022.

7-2. Une requête officielle sera soumise avant la fin du mois de mai, 2022 au Gouvernement du Japon.

7-3. La JICA préparera un projet de rapport d'Étude Préparatoire en français et enverra une mission à Djibouti afin d'expliquer son contenu vers août, 2022.

7-4. Si le contenu du Projet de rapport d'Étude Préparatoire est accepté et que les engagements pour le Projet sont pleinement approuvés par la partie Djiboutienne, la JICA finalisera le rapport d'Étude Préparatoire et l'enverra à Djibouti vers novembre, 2022.

7-5. Le calendrier ci-dessus est provisoire et susceptible d'être modifié.

8. Considérations Environnementales et Sociales

8-1. La partie Djiboutienne a confirmé prendre en compte les considérations environnementales et sociales pendant la mise en œuvre et après l'achèvement du Projet, conformément aux Lignes Directives Relatives aux Considérations Environnementales et Sociales de la JICA (avril 2010).

8-2. Le Projet est classé dans la catégorie «C» selon les considérations suivantes:

N'est pas localisé dans une zone sensible, n'a pas de caractéristiques sensibles et ne fait pas partie de secteurs sensibles en vertu des lignes directives, et ses effets négatifs potentiels sur l'environnement sont peu susceptibles d'être importants.

9. Autres Questions Pertinentes

9-1. Maintenance des Equipements à acquérir

(1) Allocation du Budget et des Ressources Humaines

La partie Japonaise a demandé à la partie Djiboutienne d'assurer et d'allouer le personnel et le budget nécessaire au fonctionnement et à la maintenance de l'équipement médical fourni par le projet, et la partie Djiboutienne a accepté.

(2) Services de Maintenance

L'équipe a expliqué l'importance de l'entretien de routine et du service d'entretien périodique de certains équipements médicaux majeurs. En gardant cela à vue, les deux parties ont accepté d'envisager l'inclusion d'un contrat de service de maintenance pour les principaux équipements médicaux qui nécessitent une maintenance fréquente dans le Projet, dont les années de contrat appropriées seront étudiées pendant l'Étude Préparatoire.

La partie Djiboutienne a également accepté de garantir que les coûts de maintenance après l'expiration du contrat de maintenance et/ou de la garantie de fabrication seront couverts par la subvention. La période du contrat d'entretien et/ou de la garantie de fabrication dépend de l'équipement, par conséquent, la JICA informera le contenu du service d'entretien de chaque équipement à couvrir par la subvention lors de la mission envoyée pour l'explication du projet de rapport d'Étude Préparatoire.

9-2. Précondition de versement

La partie Djiboutienne a accepté de prendre les mesures nécessaires pour enlever l'équipement existant afin de sécuriser l'espace avant l'annonce de l'appel d'offre.

La partie Djiboutienne a également accepté de veiller à ce que l'environnement soit conforme à la sécurité des radiations pour des appareils à rayons X financés par le Don avant l'annonce de l'appel d'offre.

La partie Djiboutienne a également accepté de préparer une alimentation en eau et un drainage approprié pour le stérilisateur à vapeur à haute pression et l'unité dentaire avant l'annonce de l'appel d'offre.

9-3. Composante Soft

La partie Djiboutienne a pris note de l'importance du développement des capacités et des formations pour la maintenance ainsi que pour la gestion globale de la technologie médicale de l'équipement médical et a demandé d'envisager d'incorporer autant que possible des composantes soft dans le projet. L'équipe a accepté de planifier l'inclusion de formations à la gestion de la technologie médicale en tant que composantes soft. La partie Japonaise a demandé et la partie Djiboutienne a accepté d'assurer et d'allouer le personnel nécessaire du Centre Biomédical et des hôpitaux ciblés pour les composantes soft. Le contenu concret sera examiné en permanence et sera expliqué dans le brouillon de rapport d'Étude Préparatoire.

9-4. Langue

Les deux parties ont convenu que tous les documents pertinents concernant la mise en œuvre du projet seront signés en français ou en anglais. En cas de divergence, la version anglaise prévaudra.

9-5. Intégration de la Dimension de Genre

Les deux parties ont confirmé que les éléments de genre suivants seront dûment pris en compte dans le cadre de l'Étude Préparatoire.

- (a) Collecte d'informations et de données ventilées par sexe pour l'évaluation des besoins en matière de genre.
- (b) Examen de mesures sensibles au genre sur la base de l'évaluation, telles que :
 - ✓ Sélection d'équipements qui reflètent les besoins spécifiques du genre et garantissent leur utilisation par les femmes.
 - ✓ Mise en œuvre d'activités à composante soft qui favorisent l'autonomisation des femmes.
 - ✓ La collecte de données ventilées par sexe pour le suivi et l'évaluation (dans le cas où les données relatives au sexe sont incluses dans les indicateurs de l'objectif du projet).

Annexe 1 Site du Projet

Annexe 2 Organigramme

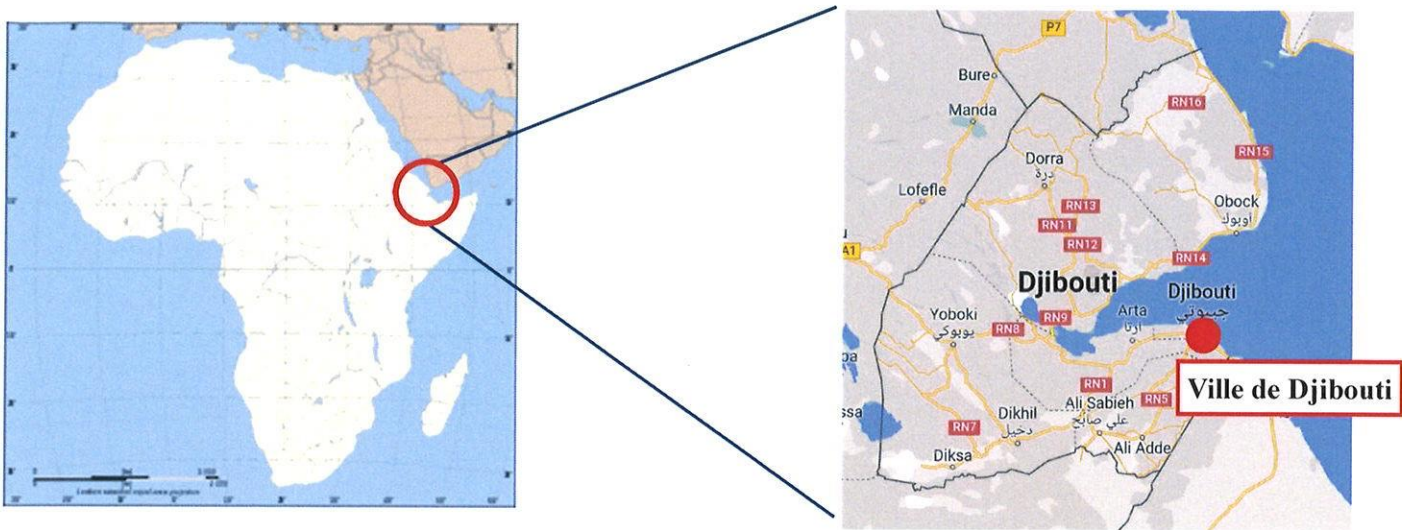
Annexe 3 Liste des Equipements

Annexe 4 Don du Japon

Annexe 5 Rapport de Suivi du Projet (Project Monitoring Report) (formulaire)

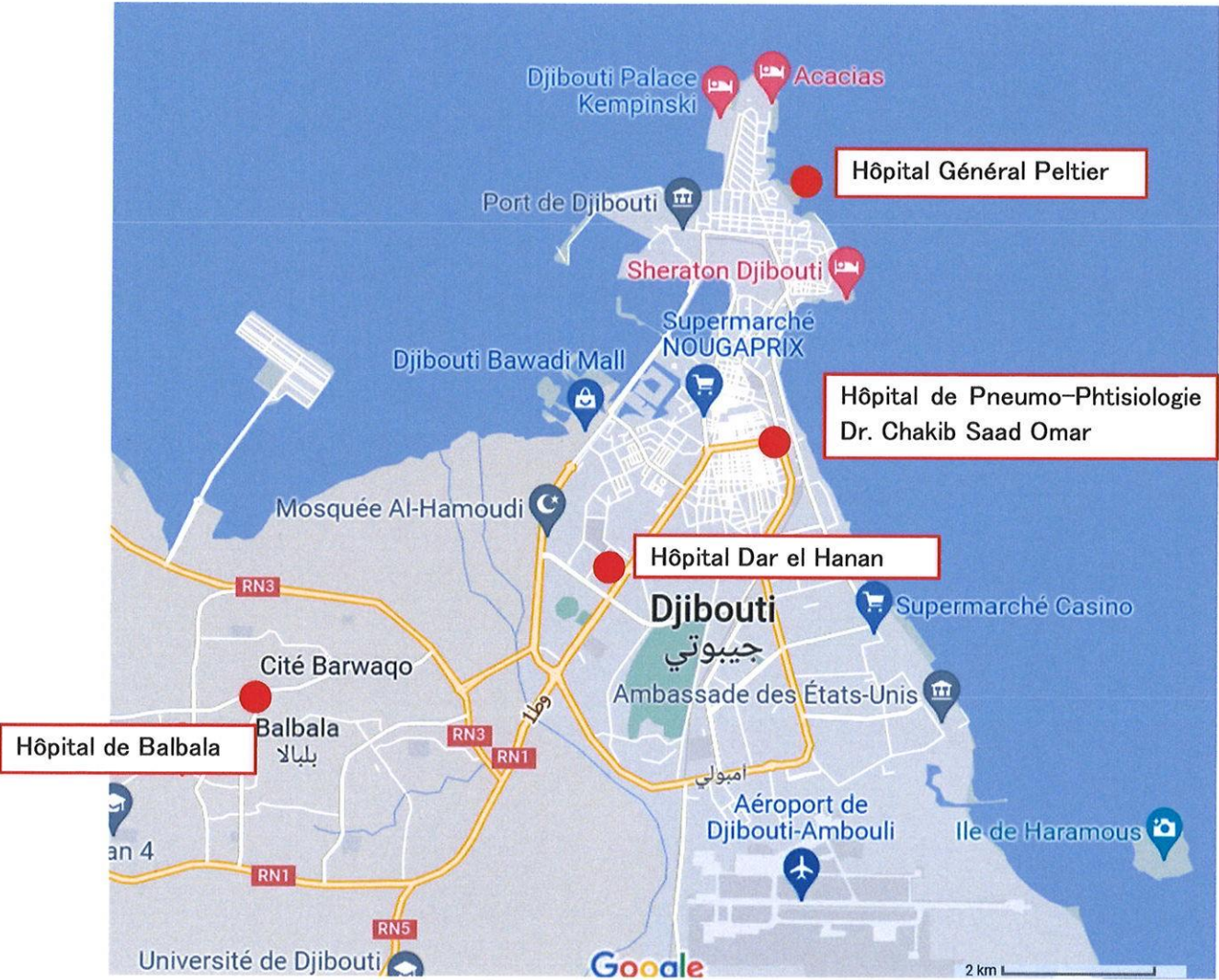
Annexe 6 Principaux engagements à prendre par le Gouvernement de Djibouti

Site du Projet



Source : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Africa_map_blank.svg

Source : Google Maps



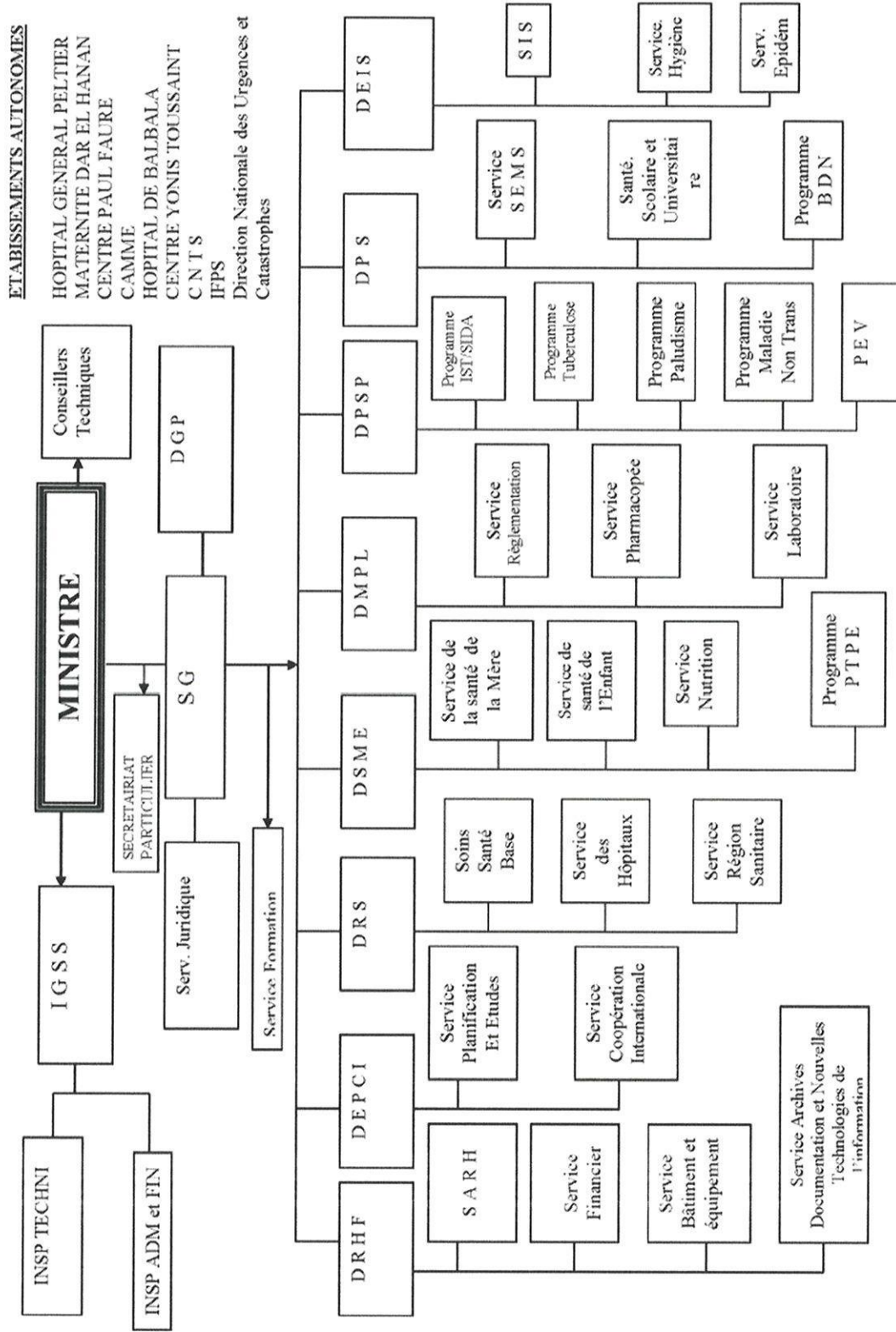
Source : Google Maps

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Organigramme du Ministère de la Santé



Priorité	Critère
Priorité A	<p>Haut</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Renouvellement d'équipements actuellement existants qui sont entièrement ou partiellement fonctionnels et qui ont plus de 5 ans à compter de l'acompte</u> : ils sont pris en compte dans le plan car s'agissant d'équipements qui sont actuellement utilisés, ils ne poseront pas de problèmes pour le fonctionnement, la gestion et l'entretien ; • <u>Remplacement du ou des appareils existants qui ne fonctionnent pas</u>: ils sont pris en compte dans le plan car s'agissant d'équipements qui sont actuellement utilisés, ils ne poseront pas de problèmes pour le fonctionnement, la gestion et l'entretien ; • <u>Ajout d'équipements actuellement existants</u> : ils sont pris en compte dans le plan car suite à l'étude précédente il a été jugé qu'ils ne poseront pas de problèmes pour le fonctionnement, la gestion et l'entretien d'une part, et qu'il existe un besoin suffisant. • <u>Introduction de nouveaux équipements</u> : Ils sont pris en compte dans le plan par égard à la situation actuelle de fonctionnement, de gestion et d'entretien constatée dans le cadre de la présente étude il a été jugé que si ces équipements sont fournis ils ne poseront pas de problèmes et que besoin est suffisant.
Priorité B	<p>Moyenne, nécessite une évaluation plus approfondie au Japon. La raison est l'une des suivantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En attente d'inforamtion pour pouvoir juger de la pertinence. - Nouvellement demandé lors de l'enquête préparatoire.

Hôpital Balbala

N°	Service	Description	Priorité		Total
			A	B	
BL-01	Urgence	Défibrillateur	1	0	1
BL-02	Réanimation	Défibrillateur	1	0	1
BL-03	Réanimation	ECG	1	0	1
BL-04	Réanimation	Unité d'aspiration, moyenne	2	0	2
BL-05	Réanimation	Ventilateur, adulte et nourrisson	0	8	8
BL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1	0	1
BL-07	Laboratoire	Microscope	2	0	2
BL-08	Maternite	Cardiotocographe	5	0	5
BL-09	Maternite	Tableau de livraison	5	0	5
BL-10	Maternite	Lampe d'examen	5	0	5
BL-11	Maternite	Appareil de diagnostic à ultrasons, OBGY	2	0	2
BL-12	Maternite	Ensemble d'hystérocopie vidéo	1	0	1
BL-13	USIN	Défibrillateur	0	1	1
BL-14	USIN	ECG	0	1	1
BL-15	USIN	Unité d'aspiration, portable	1	0	1
BL-16	Operation	Unité d'aspiration, grande	2	0	2
BL-17	Operation	Pompe à seringue	2	0	2
BL-18	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1	0	1
BL-19	Radiologie	Reprographe laser	1	0	1
BL-20	Sterilisation	Stérilisateur à haute pression à vapeur	1	0	1

Hôpital Dar el Hanan

N°	Service	Description	Priorité		Total
			A	B	
DH-01	Salle d'accouchement	Cardiotocographe	3	0	3
DH-02	Salle d'accouchement	Lampe d'examen	0	6	6
DH-03	Salle d'accouchement	Jeu de forceps d'accouchement	30	0	30
DH-04	Réanimation	Ventilateur, adulte et nourrisson	1	0	1
DH-05	Laboratoire	Analyseur de biochimie	1	0	1
DH-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1	0	1
DH-07	Neonato	Analyseur de gaz du sang	1	0	1
DH-08	Neonato	Radiographie mobile	1	0	1
DH-09	Neonato	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1	0	1
DH-10	Neonato	Ventilateur, nouveau-ne	3	0	3
DH-11	Operation	Sac Ambu, adulte	0	2	2
DH-12	Operation	Sac Ambu, nouveau-né	0	7	7
DH-13	Operation	Appareil d'anesthésie avec ventilateur	0	1	1
DH-14	Operation	Table d'opération	2	0	2
DH-15	Operation	Lampe opératoire, plafonnier	2	0	2
DH-16	Ambulatoire	Table d'examen	4	0	4
DH-17	Ambulatoire	Brancard	2	0	2
DH-18	Ambulatoire	Appareil de diagnostic par ultrasons, OBGY, 3D	1	0	1
DH-19	Sterilisation	Stérilisateur à haute pression à vapeur	1	0	1

lm

B

Hôpital de Pneumo-Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar

N°	Service	Description	Priorité		Total
			A	B	
CS-01	Cardiologie	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1	0	1
CS-02	Examen	Autoclave de table	1	0	1
CS-03	Examen	Bronchoscope vidéo, pédiatrique	1	0	1
CS-04	Laboratoire	Analyseur de biochimie	1	0	1
CS-05	Laboratoire	Centrifugeuse, réfrigérée, de table	1	0	1
CS-06	Laboratoire	Centrifugeuse, De table	1	0	1
CS-07	Laboratoire	Analyseur de coagulation, semi-automatique	1	0	1
CS-08	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1	0	1
CS-09	Laboratoire	Mélangeur de vortex	3	0	3
CS-10	Laboratoire	Bain d'eau	1	0	1
CS-11	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1	0	1
CS-12	Salle	Débitmètre d'oxygène	0	50	50
CS-13	Salle	Moniteur patient, adulte	10	0	10

Hôpital Général Peltier

N°	Service	Description	Priorité		Total
			A	B	
PL-01	Cardiologie	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1	0	1
PL-02	Dentaire	Unité dentaire	3	0	3
PL-03	Dentaire	Radiographie dentaire	1	0	1
PL-04	Laboratoire	Analyseur de coagulation, automatique	1	0	1
PL-05	Laboratoire	Analyseur d'électrolytes	0	1	1
PL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie, grande échelle	1	0	1
PL-07	Laboratoire	Analyseur d'immunologie	1	0	1
PL-08	Laboratoire	Microscope	2	0	2
PL-09	Pédiatrique	Nébuliseur	5	0	5
PL-10	Pédiatrique	Moniteur patient, pédiatrique	5	0	5
PL-11	Pédiatrique	Unité d'aspiration, portable	5	0	5
PL-12	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1	0	1
PL-13	Radiologie	Reprographe laser	1	0	1
PL-14	Biomédical	Kit de maintenance	1	0	1

CS

PL

Dr

DON DU JAPON

Le Don du Japon est un fonds non remboursable fourni à un pays bénéficiaire (ci-après dénommé « le Bénéficiaire ») pour acheter les produits et/ou services (services d'ingénierie et transport des produits, etc.) en vue de son développement économique et social, conformément aux lois et règlements applicables au Japon. Ci-après, les caractéristiques de base des Dons pour les Projets administrés par la JICA (ci-après dénommés « Dons pour les Projets »).

1. Procédures des Dons pour les Projets

Les Dons pour les Projets sont effectués selon les procédures suivantes (voir « PROCEDURES DU DON DU JAPON » pour plus de détails) :

(1) Préparation

- L'Etude préparatoire (ci-après dénommée « l'Etude ») menée par la JICA

(2) Evaluation ex-ante

- Evaluation ex-ante par le Gouvernement du Japon (ci-après dénommé « GDJ ») et la JICA, et Approbation par le Cabinet japonais

(3) Mise en œuvre

Echange de Notes (ci-après dénommé « l'E/N »)

- Les Notes échangées entre le GDJ et le Gouvernement du Bénéficiaire

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

- Accord conclu entre la JICA et le Gouvernement du Bénéficiaire

Arrangement bancaire (ci-après dénommé « l'A/B »)

- Ouverture d'un compte bancaire par le Gouvernement du Bénéficiaire dans une banque au Japon (ci-après dénommée « la Banque ») pour recevoir le Don

Travaux de construction/approvisionnement

- La mise en œuvre du projet (ci-après dénommé « le Projet ») sur la base de l'A/D

(4) Suivi et Evaluation ex-post

- Suivi et Evaluation à la suite de l'étape de mise en œuvre

2. Etude préparatoire

(1) Contenu de l'Etude

Le but de l'Etude est de fournir les documents de base nécessaires à l'évaluation ex ante du Projet faite par le GDJ et la JICA. Le contenu de l'Etude est le suivant :

- Confirmation de l'arrière-plan, des objectifs et des effets du Projet ainsi que des capacités institutionnelles des organismes compétents du Gouvernement du Bénéficiaire nécessaires à la mise en œuvre du Projet.
- Evaluation de la faisabilité du Projet à mettre en œuvre dans le cadre du Don du Japon d'un point de vue technique, financier, social et économique.
- Confirmation des points convenus entre les deux parties concernant le concept de base du Projet.
- Préparation de la conception générale du Projet.
- Estimation des coûts du Projet.
- Confirmation des Considérations environnementales et sociales.

Le contenu de la demande originale du Gouvernement du Bénéficiaire n'est pas nécessairement approuvé dans sa forme initiale. La conception générale du Projet est confirmée sur la base des lignes directrices du Don du Japon.

La JICA demande au Gouvernement du Bénéficiaire de prendre les mesures nécessaires pour accomplir son autonomie dans la mise en œuvre du Projet. Ces mesures doivent être garanties même si elles ne relèvent pas de la compétence de l'Agence d'exécution du Projet. Par conséquent, le contenu du Projet est confirmé par tous les organismes compétents du Gouvernement du Bénéficiaire sur la base des procès-verbaux des discussions.

(2) Sélection des Consultants

Pour une mise en œuvre harmonieuse de l'Etude, la JICA conclut des contrats avec un/des cabinet(s) de consultants. La JICA sélectionne un/des cabinet(s) sur la base des propositions soumises par les cabinets intéressés.

(3) Résultat de l'Etude

La JICA passe en revue le rapport sur les résultats de l'Etude et recommande au GDJ d'approuver la mise en œuvre du Projet après avoir confirmé la faisabilité du Projet.

3. Principes de base des Dons pour les Projets

(1) Etape de mise en œuvre

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

Après que le Projet soit approuvé par le Cabinet du Japon, l'E/N sera signé entre le GDJ et le Gouvernement du Bénéficiaire pour établir un gage d'assistance, qui sera suivi de la conclusion de l'A/D entre la JICA et le Gouvernement du Bénéficiaire pour définir les articles nécessaires, conformément à l'E/N, pour mettre en œuvre le Projet, telles que les conditions de versement, les responsabilités du Gouvernement du Bénéficiaire et les conditions

d'approvisionnement. Les termes et conditions généralement applicables au Don du Japon sont stipulés dans les « Conditions générales applicables au Don du Japon (janvier 2016) ».

2) Arrangements bancaires (A/B) (Voir « Flux financiers du Don du Japon (type A/P) » pour plus de détails)

- a) Le Gouvernement du Bénéficiaire devra ouvrir un compte ou faire en sorte que son autorité désignée ouvre un compte au nom du Bénéficiaire à la Banque, par principe. La JICA versera le Don du Japon en yen japonais afin que le Gouvernement du Bénéficiaire puisse couvrir les obligations contractées en vertu des contrats vérifiés.
- b) Le Don du Japon sera versé lorsque les demandes de paiement seront soumises par la Banque à la JICA en vertu d'une autorisation de paiement (A/P) délivrée par le Gouvernement du Bénéficiaire.

3) Procédure d'approvisionnement

Les produits et/ou les services nécessaires à la mise en œuvre du Projet seront approvisionnés conformément aux Directives de l'approvisionnement de la JICA, comme stipulé dans l'A/D.

4) Sélection des Consultants

Afin de maintenir une cohérence technique, le(s) cabinet(s) de consultants qui aura(ont) mené l'Etude sera(ont) recommandé(s) par la JICA au Gouvernement du Bénéficiaire pour continuer à travailler à la mise en œuvre du Projet après l'E/N et l'A/D.

5) Pays d'origine éligibles

Dans le cadre de l'utilisation du Don du Japon versé par la JICA pour l'achat de produits et/ou de services, les pays d'origine éligibles desdits produits et/ou services seront le Japon et/ou le Bénéficiaire. Le Don du Japon peut être utilisé pour l'achat des produits et/ou services d'un pays tiers éligible, si nécessaire, compte tenu de la qualité, de la compétitivité et de la rationalité économique des produits et/ou services nécessaires pour atteindre l'objectif du Projet. Toutefois, les principaux entrepreneurs, à savoir les entreprises de construction et d'approvisionnement et le principal cabinet de consultants, qui concluent des contrats avec le Gouvernement du Bénéficiaire, sont limités en principe aux « ressortissants japonais ».

6) Contrats et non-objection de la JICA

Le Gouvernement du Bénéficiaire conclura des contrats libellés en yen japonais avec des ressortissants japonais. Ces contrats doivent avoir obtenu l'avis de non-objection de la JICA en vue d'être confirmés comme éligibles à l'utilisation du Don du Japon.

7) Suivi

Le Gouvernement du Bénéficiaire est tenu de prendre l'initiative de suivre attentivement l'avancement du Projet afin d'assurer sa mise en œuvre, initiative faisant partie intégrante de ses responsabilités dans l'A/D, et de présenter régulièrement à la JICA sa situation en utilisant le formulaire de « Project Monitoring Report » (PMR) en anglais.

8) Mesures de sécurité

Le Gouvernement du Bénéficiaire doit s'assurer que la sécurité est respectée avec la plus grande rigueur pendant la mise en œuvre du Projet.

9) Réunion de contrôle de la qualité de la construction

Une réunion de contrôle de la qualité de la construction (ci-après dénommée la « Réunion ») sera organisée pour l'assurance de la qualité et la mise en œuvre harmonieuse des Travaux à chaque étape des Travaux. Les participants de la Réunion seront composés du Gouvernement du Bénéficiaire (ou l'Agence d'exécution), du Consultant, de l'Entrepreneur/du Fournisseur et de la JICA. Les fonctions de la Réunion sont les suivantes :

- a) Partager des informations sur l'objectif, le concept et les conditions de conception de la part de l'Entrepreneur, avant le démarrage de la construction.
- b) Discuter des questions touchant les Travaux, telles que la modification de la conception, essai, inspection, contrôle de sécurité et obligation du Client pendant la construction.

(2) Etape de suivi et d'évaluation ex-post

- 1) Après l'achèvement du Projet, la JICA continuera de rester en contact étroit avec le Gouvernement du Bénéficiaire afin de s'assurer que les réalisations du Projet sont utilisées et maintenues correctement pour atteindre les résultats attendus.
- 2) En principe, la JICA procédera à une évaluation ex-post du Projet au bout de trois ans à compter de la date d'achèvement. Le Gouvernement du Bénéficiaire doit fournir tous les renseignements nécessaires que la JICA peut raisonnablement demander.

(3) Autres

1) Considérations environnementales et sociales

Le Gouvernement du Bénéficiaire doit examiner attentivement les incidences environnementales et sociales du Projet et se conformer aux réglementations environnementales du Gouvernement du Bénéficiaire et aux Lignes directrices relatives aux considérations environnementales et sociales de la JICA (avril 2010).

2) Principaux engagements à prendre par le Gouvernement du Bénéficiaire

Pour assurer la mise en œuvre harmonieuse du Projet, le Gouvernement du Bénéficiaire est tenu d'entreprendre les mesures nécessaires, y compris l'acquisition des terrains, et de régler à la Banque la commission pour notification de l'A/P et la commission de paiement comme convenu avec le GDJ et/ou la JICA. Le Gouvernement du Bénéficiaire veillera à ce que les droits de douane, les taxes intérieures et les autres prélèvements fiscaux pouvant être appliqués au Gouvernement du Bénéficiaire concernant l'achat de produits et/ou services soient exemptés ou supportés par son autorité désignée sans utiliser le Don ni ses intérêts courus, puisque les fonds du Don proviennent des contribuables japonais.

3) Utilisation adéquat

Le Gouvernement du Bénéficiaire est tenu de conserver et d'utiliser correctement et efficacement les produits et/ou services entrant dans le cadre du Projet (y compris les installations construites et l'équipement acheté), d'affecter le personnel nécessaire pour son exploitation et sa maintenance et enfin de supporter toutes les dépenses autres que celles couvertes par le Don du Japon.

4) Exportation et réexportation

Les produits achetés dans le cadre du Don du Japon ne doivent ni être exportés ni réexportés du pays Bénéficiaire.

PROCEDURES DU DON DU JAPON

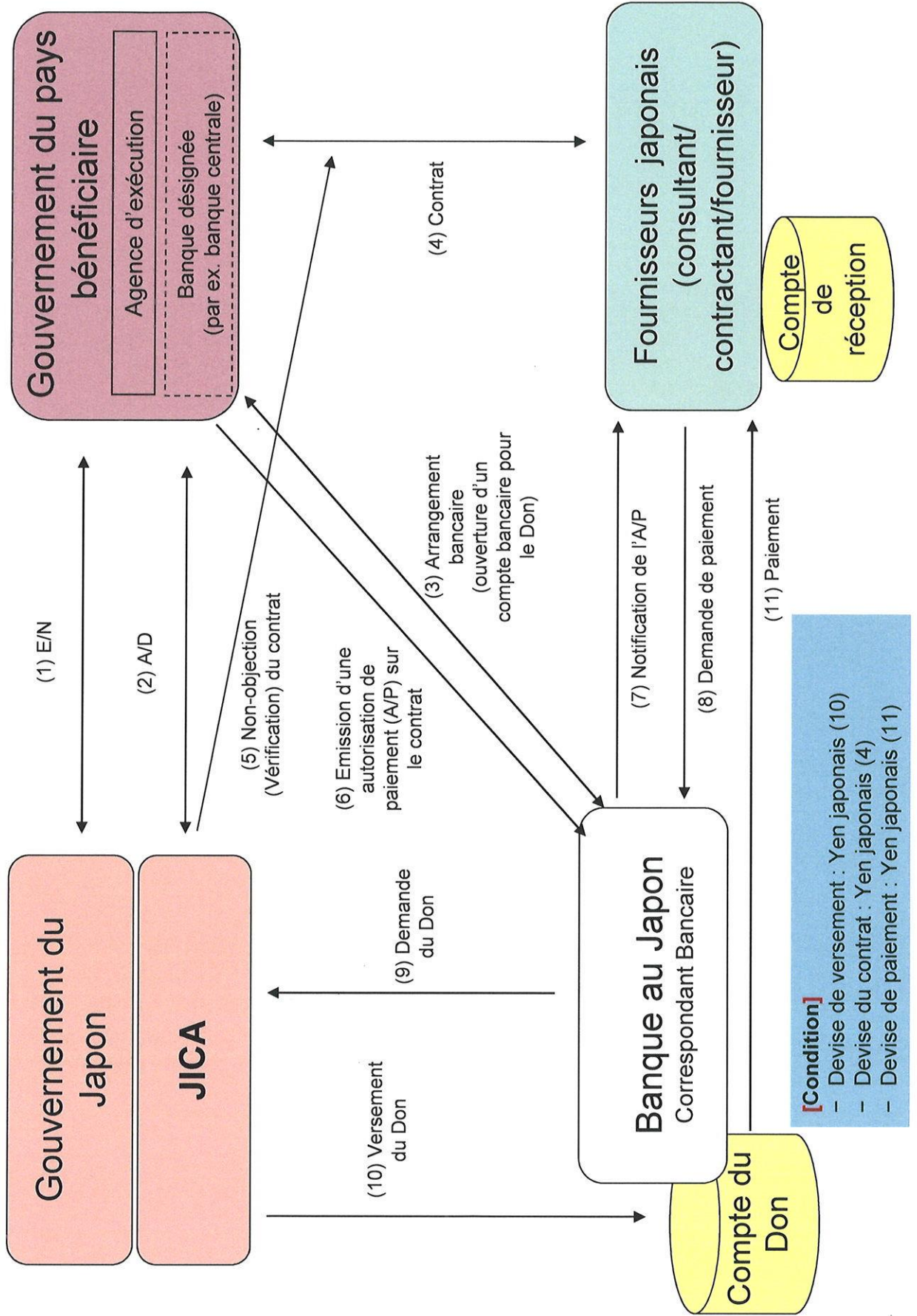
Etapes	Procédures	Remarques	Gouvernement du Bénéficiaire	Gouvernement du Japon	JICA	Consultants	Entrepreneurs	Correspondant bancaire
Requête officielle	Demande de Don par voie diplomatique	La demande doit être soumise avant l'étape de l'évaluation ex-ante.	x	x				
1. Préparation	(1) Etude préparatoire Préparation de la conception générale et estimation des coûts		x		x	x		
2. Evaluation ex-ante	(2) Etude préparatoire Explication du projet de conception générale, y compris l'estimation des coûts, les engagements, etc.		x		x	x		
	(3) Accord sur les conditions de mise en œuvre	Les conditions seront expliquées avec les projets de Notes (E/N) et d'Accord de Don (A/D) qui seront signés avant l'approbation par le Gouvernement du Japon.	x	x (E/N)	x (A/D)			
	(4) Approbation par le Cabinet japonais			x				
3. Mise en œuvre	(5) Echange de Notes (E/N)		x	x				
	(6) Signature de l'Accord de Don (A/D)		x		x			
	(7) Arrangement Bancaire (A/B)	Nécessité d'informer la JICA	x					x
	(8) Passation du contrat avec un consultant et émission de l'Autorisation de Paiement (A/P)	La non-objection de la JICA est requise	x			x		x
	(9) Plan détaillé (P/D)		x			x		
	(10) Préparation des dossiers d'appel d'offres	La non-objection de la JICA est requise	x			x		
	(11) Appel d'offres	La non-objection de la JICA est requise	x			x	x	
	(12) Passation du contrats avec contractant/fournisseur et émission d'une A/P	La non-objection de la JICA est requise	x				x	x
	(13) Travaux de construction/approvisionnement	La non-objection de la JICA est requise pour une modification majeure de la conception et la modification des contrats.	x			x	x	
(14) Certificat d'achèvement		x			x	x		
4. Suivi et évaluation ex-post	(15) Suivi ex-post	À mettre en œuvre généralement 1, 3, 10 ans après l'achèvement, sous réserve de modifications	x		x			
	(16) Evaluation ex-post	À mettre en œuvre essentiellement 3 ans après l'achèvement	x		x			

notes :

1. Le Rapport du Suivi du Projet et le Rapport d'achèvement du Projet doivent être soumis à la JICA comme convenu dans l'A/D.

2. La non-objection de la JICA est requise pour l'attribution du don pour le montant restant et/ou les imprévus comme convenu dans l'A/D.

Flux financiers du Don du Japon (type A/P)



lm

✶

SS

Project Monitoring Report
on
Project Name
Grant Agreement No. XXXXXXXX
 20XX, Month

Organizational Information

Signer of the G/A (Recipient)	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Executing Agency	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Line Ministry	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____

General Information:

Project Title	
E/N	Signed date: Duration:
G/A	Signed date: Duration:
Source of Finance	Government of Japan: Not exceeding JPY _____ mil. Government of (_____): _____

cm

1
f

03

1: Project Description

1-1 Project Objective

1-2 Project Rationale

- Higher-level objectives to which the project contributes (national/regional/sectoral policies and strategies)
- Situation of the target groups to which the project addresses

1-3 Indicators for measurement of "Effectiveness"

Quantitative indicators to measure the attainment of project objectives		
Indicators	Original (Yr)	Target (Yr)
Qualitative indicators to measure the attainment of project objectives		

2: Details of the Project

2-1 Location

Components	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
1.		

2-2 Scope of the work

Components	Original* <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual*
1.		

Reasons for modification of scope (if any).

(PMR)

2-3 Implementation Schedule

Items	Original		Actual
	<i>(proposed in the outline design)</i>	<i>(at the time of signing the Grant Agreement)</i>	

Reasons for any changes of the schedule, and their effects on the project (if any)

2-4 Obligations by the Recipient

2-4-1 Progress of Specific Obligations

See Attachment 2.

2-4-2 Activities

See Attachment 3.

2-4-3 Report on RD

See Attachment 11.

2-5 Project Cost

2-5-1 Cost borne by the Grant(Confidential until the Bidding)

Components			Cost (Million Yen)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^(1),2) <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
	1.			
Total				

Note: 1) Date of estimation:
 2) Exchange rate: 1 US Dollar = Yen

2-5-2 Cost borne by the Recipient

Components			Cost (1,000 Taka)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^(1),2) <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
	1.			

lm

f

B

- Note: 1) Date of estimation:
2) Exchange rate: 1 US Dollar =

Reasons for the remarkable gaps between the original and actual cost, and the countermeasures (if any)

(PMR)

2-6 Executing Agency

- Organization's role, financial position, capacity, cost recovery etc,
- Organization Chart including the unit in charge of the implementation and number of employees.

Original (at the time of outline design) name: role: financial situation: institutional and organizational arrangement (organogram): human resources (number and ability of staff):
Actual (PMR)

2-7 Environmental and Social Impacts

- The results of environmental monitoring based on Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- The results of social monitoring based on in Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- Disclosed information related to results of environmental and social monitoring to local stakeholders (whenever applicable).

3: Operation and Maintenance (O&M)

3-1 Physical Arrangement

- Plan for O&M (number and skills of the staff in the responsible division or section, availability of manuals and guidelines, availability of spareparts, etc.)

Original (at the time of outline design)
Actual (PMR)

3-2 Budgetary Arrangement

- Required O&M cost and actual budget allocation for O&M

Original (at the time of outline design)

Actual (PMR)

4: Potential Risks and Mitigation Measures

- Potential risks which may affect the project implementation, attainment of objectives, sustainability
- Mitigation measures corresponding to the potential risks

Assessment of Potential Risks (at the time of outline design)

Potential Risks	Assessment
1. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
2. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
3. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:

Am

f 5

02

	Contingency Plan (if applicable):
Actual Situation and Countermeasures	
(PMR)	

5: Evaluation and Monitoring Plan (after the work completion)

5-1 Overall evaluation

Please describe your overall evaluation on the project.

5-2 Lessons Learnt and Recommendations

Please raise any lessons learned from the project experience, which might be valuable for the future assistance or similar type of projects, as well as any recommendations, which might be beneficial for better realization of the project effect, impact and assurance of sustainability.

5-3 Monitoring Plan of the Indicators for Post-Evaluation

Please describe monitoring methods, section(s)/department(s) in charge of monitoring, frequency, the term to monitor the indicators stipulated in 1-3.

hm

X 6

00

Attachment

1. Project Location Map
 2. Specific obligations of the Recipient which will not be funded with the Grant
 3. Monthly Report submitted by the Consultant
- Appendix - Photocopy of Contractor's Progress Report (if any)
- Consultant Member List
 - Contractor's Main Staff List
4. Check list for the Contract (including Record of Amendment of the Contract/Agreement and Schedule of Payment)
 5. Environmental Monitoring Form / Social Monitoring Form
 6. Monitoring sheet on price of specified materials (Quarterly)
 7. Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries) (PMR (final) only)
 8. Pictures (by JPEG style by CD-R) (PMR (final) only)
 9. Equipment List (PMR (final) only)
 10. Drawing (PMR (final) only)
 11. Report on RD (After project)

Monitoring sheet on price of specified materials

1. Initial Conditions (Confirmed)

Items of Specified Materials	Initial Volume A	Initial Unit Price (¥) B	Initial total Price C=A×B	1% of Contract Price D	Condition of payment	
					Price (Decreased) E=C-D	Price (Increased) F=C+D
Item 1	●●t	●	●	●	●	●
Item 2	●●t	●	●	●		
Item 3						
Item 4						
Item 5						

2. Monitoring of the Unit Price of Specified Materials

(1) Method of Monitoring : ●●

(2) Result of the Monitoring Survey on Unit Price for each specified materials

Items of Specified Materials	1st month, 2015	2nd month, 2015	3rd month, 2015	4th	5th	6th
Item 1	●	●	●			
Item 2						
Item 3						
Item 4						
Item 5						

(3) Summary of Discussion with Contractor (if necessary)

.

.

Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries)
 (Actual Expenditure by Construction and Equipment each)

	Domestic Procurement (Recipient Country) A	Foreign Procurement (Japan) B	Foreign Procurement (Third Countries) C	Total D
Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Direct Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
others	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Equipment Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Design and Supervision Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Total	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	

Date:
Ref. No.

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
JICA XXX OFFICE

[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

Attention: Chief Representative

Ladies and Gentlemen:

NOTICE CONCERNING PROGRESS OF PROJECT

Reference : Grant Agreement, dated 署名日(signed date of the G/A), for プロジェクト名(name of the Project)

In accordance to the Article 6 (3) of the Grant Agreement, we would like to report on the progress of the Project up to the following stages:

[Common]

- Preparation of bidding documents - result of detailed design
- Completion of final works under construction/procurement contract

[Construction]

- Monthly progress [Month/Year]

[Procurement of Equipment]

- Shipping/delivery, hand-over (take over) of equipment
- Installation works
- Operational training

- Other _____

Please see the details as per attached Project Monitoring Report (PMR).

Very truly yours,

[Signature]

[Name of the signer]

[Title of the signer]

[Name of the executing agency]

cc:
Director General
Financial Cooperation Implementation Department
Japan International Cooperation Agency
[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

Gr

f

Oz

Principaux engagements à prendre par le Gouvernement de Djibouti

1. Obligations spécifiques du Gouvernement de Djibouti qui ne seront pas financées par le Don

(1) Avant l'appel d'offres

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
1	Signer l'arrangement bancaire (A/B) avec une banque au Japon pour ouvrir un compte bancaire pour le Don. (Correspondant Bancaire)	Dans un délai d'un mois après la signature de l'A/D	MS MAECI		
2	Émettre une autorisation de paiement (A/P) au Correspondant Bancaire pour le paiement du consultant.	Dans un délai d'un mois après la signature du contrat	MS MAECI		
3	Verser les commissions suivantes au Correspondant Bancaire pour les services bancaires sur la base de l'A/B				
	1) Conseiller la commission de l'A/P	Dans un délai d'un mois après la signature du contrat	MS MAECI	Env. 100USD	
	2) Commission de paiement pour l'A/P	Chaque paiement	MS MAECI	0,1 % de chaque paiement	
4	Soumettre le rapport de suivi du projet (Project Monitoring Report) en anglais (avec le résultat de la conception détaillée)	Avant la préparation du dossier d'appel d'offres	MS		

(A/B: Arrangement bancaire, A/P: Autorisation de paiement, N/A: Non Applicable, MS : Ministère de la Santé, MAECI : Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération Internationale)

(2) Durant la mise en œuvre du Projet

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
1	Émettre un A/P au Correspondant Bancaire pour le paiement du fournisseur et de l'entrepreneur.	Dans un délai d'un mois à compter de la signature du(des) contrat(s)	MS MAECI		
2	Verser les commissions suivantes au Correspondant Bancaire pour les services bancaires sur la base de l'A/B				
	1) Conseiller la commission de l'A/P	Dans un délai d'un mois à compter de la signature du(des) contrat(s)	MS MAECI	Env. 100USD	
	2) Commission de paiement pour A/P	À chaque paiement	MS MAECI	0,1 % de chaque paiement	

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
3	Assurer un déchargement et un dédouanement rapides aux ports de débarquement dans le pays Bénéficiaire et aider le(s) Fournisseur(s) en ce qui concerne le transport intérieur.	Durant le Projet	MS		
4	Accorder aux personnes physiques japonaises et/ou aux personnes physiques des pays tiers dont les services seront nécessaires à la fourniture des Produits et des Services, les facilités nécessaires à leur entrée et à leur séjour dans le pays Bénéficiaire pour effectuer leur travail.	Durant le Projet	MS		
5	S'assurer que les droits de douane, les taxes intérieures et autres charges fiscales qui pourraient être imposés dans le pays du Bénéficiaire à l'égard de l'achat des Produits et/ou des Services seront exonérés.	Durant le Projet	MS		
6	Enlever les équipements existants et, si nécessaire, rénover les installations existantes, pour en installer de nouveaux	Avant ou Durant le projet	MS		
7	Supporter toutes les dépenses, autres que celles couvertes par le Don, nécessaires à la mise en œuvre du Projet.	Durant le Projet	MS		
8	Informier rapidement la JICA de tout incident ou accident qui a, ou est susceptible d'avoir, un effet négatif important sur l'environnement, les communautés affectées, le public ou les travailleurs.	Durant le Projet	MS		
9	Soumettre un Rapport de Suivi du Projet (Project Monitoring Report) après chaque travail effectué dans le cadre du ou des contrats, comme l'expédition, la remise, l'installation et la formation opérationnelle.	Dans un délai d'un mois après l'achèvement de chaque ouvrage	MS		
	Soumettre le Rapport de Suivi du Projet (final) (Project Monitoring Report) (y compris les plans d'exécution, la liste des équipements, les photographies, etc.)	Dans un délai d'un mois après la délivrance du certificat d'achèvement des travaux prévus par le(s) contrat(s).	MS		
10	Soumettre un rapport portant sur l'achèvement du Projet.	Dans les six mois suivant l'achèvement du Projet	MS		
11	Fournir des installations pour la distribution d'électricité, l'approvisionnement en eau et le drainage et d'autres installations accessoires nécessaires à la mise en œuvre du projet en dehors du ou des sites.				
	1) Electricité Système de distribution vers le site	Avant l'achèvement des installations	MS		
	2) Approvisionnement en eau La conduite de distribution d'eau de la ville jusqu'au site	Avant l'achèvement des installations	MS		
	3) Évacuation des eaux Réseau municipal d'évacuation (eaux pluviales, égouts et autres) jusqu'au site	six mois avant l'achèvement des installations	MS		

lm

f

o

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
12	Fournir l'équipement, le mobilier, les installations nécessaires à la mise en œuvre du projet sur les sites	Durant le Projet	MS		
	Renforcement de la radioprotection (installation de portes plombées) des salles de radiologie.	Avant l'annonce de l'appel d'offres	MS	Environ 9 000 USD	
	Assurer l'approvisionnement en eau (réservoir, pompe et tuyauterie) et les services de drainage pour le stérilisateur à vapeur haute pression et l'unité dentaire.	Avant l'annonce de l'appel d'offres	MS	Environ 4 000 USD	
	Assurer une alimentation électrique appropriée (y compris la prise, le disjoncteur, la mise à la terre, la polarité, etc.) pour les équipements achetés qui utilisent l'électricité.	Avant l'annonce de l'appel d'offres	MS		
13	Assurer la sécurité des personnes engagées dans la mise en œuvre du projet.	Durant le Projet	MS		
14	Prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la sûreté du site du projet.	Durant le Projet	MS		
15	Recruter suffisamment de personnel ayant les compétences et l'expérience appropriées pour l'exploitation et l'entretien des nouveaux équipements fournis dans le cadre de l'aide financière non-remboursable.	Avant l'achèvement des installations	MS		

(3) Après le Projet

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
1	Entretien et utiliser correctement et efficacement les équipements fournis dans le cadre du Don du Japon 1) Répartition des coûts d'entretien 2) Structure d'exploitation et de maintenance 3) Contrôle de routine/Inspection périodique	Après l'achèvement des installations	MS		

Am

f

As

2. Autres obligations du Gouvernement de Djibouti financées par le Don

N°	Éléments	Date butoir	Montant (en millions de yens)*
1	Fournir des équipements 1) Effectuer les transports suivants a) Transport maritime (aérien) des produits du Japon au pays du bénéficiaire b) Transport interne du port de débarquement au site du projet au Correspondant Bancaire 2) Fournir des équipements avec installation et mise en service		/
2	Mettre en œuvre la conception détaillée, l'assistance à l'appel d'offres et la supervision du processus de l'approvisionnement. (Service de consultation)		
	Total		

* Le Montant est provisoire. Il est soumis à l'approbation du Gouvernement du Japon.

lm

f

2

Minutes of Discussions
on the Preparatory Survey for the Project for
Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City
(Explanation on Draft Preparatory Survey Report)

With reference to the minutes of discussions signed between the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MoH") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") on 26th April, 2022 and in response to the request from the Government of the Republic of Djibouti (hereinafter referred to as "Djibouti") dated 1st June, 2022 , JICA dispatched the Preparatory Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") for the explanation of Draft Preparatory Survey Report (hereinafter referred to as "the Draft Report") for the Project for Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City (hereinafter referred to as "the Project").

As a result of the discussions, both sides agreed on the main items described in the attached sheets.

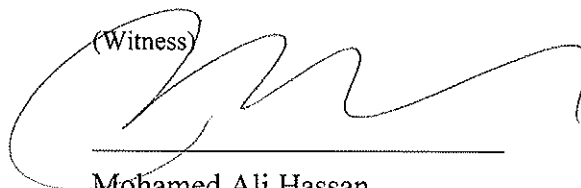
Djibouti City, 25th August, 2022



NISHIMURA Emiko
Leader
Preparatory Survey Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Saleh Banoita Tourab
Secretary General
Ministry of Health
The Republic of Djibouti

(Witness)


Mohamed Ali Hassan
Secretary General
Ministry of Foreign Affairs and
International Cooperation
The Republic of Djibouti

ATTACHEMENT

1. Objective of the Project

The objective of the Project is to strengthen the diagnoses and treatment functions of the four tertiary referral hospitals in Djibouti City through providing medical equipment, thereby contributing to the improvement of quality health care in Djibouti.

2. Title of the Preparatory Survey

Both sides confirmed the title of the Preparatory Survey as “the Preparatory Survey for the Project for Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City”.

3. Project site

Both sides confirmed that the sites of the Project are in Djibouti City, which is shown in Annex 1.

4. Responsible authority for the Project

Both sides confirmed the authority responsible for the Project is as follows:

- 4-1. MoH will be the executing agency for the Project (hereinafter referred to as “the Executing Agency”). The Executing Agency shall coordinate with all the relevant authorities to ensure smooth implementation of the Project and ensure that the undertakings for the Project shall be taken care by relevant authorities properly and on time. The organization charts are shown in Annex 2.

5. Contents of the Draft Report

After the explanation of the contents of the Draft Report by the Team, the Djiboutian side agreed to its contents. JICA will finalize the Preparatory Survey Report based on the confirmed items. The report will be sent to the Djiboutian side around December 2022 (tentative).

6. Cost estimate

Both sides confirmed that the cost estimate explained by the Team is provisional and will be examined further by the Government of Japan for its approval.

7. Confidentiality of the cost estimate and technical specifications

Both sides confirmed that the cost estimate and technical specifications of the Project

should never be disclosed to any third parties until all the contracts under the Project are concluded.

8. Procedures and Basic Principles of Japanese Grant

The Djiboutian side agreed that the procedures and basic principles of Japanese Grant (hereinafter referred to as “the Grant”) as described in Annex 3 shall be applied to the Project. In addition, the Djiboutian side agreed to take necessary measures according to the procedures.

9. Timeline for the project implementation

The Team explained to the Djiboutian side that the expected timeline for the project implementation is as attached in Annex 4.

10. Expected outcomes and indicators

Both sides agreed that key indicators for expected outcomes are as follows. The Djiboutian side will be responsible for the achievement of agreed key indicators targeted in year 2027 and shall monitor the progress for Ex-Post Evaluation based on those indicators.

[Quantitative indicators]

Indicators	Baseline (2021)	Target (2027)
Number of X-ray examination (cases/year/4 hospitals)	73,546	93,900
Number of Ultrasound diagnostic apparatus examination (cases/year/4 hospitals)	7,679	11,840
Number of blood examination (cases/year/4 hospitals)	137,417	249,000
Number of pediatric patients (cases/year/General Peltier Hospital)	7,864	9,400

[Qualitative indicators]

- 1) The satisfaction of medical workers and patients is improved.
- 2) The quality of medical services for high-risk pregnant women and newborns is improved.

11. Ex-Post Evaluation

JICA will conduct ex-post evaluation after three (3) years from the project completion, in principle, with respect to six evaluation criteria (Relevance, Coherence, Effectiveness, Efficiency, Impact, Sustainability). The result of the evaluation will be publicized. The Djiboutian side is required to provide necessary support for the data collection.

12. Technical assistance (“Soft Component” of the Project)

Considering the sustainable operation and maintenance of the products and services granted through the Project, following technical assistance is planned under the Project. The Djiboutian side confirmed to deploy necessary number of counterparts who are appropriate and competent in terms of its purpose of the technical assistance as described in the Draft Report.

- 1) Training for comprehensive medical technology management
- 2) Establishment of relationships among the suppliers, the agencies for medical equipment manufacturer and the hospitals
- 3) Preparation of guidelines and manuals for comprehensive medical technology management

13. Undertakings of the Project

Both sides confirmed the undertakings of the Project as described in Annex 5. With regard to exemption of customs duties, internal taxes and other fiscal levies as stipulated in 1. (2)-5 of Annex 5, both sides confirmed that such customs duties, internal taxes and other fiscal levies, which shall be clarified in the bid documents by MoH during the implementation stage of the Project.

The Djiboutian side assured to take the necessary measures and coordination including allocation of the necessary budget which are preconditions of implementation of the Project. It is further agreed that the costs are indicative, i.e. at Outline Design level. More accurate costs will be calculated at the Detailed Design stage.

Both sides also confirmed that the Annex 5 will be used as an attachment of G/A.

14. Priority of equipment

The project cost could increase depending on the foreign exchange rate being used for the cabinet approval of the Government of Japan. Considering such a case, both sides agreed that the scope of the Project will be considered based on the priority list

sides agreed that the scope of the Project will be considered based on the priority list of equipment, shown as Annex 6, and finalized in accordance with the project cost approved by the Government of Japan.

In case some equipment is excluded from the project scope, both sides agreed that the Djiboutian side will procure the equipment as necessary. In such case, the target number of key indicators may be adjusted.

15. Monitoring during the implementation

The Project will be monitored by the Executing Agency and reported to JICA by using the form of Project Monitoring Report (PMR) attached as Annex 7. The timing of submission of the PMR is described in Annex 4.

16. Project completion

Both sides confirmed that the project completes when all the equipment procured by the Grant are in operation. The completion of the Project will be reported to JICA promptly by the Executing Agency, but in any event not later than six months after completion of the Project.

17. Environmental and Social Considerations

17-1. General Issues

17-1-1. Environmental Guidelines and Environmental Category

The Team explained that 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations (April 2010)' (hereinafter referred to as "the Guidelines") is applicable for the Project. The Project is categorized as C because the Project is likely to have minimal adverse impact on the environment under the Guidelines.

18. Other Relevant Issues

18-1. Disclosure of Information

Both sides confirmed that the Preparatory Survey Report from which project cost is excluded will be disclosed to the public after completion of the Preparatory Survey. The comprehensive report including the project cost will be disclosed to the public after all the contracts under the Project are concluded.

18-2. Language

Both sides agreed that all relevant documents regarding implementation of the project will be signed in French or English. In case of any discrepancy, the English version shall prevail.

18-3. Gender Mainstreaming

Both sides confirmed that gender mainstreaming should be duly practiced for the Project implementation as the project is categorized as GIP (Gender Equality Project or Project Targeting Women), or GIS (Gender Integrated Project). In particular, Both sides agreed on the following gender elements to be integrated into the Project.

- Selection of equipment that reflects gender-specific needs and ensure usability by women.
- Selection of training participants in a way that ensures gender equity.

Annex 1 Project Site

Annex 2 Organization Chart

Annex 3 Japanese Grant

Annex 4 Project Implementation Schedule

Annex 5 Major Undertakings to be taken by the Government of Djibouti

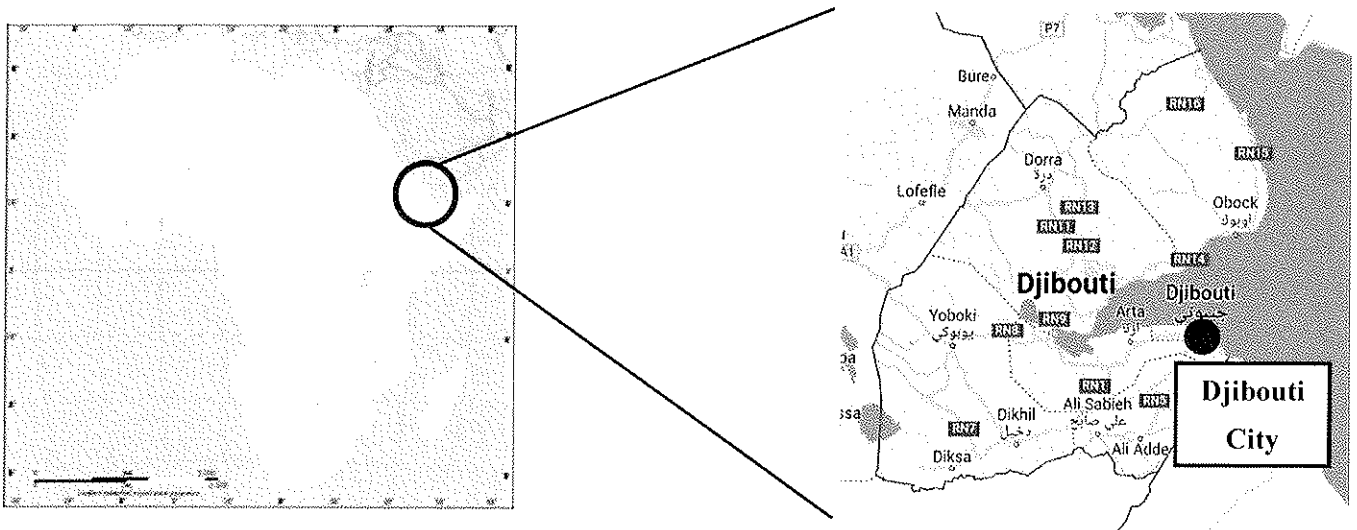
Annex 6 Equipment list

Annex 7 Project Monitoring Report (template)

lu α

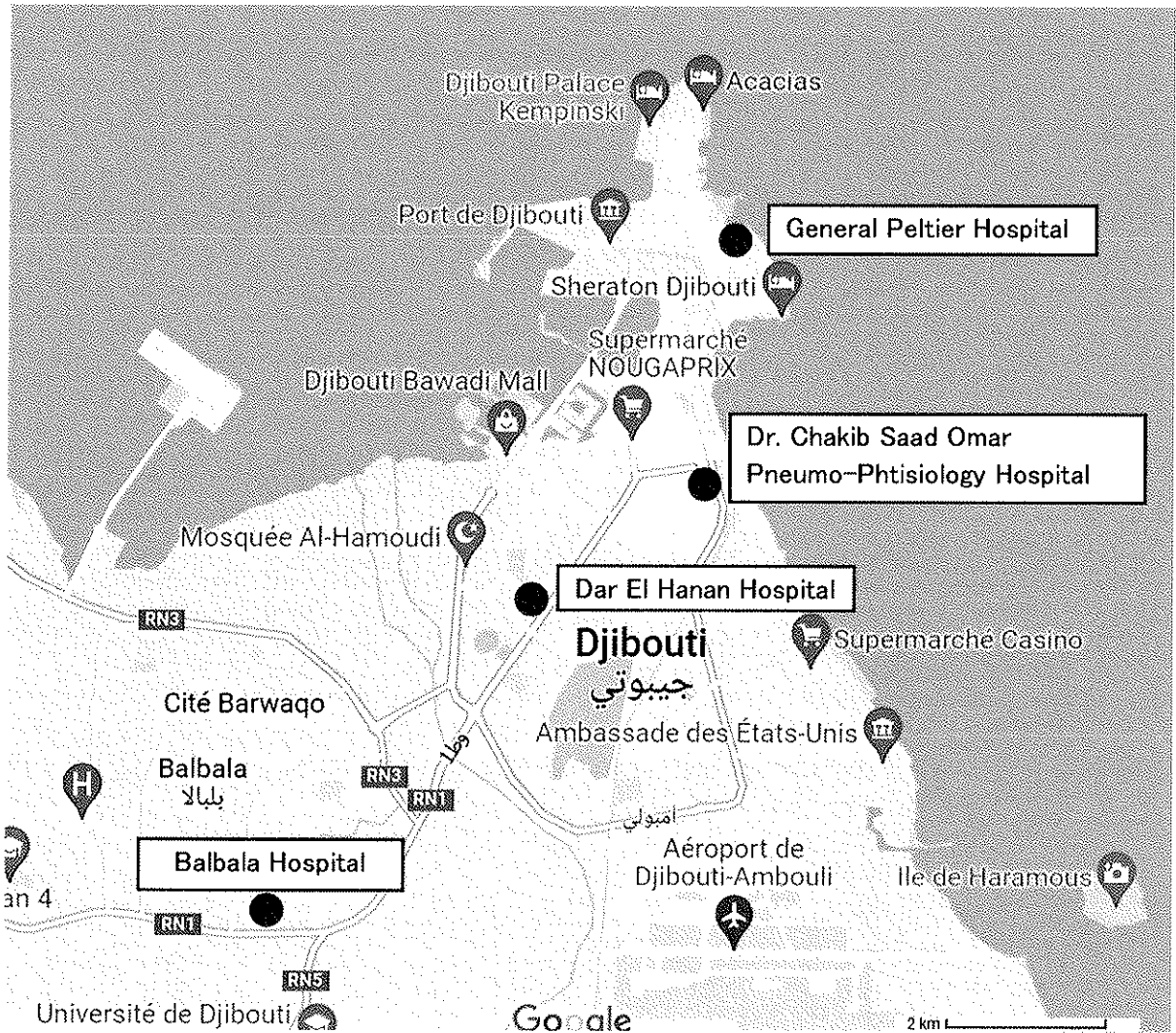
g

Project Site



Source : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Africa_map_blank.svg

Source : Google Maps

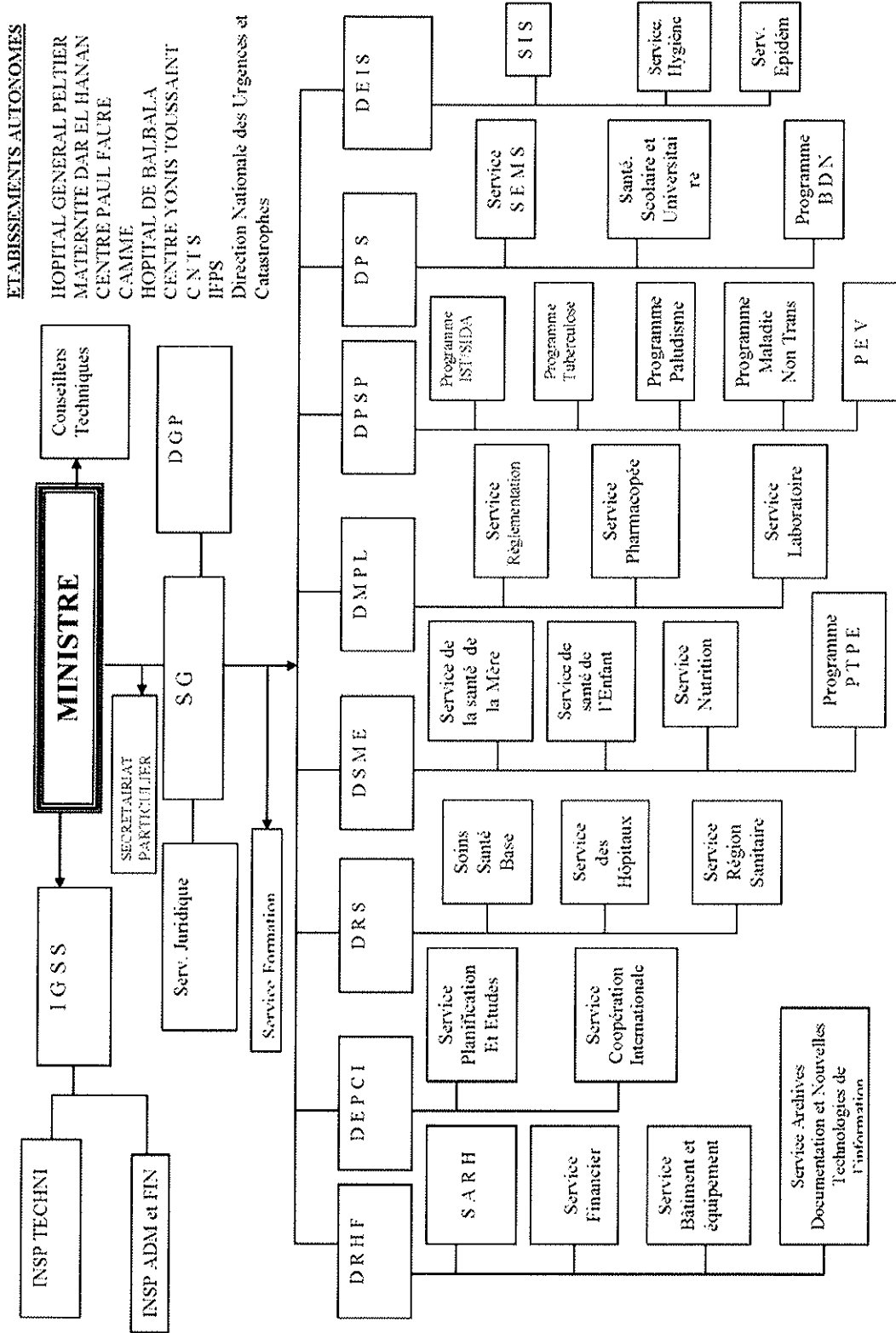


Source : Google Maps

la

3

Organization Chart of Ministry of Health



Source: Site of Ministry of Health, Djibouti, <https://sante.gouv.dj/organisation>, accessed on 18th of August 2022

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

JAPANESE GRANT

The Japanese Grant is non-reimbursable fund provided to a recipient country (hereinafter referred to as “the Recipient”) to purchase the products and/or services (engineering services and transportation of the products, etc.) for its economic and social development in accordance with the relevant laws and regulations of Japan. Followings are the basic features of the project grants operated by JICA (hereinafter referred to as “Project Grants”).

1. Procedures of Project Grants

Project Grants are conducted through following procedures (See “PROCEDURES OF JAPANESE GRANT” for details):

(1) Preparation

- The Preparatory Survey (hereinafter referred to as “the Survey”) conducted by JICA

(2) Appraisal

-Appraisal by the government of Japan (hereinafter referred to as “GOJ”) and JICA, and Approval by the Japanese Cabinet

(3) Implementation

Exchange of Notes

-The Notes exchanged between the GOJ and the government of the Recipient

Grant Agreement (hereinafter referred to as “the G/A”)

-Agreement concluded between JICA and the Recipient

Banking Arrangement (hereinafter referred to as “the B/A”)

-Opening of bank account by the Recipient in a bank in Japan (hereinafter referred to as “the Bank”) to receive the grant

Construction works/procurement

-Implementation of the project (hereinafter referred to as “the Project”) on the basis of the G/A

(4) Ex-post Monitoring and Evaluation

-Monitoring and evaluation at post-implementation stage

2. Preparatory Survey

(1) Contents of the Survey

The aim of the Survey is to provide basic documents necessary for the appraisal of the the Project made by the GOJ and JICA. The contents of the Survey are as follows:

- Confirmation of the background, objectives, and benefits of the Project and also institutional capacity of

relevant agencies of the Recipient necessary for the implementation of the Project.

- Evaluation of the feasibility of the Project to be implemented under the Japanese Grant from a technical, financial, social and economic point of view.
- Confirmation of items agreed between both parties concerning the basic concept of the Project.
- Preparation of an outline design of the Project.
- Estimation of costs of the Project.
- Confirmation of Environmental and Social Considerations

The contents of the original request by the Recipient are not necessarily approved in their initial form. The Outline Design of the Project is confirmed based on the guidelines of the Japanese Grant.

JICA requests the Recipient to take measures necessary to achieve its self-reliance in the implementation of the Project. Such measures must be guaranteed even though they may fall outside of the jurisdiction of the executing agency of the Project. Therefore, the contents of the Project are confirmed by all relevant organizations of the Recipient based on the Minutes of Discussions.

(2) Selection of Consultants

For smooth implementation of the Survey, JICA contracts with (a) consulting firm(s). JICA selects (a) firm(s) based on proposals submitted by interested firms.

(3) Result of the Survey

JICA reviews the report on the results of the Survey and recommends the GOJ to appraise the implementation of the Project after confirming the feasibility of the Project.

3. Basic Principles of Project Grants

(1) Implementation Stage

1) The E/N and the G/A

After the Project is approved by the Cabinet of Japan, the Exchange of Notes (hereinafter referred to as "the E/N") will be signed between the GOJ and the Government of the Recipient to make a pledge for assistance, which is followed by the conclusion of the G/A between JICA and the Recipient to define the necessary articles, in accordance with the E/N, to implement the Project, such as conditions of disbursement, responsibilities of the Recipient, and procurement conditions. The terms and conditions generally applicable to the Japanese Grant are stipulated in the "General Terms and Conditions for Japanese Grant (January 2016)."

hw

93

2) Banking Arrangements (B/A) (See “Financial Flow of Japanese Grant (A/P Type)” for details)

- a) The Recipient shall open an account or shall cause its designated authority to open an account under the name of the Recipient in the Bank, in principle. JICA will disburse the Japanese Grant in Japanese yen for the Recipient to cover the obligations incurred by the Recipient under the verified contracts.
- b) The Japanese Grant will be disbursed when payment requests are submitted by the Bank to JICA under an Authorization to Pay (A/P) issued by the Recipient.

3) Procurement Procedure

The products and/or services necessary for the implementation of the Project shall be procured in accordance with JICA's procurement guidelines as stipulated in the G/A.

4) Selection of Consultants

In order to maintain technical consistency, the consulting firm(s) which conducted the Survey will be recommended by JICA to the Recipient to continue to work on the Project's implementation after the E/N and G/A.

5) Eligible source country

In using the Japanese Grant disbursed by JICA for the purchase of products and/or services, the eligible source countries of such products and/or services shall be Japan and/or the Recipient. The Japanese Grant may be used for the purchase of the products and/or services of a third country as eligible, if necessary, taking into account the quality, competitiveness and economic rationality of products and/or services necessary for achieving the objective of the Project. However, the prime contractors, namely, constructing and procurement firms, and the prime consulting firm, which enter into contracts with the Recipient, are limited to "Japanese nationals", in principle.

6) Contracts and Concurrence by JICA

The Recipient will conclude contracts denominated in Japanese yen with Japanese nationals. Those contracts shall be concurred by JICA in order to be verified as eligible for using the Japanese Grant.

7) Monitoring

The Recipient is required to take their initiative to carefully monitor the progress of the Project in order to ensure its smooth implementation as part of their responsibility in the G/A, and to regularly report to JICA about its status by using the Project Monitoring Report (PMR).

8) Safety Measures

The Recipient must ensure that the safety is highly observed during the implementation of the Project.

9) Construction Quality Control Meeting

Construction Quality Control Meeting (hereinafter referred to as the “Meeting”) will be held for quality assurance and smooth implementation of the Works at each stage of the Works. The member of the Meeting will be composed by the

hu 

93

Recipient (or executing agency), the Consultant, the Contractor and JICA. The functions of the Meeting are as followings:

- a) Sharing information on the objective, concept and conditions of design from the Contractor, before start of construction.
- b) Discussing the issues affecting the Works such as modification of the design, test, inspection, safety control and the Client's obligation, during of construction.

(2) Ex-post Monitoring and Evaluation Stage

- 1) After the project completion, JICA will continue to keep in close contact with the Recipient in order to monitor that the outputs of the Project is used and maintained properly to attain its expected outcomes.
- 2) In principle, JICA will conduct ex-post evaluation of the Project after three years from the completion. It is required for the Recipient to furnish any necessary information as JICA may reasonably request.

(3) Others

1) Environmental and Social Considerations

The Recipient shall carefully consider environmental and social impacts by the Project and must comply with the environmental regulations of the Recipient and JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations (April, 2010).

2) Major undertakings to be taken by the Government of the Recipient

For the smooth and proper implementation of the Project, the Recipient is required to undertake necessary measures including land acquisition, and bear an advising commission of the A/P and payment commissions paid to the Bank as agreed with the GOJ and/or JICA. The Government of the Recipient shall ensure that customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the Recipient with respect to the purchase of the Products and/or the Services be exempted or be borne by its designated authority without using the Grant and its accrued interest, since the grant fund comes from the Japanese taxpayers.

3) Measures to ensure more efficient implementation of the Grant

- i) In the event that the E/N and the G/A concerning a project cannot be signed by the end of the following Japanese fiscal year of the cabinet decision concerned by the GOJ, the authorities concerned of the two Governments will discuss the cancellation of the project.

ln a

3

ii) In the event that the period, specified in the G/A, during which the grant is available expires before the completion of the disbursement, the authorities concerned of the GO J will thoroughly review the status, situation and perspective of the implementation of the project concerned before extending the said period. The authorities concerned of the two Governments will discuss the termination of the project including a refund, unless there are concrete prospects for its completion.

iii) Regardless of the period mentioned in ii) above, the authorities concerned of the two Governments will, in the event that five years have passed since the cabinet decision concerned by the GOJ before the completion of the disbursement, except as otherwise confirmed between them, discuss the termination of a project including a refund, unless there are concrete prospects for its completion.

4) Proper Use

The Recipient is required to maintain and use properly and effectively the products and/or services under the Project (including the facilities constructed and the equipment purchased), to assign staff necessary for this operation and maintenance and to bear all the expenses other than those covered by the Japanese Grant.

5) Export and Re-export

The products purchased under the Japanese Grant should not be exported or re-exported from the Recipient.

ln

B

PROCEDURES OF JAPANESE GRANT

Stage	Procedures	Remarks	Recipient Government	Japanese Government	JICA	Consultants	Contractors	Agent Bank
Official Request	Request for grants through diplomatic channel	Request shall be submitted before appraisal stage.	x	x				
1. Preparation	(1) Preparatory Survey Preparation of outline design and cost estimate		x		x	x		
2. Appraisal	(2) Preparatory Survey Explanation of draft outline design, including cost estimate, undertakings, etc.		x		x	x		
	(3) Agreement on conditions for implementation	Conditions will be explained with the draft notes (E/N) and Grant Agreement (G/A) which will be signed before approval by Japanese government.	x	x (E/N)	x (G/A)			
	(4) Approval by the Japanese cabinet			x				
3. Implementation	(5) Exchange of Notes (E/N)		x	x				
	(6) Signing of Grant Agreement (G/A)		x		x			
	(7) Banking Arrangement (B/A)	Need to be informed to JICA	x					x
	(8) Contracting with consultant and issuance of Authorization to Pay (A/P)	Concurrence by JICA is required	x			x		x
	(9) Detail design (D/D)		x			x		
	(10) Preparation of bidding documents	Concurrence by JICA is required	x			x		
	(11) Bidding	Concurrence by JICA is required	x			x	x	
	(12) Contracting with contractor/supplier and issuance of A/P	Concurrence by JICA is required	x				x	x
	(13) Construction works/procurement	Concurrence by JICA is required for major modification of design and amendment of contracts.	x			x	x	
	(14) Completion certificate		x			x	x	
4. Ex-post monitoring & evaluation	(15) Ex-post monitoring	To be implemented generally after 1, 3, 10 years of completion, subject to change	x		x			
	(16) Ex-post evaluation	To be implemented basically after 3 years of completion	x		x			

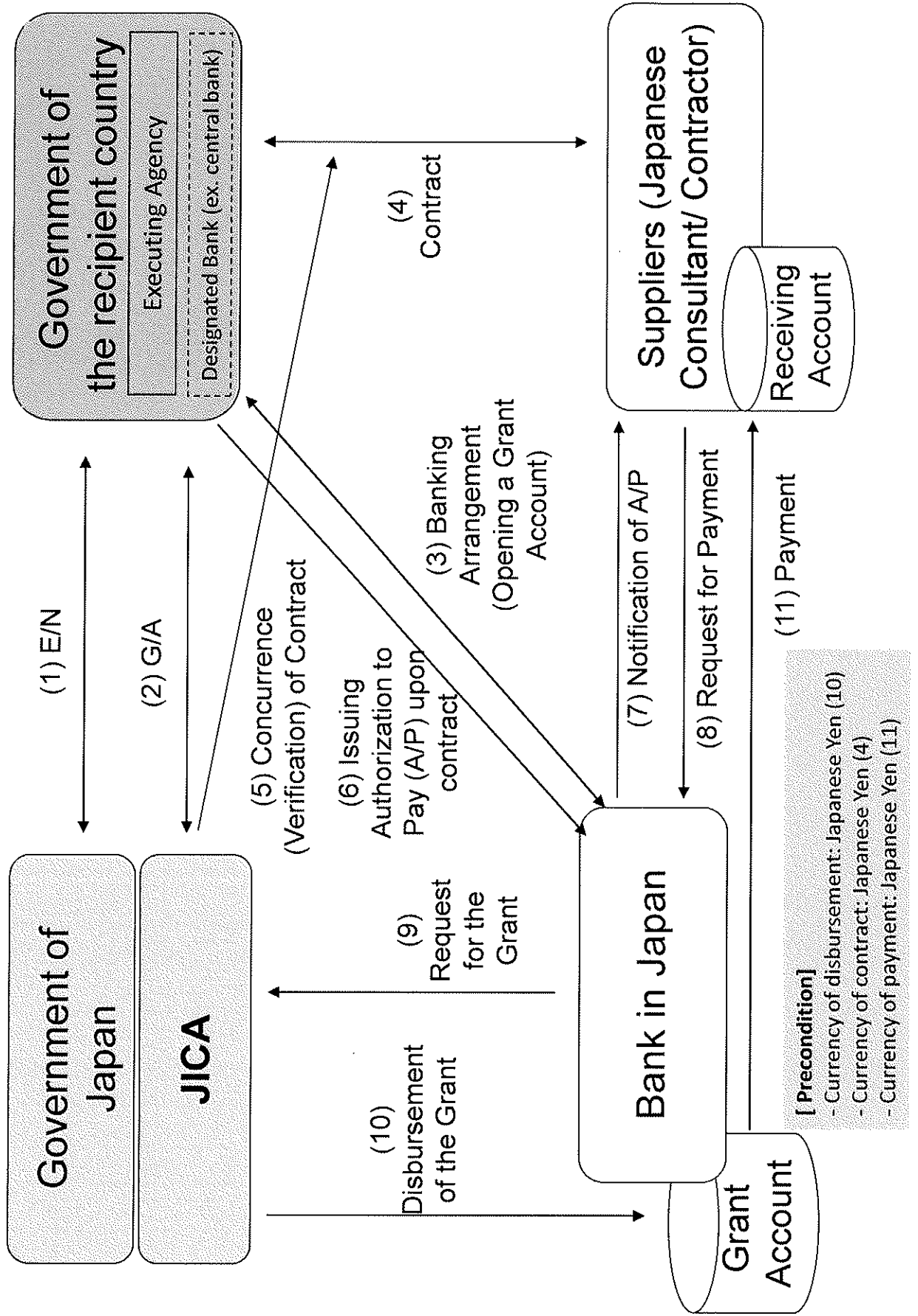
notes:

1. Project Monitoring Report and Report for Project Completion shall be submitted to JICA as agreed in the G/A.
2. Concurrence by JICA is required for allocation of grant for remaining amount and/or contingencies as agreed in the G/A.

hr⁹

g

Financial Flow of Japanese Grant (A/P Type)



Handwritten mark

Handwritten mark

Project Implementation Schedule

Months	1	2	3	4	5	6	7	8	9	--	19	20	21	22	23	24	25	--	54	--	72	
E/N, G/A ~	★ (E/N, G/A)																					
Detailed Design ~ Agreement for Procurement Contract	★ (Agreement for Consultant Services)																					
	■ (Detailed Design : Finalization of the plan)																					
	□ (Comparison of OD/DD)																					
	■ (Approval of the Bid Notice Documents)																					
	▼ (Public Announcement of Procurement Tender)																					
Procurement of Equipment	■ (Tender Evaluation · Negotiation · Agreement for Procurement Contract)																					
	□ (Preliminary work for manufacturer)																					
	□ (Manufacturing and Procurement)																					
	□ (Preshipping inspection)																					
	■ (Marine Transportation and Custum Clearance)																					
Maintenance Contract Soft Component Program	□ (Installation and Initial Training)																					
	□ (Inspection and Hand Over)																					
	■ (Maintenance Contracts for specified devices : Annual Renewal for 3 years)																					

6

9

3

Major Undertakings to be taken by the Government of Djibouti

1. Specific obligations of the Government of Djibouti which will not be funded with the Grant

(1) Before the Tender

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
1	To sign the banking arrangement (B/A) with a bank in Japan (the Agent Bank) to open bank account for the Grant	within 1 month after the signing of the G/A	MoH MAECI		
2	To issue A/P to the Agent Bank for the payment to the consultant	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI		
3	To bear the following commissions to the Agent Bank for the banking services based upon B/A				
	1) Advising commission of A/P	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI	Approx. 100USD	
	2) Payment commission for A/P	every payment	MoH MAECI	0.1% of every payment	
4	To submit Project Monitoring Report (with the result of Detailed Design)	before preparation of the bidding documents			

(B/A: Banking Arrangement, A/P: Authorization to pay, N/A: Not Applicable, MoH: Ministry of Health, MAECI: Ministry of Foreign Affairs and International Cooperation / Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération Internationale)

(2) During the Project Implementation

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
1	To issue A/P to the Agent Bank for the payment to the supplier and the contractor	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI		
2	To bear the following commissions to the Agent Bank for the banking services based upon the B/A				
	1) Advising commission of A/P	within 1 month after the signing of the contract(s)	MoH MAECI	Approx. 100USD	
	2) Payment commission for A/P	every payment	MoH MAECI	0.1% of every payment	
3	To ensure prompt unloading and customs clearance at ports of disembarkation in the country of the Recipient and to assist the Supplier(s) with internal transportation therein	during the Project	MoH		
4	To accord Japanese physical persons and/or physical persons of third countries whose services may be required in connection with the supply of the products and the services such facilities as may be necessary for their entry into the country of the Recipient and stay therein for the performance of their work	during the Project	MoH		

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
5	To ensure that customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the country of the Recipient with respect to the purchase of the products and/or the services be exempted.	during the Project	MoH		
6	To remove existing equipment and if needed, renovate existing facility, to install new ones.	before or during the Project	MoH	Approx. 1,000 USD	
7	To bear all the expenses, other than those covered by the Grant, necessary for the implementation of the Project	during the Project	MoH		
8	To notify JICA promptly of any incident or accident, which has, or is likely to have, a significant adverse effect on the environment, the affected communities, the public or workers.	during the Project	MoH		
9	To submit Project Monitoring Report after each work under the contract(s) such as shipping, hand over, installation and operational training	within 1 month after completion of each work	MoH		
	To submit Project Monitoring Report (final) (including as-built drawings, equipment list, photographs, etc.)	within 1 month after issuance of Certificate of Completion for the works under the contract(s)	MoH		
10	To submit a report concerning completion of the Project	within 6 months after completion of the Project	MoH		
11	To provide facilities for distribution of electricity, water supply and drainage and other incidental facilities necessary for the implementation of the Project outside the site(s)				
	1) Electricity The distributing line to the site	before the installation of all equipment	MoH		
	2) Water Supply The city water distribution main to the site	before the installation of all equipment	MoH		
	3) Drainage The city drainage main (for storm, sewer and others) to the site	6 months before completion of the instration	MoH		
12	To provide equipment, furniture, facilities necessary for the implementation of the Project in the site(s)	during the Project	MoH		
	Improvement of radio protection (installation of lead plate to wood doors) of X-ray rooms	before the tender announcement	MoH	Approx 9,000 USD	
	Securing water supply (water tank, pump and pipings) and drainage utilities for high pressure steam sterilizer and dental unit.	before the tender announcement	MoH	Approx 4,000 USD	
	Ensure proper power supply (including outlet, circuit breaker, grounding, polarity, etc.) for procured equipment that uses electricity	before the tender announcement	MoH		

ln 07

B

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
13	To ensure the safety of persons engaged in the implementation of the Project	during the Project	MoH		
14	To take necessary measures for security and safety of the Project site	during the Project	MoH		
15	To recruit sufficient staff with appropriate skills and experiences for operation and maintenance of new equipment provided under the Grant Aid	before the installation of all equipment	MoH		

(3) After the Project

NO	Items	Deadline	In charge	Estimated Cost	Ref.
1	To maintain and use properly and effectively the equipment provided under the Grant Aid 1) Allocation of maintenance cost 2) Operation and maintenance structure 3) Routine check/Periodic inspection	after completion of the installation	MoH	Approx 62,000,000 DJF / per year (From installation) and Approx 15,000,000 DJF / per year (After maintenance contract end)	

bn 07

03

2. Other obligations of the Government of Djibouti funded with the Grant

NO	Items	Deadline	Amount (Million Japanese Yen)*
1	To provide equipment 1) To conduct the following transportation a) Marin (Air) transportation of the products from Japan to the country of the Recipient b) Internal transportation from the port of disembarkation to the project site 2) To provide equipment with installation and commissioning		/
2	To implement detailed design, bidding support and procurement supervision (Consulting Service)		
Total			

* The Amount is provisional. This is subject to the approval of the Government of Japan.

hr 

G

Balbala Hospital

No.	Department	Description	Qty
BL-01	ER	Defibrillator	1
BL-02	ICU	Defibrillator	1
BL-03	ICU	EKG	1
BL-04	ICU	Suction unit, medium	2
BL-06	Laboratory	Hematology analyzer	1
BL-07	Laboratory	Microscope	2
BL-08	Maternity	Cardiotocograph	5
BL-09	Maternity	Delivery Table	5
BL-10	Maternity	Examination Light	5
BL-11	Maternity	Ultrasound diagnostic apparatus, OBGY	2
BL-12	Maternity	Video Hysteroscopy set	1
BL-15	NICU	Suction unit, portable	1
BL-16	OR	Suction unit, large	2
BL-17	OR	Syringe pump	2
BL-18	Radiology	General X-ray unit (DR system)	1
BL-19	Radiology	Laser imager	1
BL-20	Sterilization	High pressure steam sterilizer	1

Dar el Hanan Hospital

No.	Department	Description	Qty
DH-01	Delivery	Cardiotocograph	3
DH-03	Delivery	Instruments set, delivery	30
DH-04	ICU	Ventilator, Adult and Infant	1
DH-05	Laboratory	Biochemistry analyzer	1
DH-06	Laboratory	Hematology analyzer	1
DH-07	Neonate	Blood gas analyzer	1
DH-08	Neonate	Mobile X-ray	1
DH-09	Neonate	Ultrasound diagnostic apparatus, cardiac	1
DH-10	Neonate	Ventilator, Neonate	3
DH-14	OR	Operating table	2
DH-15	OR	Operation light, ceiling	2
DH-16	Outpatient	Examination table	4
DH-17	Outpatient	Stretcher	2
DH-18	Outpatient	Ultrasound diagnostic apparatus, OBGY, 3D	1
DH-19	Sterilization	High pressure steam sterilizer	1

6

3

Dr. Chakib Saad Omar Pneumo-Phthisiology Hospital

No.	Department	Description	Qty
CS-01	Cardiology	Ultrasound diagnostic apparatus, cardiac	1
CS-02	Examination	Autoclave, table top	1
CS-03	Examination	Video Bronchoscope, pediatric	1
CS-04	Laboratory	Biochemistry analyzer	1
CS-05	Laboratory	Centrifuge, refrigerated, table top	1
CS-06	Laboratory	Centrifuge, Tabletop	1
CS-07	Laboratory	Coagulation analyzer, semiautomatic	1
CS-08	Laboratory	Hematology analyzer	1
CS-09	Laboratory	Vortex mixer	3
CS-10	Laboratory	Water bath	1
CS-11	Radiology	General X-ray unit (DR system)	1
CS-13	Ward	Patient monitor, adult	10

General Peltier Hospital

No.	Department	Description	Qty
PL-01	Cardiology	Ultrasound diagnostic apparatus, cardiac	1
PL-02	Dental	Dental unit	3
PL-03	Dental	Dental X-ray	1
PL-04	Laboratory	Coagulation analyzer, automatic	1
PL-06	Laboratory	Hematology analyzer, large scale	1
PL-07	Laboratory	Immunology analyzer	1
PL-08	Laboratory	Microscope	2
PL-09	Pediatric	Nebulizer	5
PL-10	Pediatric	Patient monitor, pediatric	5
PL-11	Pediatric	Suction unit, portable	5
PL-12	Radiology	General X-ray unit (DR system)	1
PL-13	Radiology	Laser imager	1
PL-14	BME	Maintenance kit	1

Priority list of equipment to exclude from Project scope

No.	Hospital	Equipment	Q'ty
DH-01	Dar El Hanan	Cardiotocograph	3
DH-03	Dar El Hanan	Instruments set, delivery	15
DH-05	Dar El Hanan	Biochemistry analyzer	1
DH-07	Dar El Hanan	Blood gas analyzer	1
DH-08	Dar El Hanan	Mobile X-ray	1
DH-16	Dar El Hanan	Examination table	4
DH-17	Dar El Hanan	Stretcher	2

hr 07

03

Project Monitoring Report
on
Project Name
Grant Agreement No. XXXXXXXX
20XX, Month

Organizational Information

Signer of the G/A (Recipient)	_____ Person in Charge (Designation) <hr/> Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Executing Agency	_____ Person in Charge (Designation) <hr/> Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Line Ministry	_____ Person in Charge (Designation) <hr/> Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____

General Information:

Project Title	
E/N	Signed date: Duration:
G/A	Signed date: Duration:
Source of Finance	Government of Japan: Not exceeding JPY _____ mil. Government of (_____): _____

hu ↗

B

1: Project Description	
-------------------------------	--

1-1 Project Objective

1-2 Project Rationale

- Higher-level objectives to which the project contributes (national/regional/sectoral policies and strategies)
- Situation of the target groups to which the project addresses

1-3 Indicators for measurement of "Effectiveness"

Quantitative indicators to measure the attainment of project objectives		
Indicators	Original (Yr)	Target (Yr)
Qualitative indicators to measure the attainment of project objectives		

2: Details of the Project

2-1 Location

Components	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
1.		

2-2 Scope of the work

Components	Original* <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual*
1.		

Reasons for modification of scope (if any).

(PMR)

la a

B

2-3 Implementation Schedule

Items	Original		Actual
	<i>(proposed in the outline design)</i>	<i>(at the time of signing the Grant Agreement)</i>	

Reasons for any changes of the schedule, and their effects on the project (if any)

2-4 Obligations by the Recipient

2-4-1 Progress of Specific Obligations

See Attachment 2.

2-4-2 Activities

See Attachment 3.

2-4-3 Report on RD

See Attachment 11.

2-5 Project Cost

2-5-1 Cost borne by the Grant(Confidential until the Bidding)

Components			Cost (Million Yen)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^{1),2)} <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
	1.			
Total				

Note: 1) Date of estimation:
 2) Exchange rate: 1 US Dollar = Yen

2-5-2 Cost borne by the Recipient

Components			Cost (1,000 Taka)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^{1),2)} <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
	1.			

- Note: 1) Date of estimation:
2) Exchange rate: 1 US Dollar =

Reasons for the remarkable gaps between the original and actual cost, and the countermeasures (if any)

(PMR)

2-6 Executing Agency

- Organization's role, financial position, capacity, cost recovery etc,
- Organization Chart including the unit in charge of the implementation and number of employees.

Original (at the time of outline design) name: role: financial situation: institutional and organizational arrangement (organogram): human resources (number and ability of staff):
Actual (PMR)

2-7 Environmental and Social Impacts

- The results of environmental monitoring based on Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- The results of social monitoring based on in Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- Disclosed information related to results of environmental and social monitoring to local stakeholders (whenever applicable).

3: Operation and Maintenance (O&M)

3-1 Physical Arrangement

- Plan for O&M (number and skills of the staff in the responsible division or section, availability of manuals and guidelines, availability of spareparts, etc.)

Original (at the time of outline design)
Actual (PMR)

3-2 Budgetary Arrangement

- Required O&M cost and actual budget allocation for O&M

Original (at the time of outline design)

hw

OB

Actual (PMR)

4: Potential Risks and Mitigation Measures

- Potential risks which may affect the project implementation, attainment of objectives, sustainability
- Mitigation measures corresponding to the potential risks

Assessment of Potential Risks (at the time of outline design)

Potential Risks	Assessment
1. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
	Contingency Plan (if applicable):
2. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
	Contingency Plan (if applicable):
3. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:

ln

B

	Contingency Plan (if applicable):
Actual Situation and Countermeasures	
(PMR)	

5: Evaluation and Monitoring Plan (after the work completion)

5-1 Overall evaluation

Please describe your overall evaluation on the project.

5-2 Lessons Learnt and Recommendations

Please raise any lessons learned from the project experience, which might be valuable for the future assistance or similar type of projects, as well as any recommendations, which might be beneficial for better realization of the project effect, impact and assurance of sustainability.

5-3 Monitoring Plan of the Indicators for Post-Evaluation

Please describe monitoring methods, section(s)/department(s) in charge of monitoring, frequency, the term to monitor the indicators stipulated in 1-3.

hw 

g

Attachment

1. Project Location Map
2. Specific obligations of the Recipient which will not be funded with the Grant
3. Monthly Report submitted by the Consultant
Appendix - Photocopy of Contractor's Progress Report (if any)
 - Consultant Member List
 - Contractor's Main Staff List
4. Check list for the Contract (including Record of Amendment of the Contract/ Agreement and Schedule of Payment)
5. Environmental Monitoring Form / Social Monitoring Form
6. Monitoring sheet on price of specified materials (Quarterly)
7. Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries) (PMR (final) only)
8. Pictures (by JPEG style by CD-R) (PMR (final) only)
9. Equipment List (PMR (final) only)
10. Drawing (PMR (final) only)
11. Report on RD (After project)
12. Report on the Management of Safety for Construction Works

lu

CB

Monitoring sheet on price of specified materials

1. Initial Conditions (Confirmed)

Items of Specified Materials	Initial Volume A	Initial Unit Price (¥) B	Initial total Price C=A×B	1% of Contract Price D	Condition of payment Price (Decreased) E=C-D	Condition of payment Price (Increased) F=C+D
1 Item 1	●●t	●	●	●	●	●
2 Item 2	●●t	●	●	●		
3 Item 3						
4 Item 4						
5 Item 5						

2. Monitoring of the Unit Price of Specified Materials

(1) Method of Monitoring : ●●

(2) Result of the Monitoring Survey on Unit Price for each specified materials

Items of Specified Materials	1st month, 2015	2nd month, 2015	3rd month, 2015	4th	5th	6th
1 Item 1	●	●	●			
2 Item 2						
3 Item 3						
4 Item 4						
5 Item 5						

(3) Summary of Discussion with Contractor (if necessary)

Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries)
 (Actual Expenditure by Construction and Equipment each)

	Domestic Procurement (Recipient Country) A	Foreign Procurement (Japan) B	Foreign Procurement (Third Countries) C	Total D
Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Direct Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
others	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Equipment Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Design and Supervision Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Total	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	

Handwritten signature and mark

Handwritten signature

Report on the Management of Safety for Construction Works

Month/Year 2022年×月	Cumulative number of labor 労働延人数	Cumulative number of public accident 公衆災害件数	Cumulative hours worked 延べ実労働時間数	Number of deaths and injuries due to industrial accidents 労働災害による死傷者				Frequency rate 度数率	Severity rate 強度率
				Death and injuries 死傷者数	Aggregated number of calendar days absent 延べ休業日数	Aggregated number of work-days lost 延べ労働損失日数			
This Month 当月				Death 死者					
				More than 4 calendar days absent 休業4日以上					
				1 to 3 calendar days absent 休業1~3日					
				Total 計					
Total including this month 当月迄累計				Death 死者					
				More than 4 calendar days absent 休業4日以上					
				1 to 3 calendar days absent 休業1~3日					
				Total 計					
<p>Note 注)</p> <p>1. Frequency rate is the frequency of occurrence of industrial accidents. Frequency rate = (Number of deaths and injuries due to industrial accidents ÷ Cumulative hours worked) × 1,000,000 度数率 = (労働災害による死傷者数 ÷ 延べ実労働時間数) × 100万時間</p> <p>2. Severity rate is degree of seriousness of the industrial accident. Severity rate = (Aggregated number of work-days lost ÷ Cumulative hours worked) × 1,000 強度率 = (延べ労働損失日数 ÷ 延べ実労働時間数) 1000時間</p> <p>3. Aggregated number of work-days lost = Aggregated number of calendar days absent × (300 ÷ 365) Death (7,500 days) : death as a result of an industrial accident includes not only instantaneous death but also death as a result of occupational injury or disease.</p>									

延べ労働損失日数 = 延べ休業日数 × (300 ÷ 365) ……死亡 7300 日 (即死のほか負傷が原因で死亡したものを含む)

4. Frequency rate and severity rate are rounding off the third decimal place.

度数率・強度率は小数点第 3 位以下四捨五入

hr

hr

Date:

Ref. No.

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
JICA XXX OFFICE

[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

Attention: Chief Representative

Ladies and Gentlemen:

NOTICE CONCERNING PROGRESS OF PROJECT

Reference : Grant Agreement, dated 署名日(signed date of the G/A), for プロジェクト名(name of the Project)

In accordance to the Article 6 (3) of the Grant Agreement, we would like to report on the progress of the Project up to the following stages:

[Common]

- Preparation of bidding documents - result of detailed design
- Completion of final works under construction/procurement contract

[Construction]

- Monthly progress [Month/Year]

[Procurement of Equipment]

- Shipping/delivery, hand-over (take over) of equipment
- Installation works
- Operational training

- Other _____

Please see the details as per attached Project Monitoring Report (PMR).

Very truly yours,



[Signature]

[Name of the signer]

[Title of the signer]



[Name of the executing agency]

cc:

Director General

Financial Cooperation Implementation Department

Japan International Cooperation Agency

[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

lw 27

3

Procès-Verbal de Discussions
sur l'Étude Préparatoire pour le Projet
d'Aménagement des Équipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau Tertiaire
à Djibouti Ville
(Explication sur le Brouillon du Rapport d'Étude Préparatoire)

En référence au procès-verbal de discussions signé entre Ministère de la Santé et l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée «la JICA») le 26 avril, 2022 et en réponse à la requête du Gouvernement de la République de Djibouti (ci-après dénommé «Djibouti») datée du 1 juin, 2022, la JICA a envoyé l'Équipe d'Étude Préparatoire (ci-après dénommée «l'Équipe») pour l'explication sur le Brouillon du Rapport d'Étude Préparatoire (ci-après dénommé «le Brouillon du Rapport») pour le Projet d'Aménagement des Équipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau Tertiaire à Djibouti Ville (ci-après dénommé « le Projet »).

À la suite des discussions, les deux parties ont convenu des principaux points décrits dans les documents joints.

À Djibouti Ville, le 25 août, 2022



NISHIMURA Emiko
Chef de la mission
Équipe d'Étude Préparatoire
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Japon



Saleh Banoita Tourab
Secrétaire Générale
Ministère de la Santé
République de Djibouti

(Témoin)



Mohamed Ali Hassan
Secrétaire Général
Ministère des Affaires Étrangères
et de la Coopération Internationale
République de Djibouti

DOCUMENT JOINT

1. Objectif du Projet

Le Projet a pour objectif de renforcer les fonctions de diagnostic et de traitement des quatre hôpitaux de référence de niveau tertiaire à Djibouti Ville par la fourniture des équipements médicaux, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins de santé à Djibouti.

2. Titre de l'Étude Préparatoire

Les deux parties ont confirmé le titre de l'Étude Préparatoire comme étant «l'Étude Préparatoire pour le Projet d'Aménagement des Équipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau Tertiaire à Djibouti Ville».

3. Site du Projet

Les deux parties ont confirmé que les sites du Projet sont à Djibouti Ville, ce qui est indiqué à l'Annexe 1.

4. Autorité responsable du Projet

Les deux parties ont confirmé que l'autorité responsable du Projet est la suivante:

- 4-1. Le Ministère de la Santé sera l'Agence d'Exécution du Projet (ci-après dénommée «l'Agence d'Exécution»). L'Agence d'Exécution doit coordonner ses actions avec toutes les autorités compétentes pour assurer le bon déroulement du Projet et veiller à ce que les autorités compétentes s'acquittent des engagements du Projet de manière appropriée et à temps. Les organigrammes sont présentés à l'Annexe 2.

5. Contenu du Brouillon du Rapport

Après l'explication du contenu du Brouillon du Rapport par l'Équipe, la partie Djiboutienne a accepté son contenu. La JICA finalisera le Rapport d'Étude Préparatoire sur la base des éléments confirmés. Le rapport sera envoyé à la partie Djiboutienne vers décembre 2022 (provisoirement).

6. Estimation des coûts

Les deux parties ont confirmé que l'estimation des coûts expliquée par l'équipe est provisoire et sera examinée davantage par le Gouvernement du Japon pour

son approbation.

7. Confidentialité de l'estimation des coûts et des spécifications techniques

Les deux parties ont confirmé que l'estimation des coûts et les spécifications techniques du Projet ne devraient jamais être divulguées à des tiers jusqu'à ce que tous les contrats du Projet soient conclus.

8. Procédure et Principes de Base du Don du Japon

La partie Djiboutienne a convenu que la procédure et les principes de base du Don du Japon, tels que décrits à l'Annexe 3, seront appliqués au Projet. En outre, la partie Djiboutienne a accepté de prendre les mesures nécessaires conformément à la procédure.

9. Calendrier de mise en œuvre du Projet

L'Équipe a expliqué à la partie Djiboutienne que le calendrier prévu pour la mise en œuvre du Projet se présente comme indiqué à l'Annexe 4.

10. Résultats attendus et indicateurs

Les deux parties ont convenu que les indicateurs clés pour les résultats attendus sont les suivants. La partie Djiboutienne sera responsable de l'atteinte des indicateurs clés convenus ciblés en 2027 et doit suivre les progrès réalisés sur la base de ces indicateurs.

[Indicateurs quantitatifs]

Indicateurs	Valeur de référence (2021)	Valeur cible (2027)
Nombre de radiographies par an (4 hôpitaux)	73,546	93,900
Nombre d'échographies par an (4 hôpitaux)	7,679	11,840
Nombre d'analyses hématologique par an (4 hôpitaux)	137,417	249,000
Nombre de patients en pédiatrie (hospitalisés ou ambulatoires) par an (Hôpital Général Peltier)	7,864	9,400

[Indicateurs qualitatifs]

1) La satisfaction du personnel médical et des patients est améliorée.

2) La qualité des services médicaux pour les femmes enceintes et les nouveau-nés à haut risque est améliorée.

11. Évaluation Ex-Post

La JICA procédera à une évaluation ex-post, en principe après trois (3) ans à compter de l'achèvement du Projet, en fonction de six critères d'évaluation (Pertinence, Cohérence, Efficacité, Efficience, Impact, Durabilité). Le résultat de l'évaluation sera rendu public. La partie Djiboutienne est tenue de fournir l'appui nécessaire à la collecte des données.

12. Assistance technique (« Composante Soft » du Projet)

Compte tenu de l'exploitation et de l'entretien durables des produits et services octroyés par le Projet, l'assistance technique suivante est prévue dans le cadre du Projet. La partie Djiboutienne a confirmé le déploiement du nombre nécessaire d'homologues appropriés et compétents en termes d'objectif d'assistance technique comme décrit dans le Brouillon du Rapport.

- 1) Formation à la gestion compréhensive de la technologie médicale
- 2) Etablissement de relations entre les fournisseurs, les agences de fabricant de dispositifs médicaux et les hôpitaux
- 3) Préparation de lignes directives et de guides pour la gestion compréhensive de la technologie médicale

13. Engagements du Projet

Les deux parties ont confirmé les engagements du Projet tels que décrits à l'Annexe 5. En ce qui concerne l'exonération des droits de douane, taxes intérieures et autres prélèvements fiscaux prévus 1. (2)-5 à l'Annexe 5, les deux parties ont confirmé que lesdits droits de douane, taxes intérieures et autres prélèvements fiscaux, devront être clarifiés dans les dossiers d'appel d'offres par le Ministère de la Santé au cours de la phase de mise en œuvre du Projet.

La partie Djiboutienne s'est engagée à prendre les mesures nécessaires et à coordonner son action notamment l'allocation du budget nécessaire qui sont des conditions préalables à la mise en œuvre du Projet. Il est en outre convenu que les coûts sont indicatifs, c'est-à-dire à l'étape de la conception générale. Des coûts plus précis seront calculés à l'étape du plan détaillé.

Les deux parties ont également confirmé que l'Annexe 5 sera utilisée comme un document joint à l'A/D.

14. Priorité de l'équipement

Le coût du Projet pourrait augmenter en fonction du taux de change utilisé pour l'approbation du cabinet du Gouvernement du Japon. Dans ce cas, les deux parties ont convenu que l'étendue du projet sera considérée sur la base de la liste prioritaire des équipements, présentée à l'Annexe 6, et finalisée conformément au coût du Projet approuvé par le Gouvernement du Japon.

Au cas où certains équipements seraient exclus du projet, les deux parties ont convenu que la partie djiboutienne se procurerait les équipements nécessaires. Dans ce cas, le nombre ciblé d'indicateurs clés pourrait être ajusté

15. Suivi pendant la mise en œuvre

Le Projet sera suivi par l'Agence d'Exécution qui remettra un rapport de suivi du Projet à la JICA en utilisant le formulaire de « Project Monitoring Report » (PMR) en anglais joint en Annexe 7. Le calendrier de soumission du PMR est décrit à l'Annexe 4.

16. Achèvement du Projet

Les deux parties ont confirmé que le Projet sera achevé lorsque tous les équipements acquis par le Don seront en service. L'Agence d'Exécution rendra compte de l'achèvement du Projet à la JICA dans les meilleurs délais, mais en tout état de cause au plus tard six mois après l'achèvement du Projet.

17. Considérations Environnementales et Sociales

17-1 Questions Générales

17-1-1 Lignes Directrices Environnementales et Catégorie Environnementale

L'Équipe a expliqué que les « Lignes directrices relatives aux considérations environnementales et sociales de la JICA (avril 2010) » (ci-après désignées « les Lignes Directrices ») sont applicables au Projet. Le Projet est classé dans la catégorie C parce qu'il est susceptible d'avoir un impact négatif minimal sur l'environnement en vertu des Lignes Directrices.

18. Autres questions pertinentes

18-1. Divulgateion d'Informations

Les deux parties ont confirmé que le Rapport de l'Étude Préparatoire dont le coût du Projet est exclu sera divulgué au public après l'achèvement de l'Étude Préparatoire. Le rapport complet incluant le coût du Projet sera divulgué au public après la conclusion de tous les contrats du Projet.

18-2. Langue

Les deux parties ont convenu que tous les documents pertinents concernant la mise en œuvre du projet seront signés en français ou en anglais. En cas de divergence, la version anglaise prévaudra.

18-3. Intégration de la Dimension de Genre

Les deux parties ont confirmé que l'intégration de la dimension de genre devrait être dûment pratiquée pour la mise en œuvre du projet, étant donné que le projet est catégorisé comme GIP (Projet portant sur l'égalité des genres ou Projet ciblant les femmes), ou GIS (Projet intégré de genre). En particulier, les deux parties se sont mises d'accord sur les éléments de genre suivants à intégrer dans le projet.

- Sélection d'équipements qui reflètent les besoins spécifiques des femmes et garantissent leur utilisation par les femmes.
- Sélection des participants à la formation de manière à garantir l'équité entre les genres.

Annexe 1 Site du Projet

Annexe 2 Organigramme

Annexe 3 Don du Japon

Annexe 4 Calendrier de mise en œuvre du Projet

Annexe 5 Principaux engagements à prendre par le Gouvernement de Djibouti

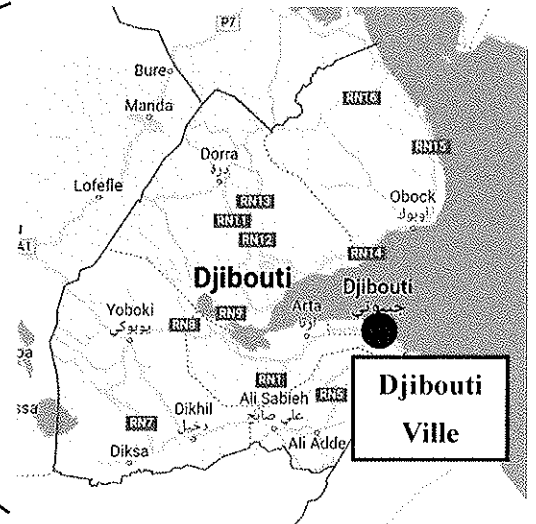
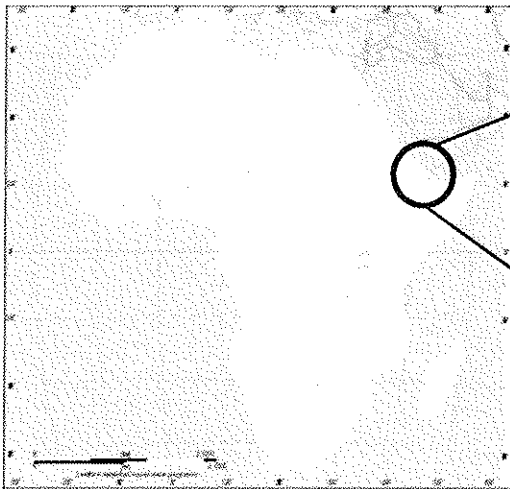
Annexe 6 Calendrier de mise en œuvre du Projet

Annexe 7 Project Monitoring Report(modèle)

la

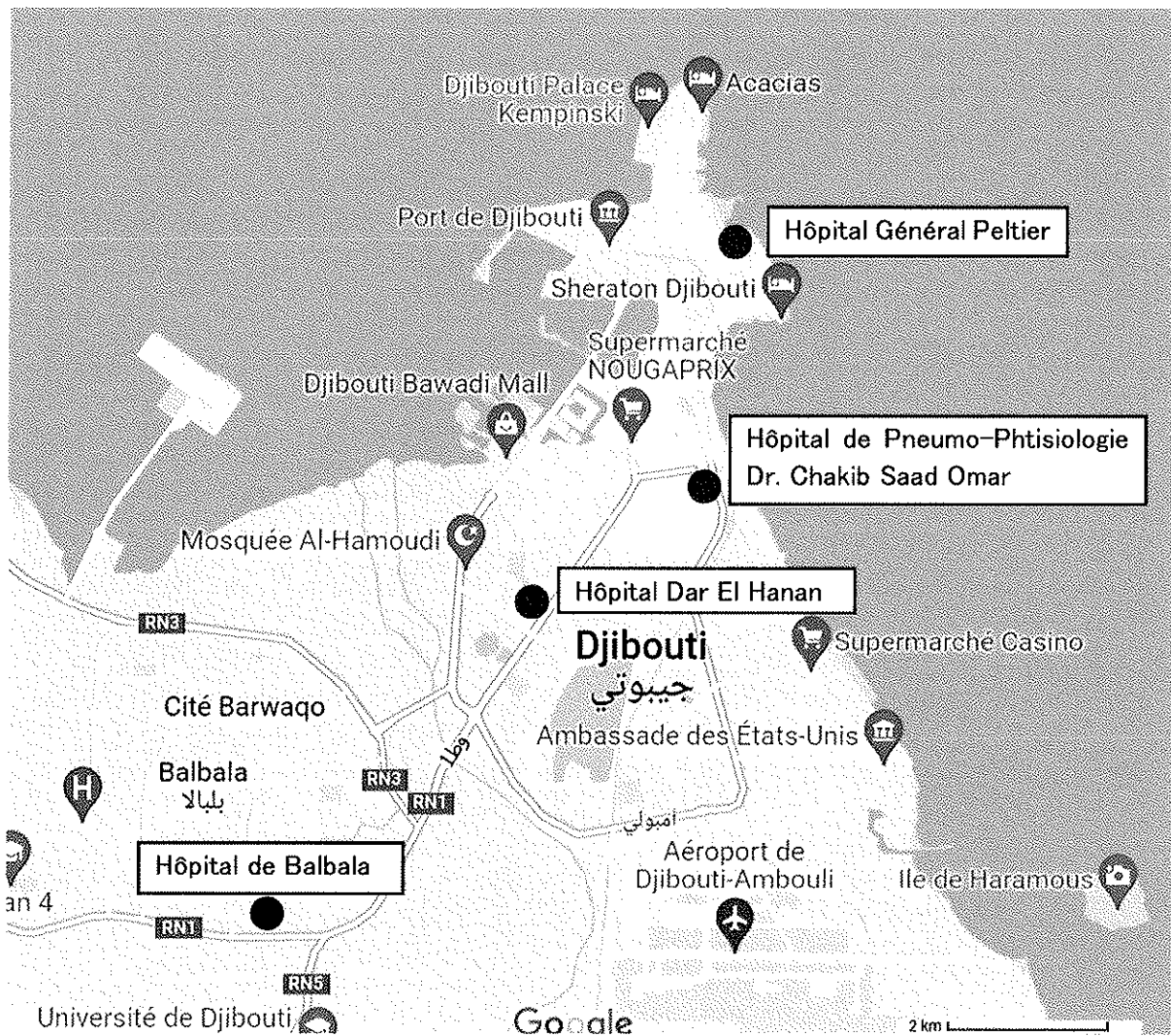
B

Site du Projet



Source : https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Africa_map_blank.svg

Source : Google Maps

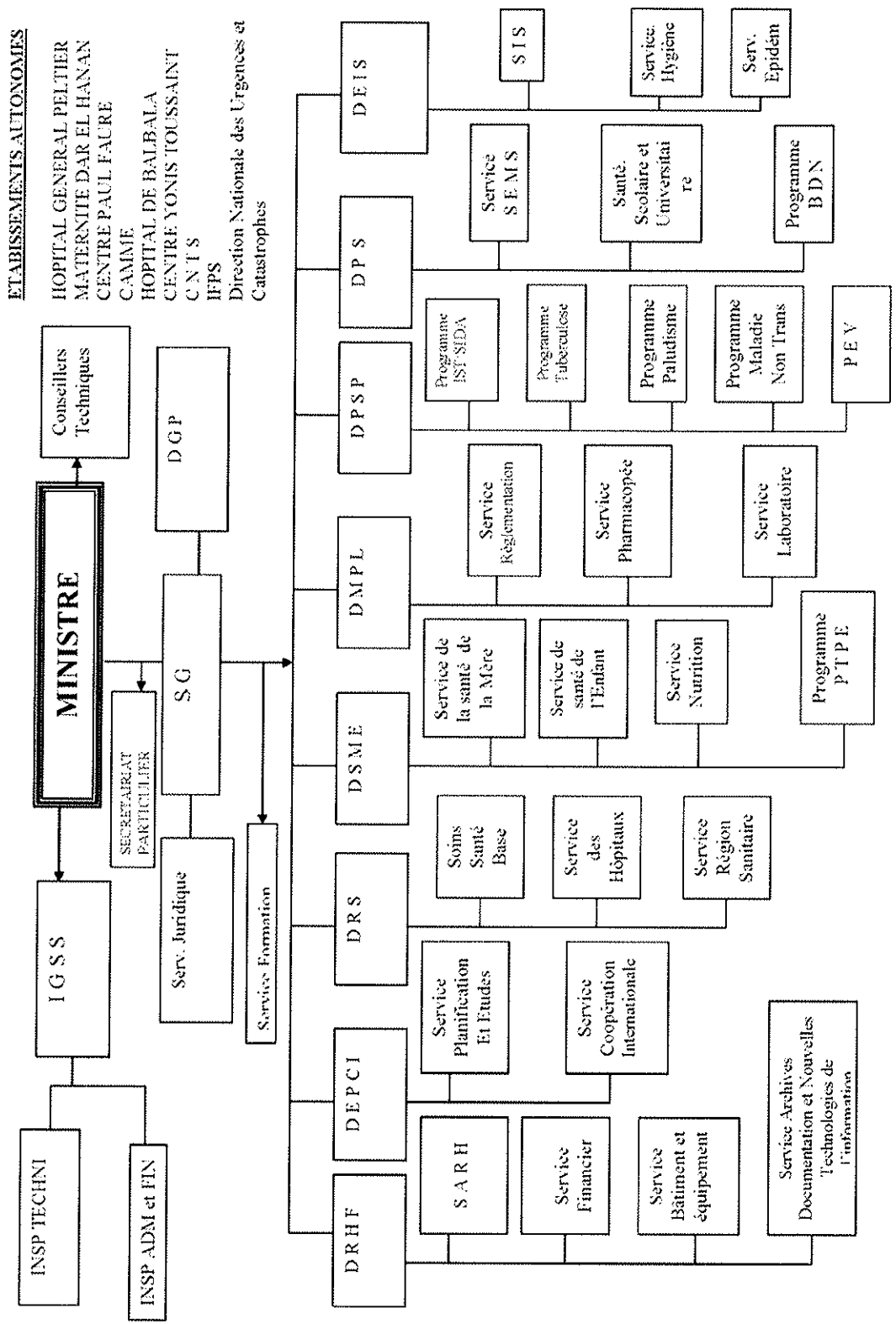


Source : Google Maps

Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

Organigramme du Ministère de la Santé



Source: Site du Ministère de la Santé, Djibouti, <https://sante.gouv.dj/organisation>, accès le 18 août 2022

629

03

DON DU JAPON

Le Don du Japon est un fonds non remboursable fourni à un pays bénéficiaire (ci-après dénommé « le Bénéficiaire ») pour acheter les produits et/ou services (services d'ingénierie et transport des produits, etc.) en vue de son développement économique et social, conformément aux lois et règlements applicables au Japon. Ci-après, les caractéristiques de base des Dons pour les Projets administrés par la JICA (ci-après dénommés « Dons pour les Projets »).

1. Procédures des Dons pour les Projets

Les Dons pour les Projets sont effectués selon les procédures suivantes (voir « PROCEDURES DU DON DU JAPON » pour plus de détails) :

(1) Préparation

- L'Etude préparatoire (ci-après dénommée « l'Etude ») menée par la JICA

(2) Evaluation ex-ante

- Evaluation ex-ante par le Gouvernement du Japon (ci-après dénommé « GDJ ») et la JICA, et Approbation par le Cabinet japonais

(3) Mise en œuvre

Echange de Notes (ci-après dénommé « l'E/N »)

- Les Notes échangées entre le GDJ et le Gouvernement du Bénéficiaire

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

- Accord conclu entre la JICA et le Gouvernement du Bénéficiaire

Arrangement bancaire (ci-après dénommé « l'A/B »)

- Ouverture d'un compte bancaire par le Gouvernement du Bénéficiaire dans une banque au Japon (ci-après dénommée « la Banque ») pour recevoir le Don

Travaux de construction/approvisionnement

- La mise en œuvre du projet (ci-après dénommé « le Projet ») sur la base de l'A/D

(4) Suivi et Evaluation ex-post

- Suivi et Evaluation à la suite de l'étape de mise en œuvre

ln ↗

93

2. Etude préparatoire

(1) Contenu de l'Etude

Le but de l'Etude est de fournir les documents de base nécessaires à l'évaluation ex ante du Projet faite par le GDJ et la JICA. Le contenu de l'Etude est le suivant :

- Confirmation de l'arrière-plan, des objectifs et des effets du Projet ainsi que des capacités institutionnelles des organismes compétents du Gouvernement du Bénéficiaire nécessaires à la mise en œuvre du Projet.
- Evaluation de la faisabilité du Projet à mettre en œuvre dans le cadre du Don du Japon d'un point de vue technique, financier, social et économique.
- Confirmation des points convenus entre les deux parties concernant le concept de base du Projet.
- Préparation de la conception générale du Projet.
- Estimation des coûts du Projet.
- Confirmation des Considérations environnementales et sociales.

Le contenu de la demande originale du Gouvernement du Bénéficiaire n'est pas nécessairement approuvé dans sa forme initiale. La conception générale du Projet est confirmée sur la base des lignes directrices du Don du Japon.

La JICA demande au Gouvernement du Bénéficiaire de prendre les mesures nécessaires pour accomplir son autonomie dans la mise en œuvre du Projet. Ces mesures doivent être garanties même si elles ne relèvent pas de la compétence de l'Agence d'exécution du Projet. Par conséquent, le contenu du Projet est confirmé par tous les organismes compétents du Gouvernement du Bénéficiaire sur la base des procès-verbaux des discussions.

(2) Sélection des Consultants

Pour une mise en œuvre harmonieuse de l'Etude, la JICA conclut des contrats avec un/des cabinet(s) de consultants. La JICA sélectionne un/des cabinet(s) sur la base des propositions soumises par les cabinets intéressés.

(3) Résultat de l'Etude

La JICA passe en revue le rapport sur les résultats de l'Etude et recommande au GDJ d'approuver la mise en œuvre du Projet après avoir confirmé la faisabilité du Projet.

3. Principes de base des Dons pour les Projets

(1) Etape de mise en œuvre

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

Après que le Projet soit approuvé par le Cabinet du Japon, l'E/N sera signé entre le GDJ et le Gouvernement du Bénéficiaire pour établir un gage d'assistance, qui sera suivi de la conclusion de l'A/D entre la JICA et le Gouvernement du Bénéficiaire pour définir les articles nécessaires, conformément à l'E/N, pour mettre en œuvre le Projet, telles que les conditions de versement, les responsabilités du Gouvernement du Bénéficiaire et les conditions

d'approvisionnement. Les termes et conditions généralement applicables au Don du Japon sont stipulés dans les « Conditions générales applicables au Don du Japon (janvier 2016) ».

2) Arrangements bancaires (A/B) (Voir « Flux financiers du Don du Japon (type A/P) » pour plus de détails)

- a) Le Gouvernement du Bénéficiaire devra ouvrir un compte ou faire en sorte que son autorité désignée ouvre un compte au nom du Bénéficiaire à la Banque, par principe. La JICA versera le Don du Japon en yen japonais afin que le Gouvernement du Bénéficiaire puisse couvrir les obligations contractées en vertu des contrats vérifiés.
- b) Le Don du Japon sera versé lorsque les demandes de paiement seront soumises par la Banque à la JICA en vertu d'une autorisation de paiement (A/P) délivrée par le Gouvernement du Bénéficiaire.

3) Procédure d'approvisionnement

Les produits et/ou les services nécessaires à la mise en œuvre du Projet seront approvisionnés conformément aux Directives de l'approvisionnement de la JICA, comme stipulé dans l'A/D.

4) Sélection des Consultants

Afin de maintenir une cohérence technique, le(s) cabinet(s) de consultants qui aura(ont) mené l'Etude sera(ont) recommandé(s) par la JICA au Gouvernement du Bénéficiaire pour continuer à travailler à la mise en œuvre du Projet après l'E/N et l'A/D.

5) Pays d'origine éligibles

Dans le cadre de l'utilisation du Don du Japon versé par la JICA pour l'achat de produits et/ou de services, les pays d'origine éligibles desdits produits et/ou services seront le Japon et/ou le Bénéficiaire. Le Don du Japon peut être utilisé pour l'achat des produits et/ou services d'un pays tiers éligible, si nécessaire, compte tenu de la qualité, de la compétitivité et de la rationalité économique des produits et/ou services nécessaires pour atteindre l'objectif du Projet. Toutefois, les principaux entrepreneurs, à savoir les entreprises de construction et d'approvisionnement et le principal cabinet de consultants, qui concluent des contrats avec le Gouvernement du Bénéficiaire, sont limités en principe aux « ressortissants japonais ».

6) Contrats et non-objection de la JICA

Le Gouvernement du Bénéficiaire conclura des contrats libellés en yen japonais avec des ressortissants japonais. Ces contrats doivent avoir obtenu l'avis de non-objection de la JICA en vue d'être confirmés comme éligibles à l'utilisation du Don du Japon.

7) Suivi

Le Gouvernement du Bénéficiaire est tenu de prendre l'initiative de suivre attentivement l'avancement du Projet afin d'assurer sa mise en œuvre, initiative faisant partie intégrante de ses responsabilités dans l'A/D, et de présenter régulièrement à la JICA sa situation en utilisant le formulaire de « Project Monitoring Report » (PMR) en anglais.

8) Mesures de sécurité

Le Gouvernement du Bénéficiaire doit s'assurer que la sécurité est respectée avec la plus grande rigueur pendant la mise en œuvre du Projet.

9) Réunion de contrôle de la qualité de la construction

Une réunion de contrôle de la qualité de la construction (ci-après dénommée la « Réunion ») sera organisée pour l'assurance de la qualité et la mise en œuvre harmonieuse des Travaux à chaque étape des Travaux. Les participants de la Réunion seront composés du Gouvernement du Bénéficiaire (ou l'Agence d'exécution), du Consultant, de l'Entrepreneur/du Fournisseur et de la JICA. Les fonctions de la Réunion sont les suivantes :

- a) Partager des informations sur l'objectif, le concept et les conditions de conception de la part de l'Entrepreneur, avant le démarrage de la construction.
- b) Discuter des questions touchant les Travaux, telles que la modification de la conception, essai, inspection, contrôle de sécurité et obligation du Client pendant la construction.

(2) Etape de suivi et d'évaluation ex-post

- 1) Après l'achèvement du Projet, la JICA continuera de rester en contact étroit avec le Gouvernement du Bénéficiaire afin de s'assurer que les réalisations du Projet sont utilisées et maintenues correctement pour atteindre les résultats attendus.
- 2) En principe, la JICA procédera à une évaluation ex-post du Projet au bout de trois ans à compter de la date d'achèvement. Le Gouvernement du Bénéficiaire doit fournir tous les renseignements nécessaires que la JICA peut raisonnablement demander.

(3) Autres

1) Considérations environnementales et sociales

Le Gouvernement du Bénéficiaire doit examiner attentivement les incidences environnementales et sociales du Projet et se conformer aux réglementations environnementales du Gouvernement du Bénéficiaire et aux Lignes directrices relatives aux considérations environnementales et sociales de la JICA (avril 2010).

2) Principaux engagements à prendre par le Gouvernement du Bénéficiaire

Pour assurer la mise en œuvre harmonieuse du Projet, le Gouvernement du Bénéficiaire est tenu d'entreprendre les mesures nécessaires, y compris l'acquisition des terrains, et de régler à la Banque la commission pour notification de l'A/P et la commission de paiement comme convenu avec le GDJ et/ou la JICA. Le Gouvernement du Bénéficiaire veillera à ce que les droits de douane, les taxes intérieures et les autres prélèvements fiscaux pouvant être appliqués au Gouvernement du Bénéficiaire concernant l'achat de produits et/ou services soient exemptés ou supportés par son autorité désignée sans utiliser le Don ni ses intérêts courus, puisque les fonds du Don proviennent des contribuables japonais.

3) Mesures pour assurer une mise en œuvre plus efficace du Don.

- a) Dans le cas où l'E/N et l'A/D concernant le Projet ne peuvent être signés avant la fin de l'année fiscale japonaise suivant la décision du Cabinet concernée par le GDJ, les autorités concernées des deux Gouvernements discuteront de l'annulation du Projet.
- b) Dans le cas où la période, spécifiée dans l'A/D, au cours de laquelle le Don est disponible expire avant la fin du déboursement, les autorités concernées du GDJ étudieront en profondeur l'état, la situation et les perspectives pour la mise en œuvre du Projet avant l'extension de ladite période. Les autorités concernées des deux Gouvernements discuteront de la fin du Projet impliquant un remboursement, à moins qu'il y ait des perspectives concrètes pour son achèvement.

c) Indépendamment de la période mentionnée au point b) ci-dessus, les autorités concernées des deux Gouvernements discuteront, dans le cas où cinq ans se seraient écoulés depuis la décision concernée du Conseil des ministres du GDJ avant la fin du déboursement, de la fin du Projet impliquant un remboursement, à moins qu'il y ait des perspectives concrètes pour son achèvement.

4) Utilisation adéquat

Le Gouvernement du Bénéficiaire est tenu de conserver et d'utiliser correctement et efficacement les produits et/ou services entrant dans le cadre du Projet (y compris les installations construites et l'équipement acheté), d'affecter le personnel nécessaire pour son exploitation et sa maintenance et enfin de supporter toutes les dépenses autres que celles couvertes par le Don du Japon.

5) Exportation et réexportation

Les produits achetés dans le cadre du Don du Japon ne doivent ni être exportés ni réexportés du pays Bénéficiaire.

bu →

B

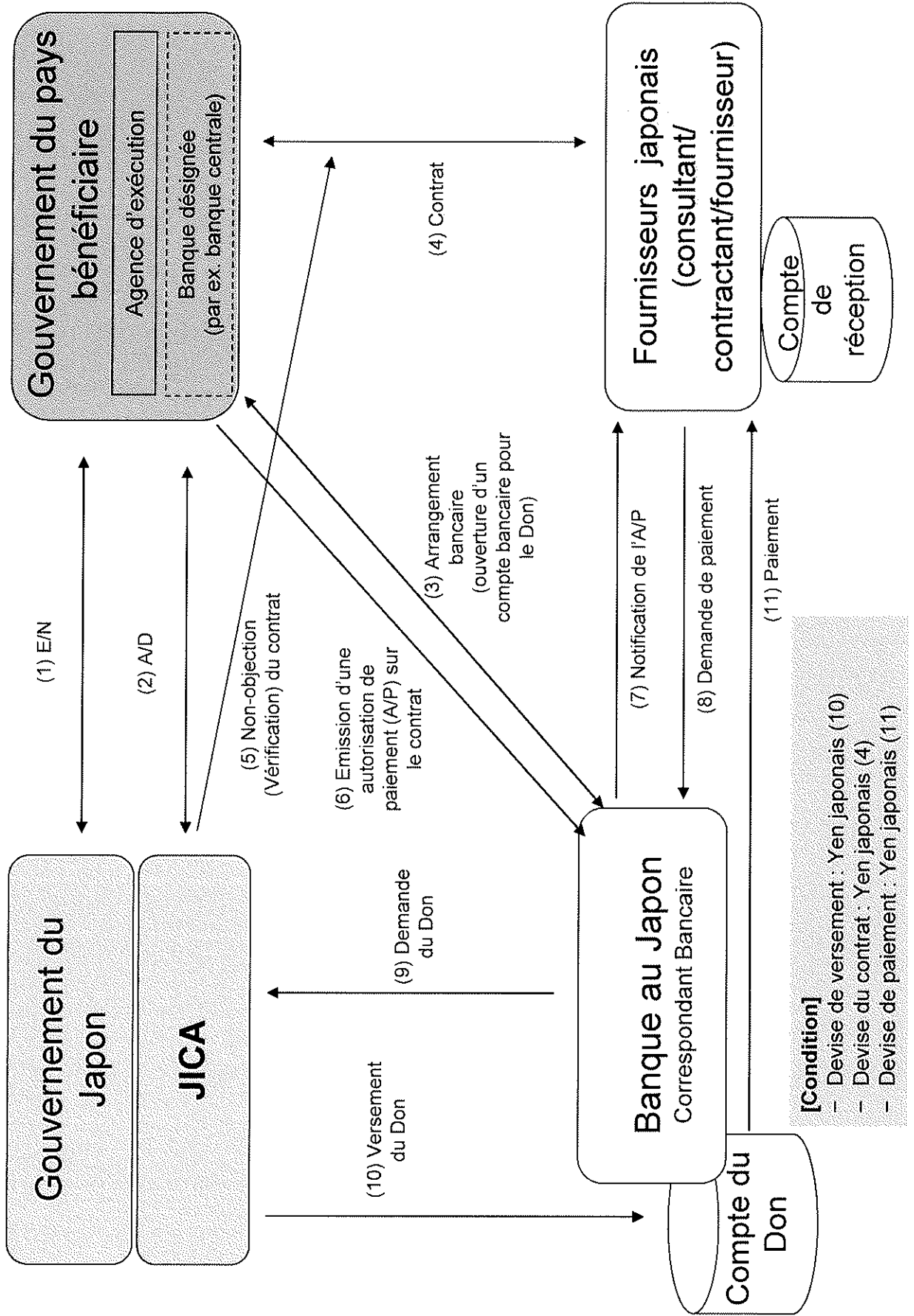
PROCEDURES DU DON DU JAPON

Etapes	Procédures	Remarques	Gouvernement du Bénéficiaire	Gouvernement du Japon	JICA	Consultants	Entrepreneurs	Correspondant bancaire
Requête officielle	Demande de Don par voie diplomatique	La demande doit être soumise avant l'étape de l'évaluation ex-ante.	x	x				
1. Préparation	(1) Etude préparatoire Préparation de la conception générale et estimation des coûts		x		x	x		
2. Evaluation ex-ante	(2) Etude préparatoire Explication du projet de conception générale, y compris l'estimation des coûts, les engagements, etc.		x		x	x		
	(3) Accord sur les conditions de mise en œuvre	Les conditions seront expliquées avec les projets de Notes (E/N) et d'Accord de Don (A/D) qui seront signés avant l'approbation par le Gouvernement du Japon.	x	x (E/N)	x (A/D)			
	(4) Approbation par le Cabinet japonais			x				
3. Mise en œuvre	(5) Echange de Notes (E/N)		x	x				
	(6) Signature de l'Accord de Don (A/D)		x		x			
	(7) Arrangement Bancaire (A/B)	Nécessité d'informer la JICA	x					x
	(8) Passation du contrat avec un consultant et émission de l'Autorisation de Paiement (A/P)	La non-objection de la JICA est requise	x			x		x
	(9) Plan détaillé (P/D)		x			x		
	(10) Préparation des dossiers d'appel d'offres	La non-objection de la JICA est requise	x			x		
	(11) Appel d'offres	La non-objection de la JICA est requise	x			x	x	
	(12) Passation du contrats avec contractant/fournisseur et émission d'une A/P	La non-objection de la JICA est requise	x				x	x
	(13) Travaux de construction/approvisionnement	La non-objection de la JICA est requise pour une modification majeure de la conception et la modification des contrats.	x			x	x	
(14) Certificat d'achèvement		x			x	x		
4. Suivi et évaluation ex-post	(15) Suivi ex-post	À mettre en œuvre généralement 1, 3, 10 ans après l'achèvement, sous réserve de modifications	x		x			
	(16) Evaluation ex-post	À mettre en œuvre essentiellement 3 ans après l'achèvement	x		x			

notes :

1. Le Rapport du Suivi du Projet et le Rapport d'achèvement du Projet doivent être soumis à la JICA comme convenu dans l'A/D.
2. La non-objection de la JICA est requise pour l'attribution du don pour le montant restant et/ou les imprévus comme convenu dans l'A/D.

Flux financiers du Don du Japon (type A/P)



Handwritten mark

Handwritten mark

Calendrier de mise en œuvre du projet

Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	--	19	20	21	22	23	24	25	--	54	--	72	
E/N, A/D ~	★ (E/N, A/D)																					
Conception détaillée~ Accord pour le contrat d'approvisionnement	★ (Accord pour les services de consultant)																					
	■																					
	□																					
	■																					
	▼																					
Achat d'équipement	■																					
	▼																					
	□																					
	□																					
	□																					
Contrat de maintenance Programme de formation (Composante Soft)																						

W S

B

Principaux engagements à prendre par le Gouvernement de Djibouti

1. Obligations spécifiques du Gouvernement de Djibouti qui ne seront pas financées par le Don

(1) Avant l'appel d'offres

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
1	Signer l'arrangement bancaire (A/B) avec une banque au Japon pour ouvrir un compte bancaire pour le Don. (Correspondant Bancaire)	Dans un délai d'un mois après la signature de l'A/D	MS MAECI		
2	Émettre une autorisation de paiement (A/P) au Correspondant Bancaire pour le paiement du consultant.	Dans un délai d'un mois après la signature du contrat	MS MAECI		
3	Verser les commissions suivantes au Correspondant Bancaire pour les services bancaires sur la base de l'A/B				
	1) Conseiller la commission de l'A/P	Dans un délai d'un mois après la signature du contrat	MS MAECI	Env. 100USD	
	2) Commission de paiement pour l'A/P	Chaque paiement	MS MAECI	0,1 % de chaque paiement	
4	Soumettre le rapport de suivi du projet (Project Monitoring Report) en anglais (avec le résultat de la conception détaillée)	Avant la préparation du dossier d'appel d'offres	MS		

(A/B: Arrangement bancaire, A/P: Autorisation de paiement, N/A: Non Applicable, MS : Ministère de la Santé, MAECI : Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération Internationale)

(2) Durant la mise en œuvre du Projet

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
1	Émettre un A/P au Correspondant Bancaire pour le paiement du fournisseur et de l'entrepreneur.	Dans un délai d'un mois à compter de la signature du(des) contrat(s)	MS MAECI		
2	Verser les commissions suivantes au Correspondant Bancaire pour les services bancaires sur la base de l'A/B				
	1) Conseiller la commission de l'A/P	Dans un délai d'un mois à compter de la signature du(des) contrat(s)	MS MAECI	Env. 100USD	
	2) Commission de paiement pour A/P	À chaque paiement	MS MAECI	0,1 % de chaque paiement	

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
3	Assurer un déchargement et un dédouanement rapides aux ports de débarquement dans le pays Bénéficiaire et aider le(s) Fournisseur(s) en ce qui concerne le transport intérieur.	Durant le Projet	MS		
4	Accorder aux personnes physiques japonaises et/ou aux personnes physiques des pays tiers dont les services seront nécessaires à la fourniture des Produits et des Services, les facilités nécessaires à leur entrée et à leur séjour dans le pays Bénéficiaire pour effectuer leur travail.	Durant le Projet	MS		
5	S'assurer que les droits de douane, les taxes intérieures et autres charges fiscales qui pourraient être imposés dans le pays du Bénéficiaire à l'égard de l'achat des Produits et/ou des Services seront exonérés.	Durant le Projet	MS		
6	Enlever les équipements existants et, si nécessaire, rénover les installations existantes, pour en installer de nouveaux	Avant ou Durant le projet	MS		
7	Supporter toutes les dépenses, autres que celles couvertes par le Don, nécessaires à la mise en œuvre du Projet.	Durant le Projet	MS		
8	Informier rapidement la JICA de tout incident ou accident qui a, ou est susceptible d'avoir, un effet négatif important sur l'environnement, les communautés affectées, le public ou les travailleurs.	Durant le Projet	MS		
9	Soumettre un Rapport de Suivi du Projet (Project Monitoring Report) après chaque travail effectué dans le cadre du ou des contrats, comme l'expédition, la remise, l'installation et la formation opérationnelle.	Dans un délai d'un mois après l'achèvement de chaque ouvrage	MS		
	Soumettre le Rapport de Suivi du Projet (final) (Project Monitoring Report) (y compris les plans d'exécution, la liste des équipements, les photographies, etc.)	Dans un délai d'un mois après la délivrance du certificat d'achèvement des travaux prévus par le(s) contrat(s).	MS		
10	Soumettre un rapport portant sur l'achèvement du Projet.	Dans les six mois suivant l'achèvement du Projet	MS		
11	Fournir des installations pour la distribution d'électricité, l'approvisionnement en eau et le drainage et d'autres installations accessoires nécessaires à la mise en œuvre du projet en dehors du ou des sites.				
	1) Electricité Système de distribution vers le site	Avant l'achèvement des installations	MS		
	2) Approvisionnement en eau La conduite de distribution d'eau de la ville jusqu'au site	Avant l'achèvement des installations	MS		
	3) Évacuation des eaux Réseau municipal d'évacuation (eaux pluviales, égouts et autres) jusqu'au site	six mois avant l'achèvement des installations	MS		

lu

M

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
12	Fournir l'équipement, le mobilier, les installations nécessaires à la mise en œuvre du projet sur les sites	Durant le Projet	MS		
	Renforcement de la radioprotection (installation de portes plombées) des salles de radiologie.	Avant l'annonce de l'appel d'offres	MS	Environ 9 000 USD	
	Assurer l'approvisionnement en eau (réservoir, pompe et tuyauterie) et les services de drainage pour le stérilisateur à vapeur haute pression et l'unité dentaire.	Avant l'annonce de l'appel d'offres	MS	Environ 4 000 USD	
	Assurer une alimentation électrique appropriée (y compris la prise, le disjoncteur, la mise à la terre, la polarité, etc.) pour les équipements achetés qui utilisent l'électricité.	Avant l'annonce de l'appel d'offres	MS		
13	Assurer la sécurité des personnes engagées dans la mise en œuvre du projet.	Durant le Projet	MS		
14	Prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la sûreté du site du projet.	Durant le Projet	MS		
15	Recruter suffisamment de personnel ayant les compétences et l'expérience appropriées pour l'exploitation et l'entretien des nouveaux équipements fournis dans le cadre de l'aide financière non-remboursable.	Avant l'achèvement des installations	MS	Environ 62000000 DJF par ans après l'installation est Environ 15000000 DJF par ans après la fin du contrat de maintenance	

(3) Après le Projet

N°	Éléments	Date butoir	En charge	Coût estimé	Réf.
1	Entretien et utiliser correctement et efficacement les équipements fournis dans le cadre du Don du Japon 1) Répartition des coûts d'entretien 2) Structure d'exploitation et de maintenance 3) Contrôle de routine/Inspection périodique	Après l'achèvement des installations	MS		

la

3

2. Autres obligations du Gouvernement de Djibouti financées par le Don

N°	Éléments	Date butoir	Montant (en millions de yens)*
1	Fournir des équipements 1) Effectuer les transports suivants a) Transport maritime (aérien) des produits du Japon au pays du bénéficiaire b) Transport interne du port de débarquement au site du projet au Correspondant Bancaire		/
	2) Fournir des équipements avec installation et mise en service		
2	Mettre en œuvre la conception détaillée, l'assistance à l'appel d'offres et la supervision du processus de l'approvisionnement. (Service de consultation)		
	Total		600

* Le Montant est provisoire. Il est soumis à l'approbation du Gouvernement du Japon.

ln 07

03

Hôpital Balbala

N°	Service	Description	Qté
BL-01	Urgence	Défibrillateur	1
BL-02	Réanimation	Défibrillateur	1
BL-03	Réanimation	ECCG	1
BL-04	Réanimation	Unité d'aspiration, moyenne	2
BL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
BL-07	Laboratoire	Microscope	2
BL-08	Maternité	Cardiotocographe	5
BL-09	Maternité	Tableau de livraison	5
BL-10	Maternité	Lampe d'examen	5
BL-11	Maternité	Appareil de diagnostic à ultrasons, OBGY	2
BL-12	Maternité	Ensemble d'hystérocopie vidéo	1
BL-15	USIN	Unité d'aspiration, portable	1
BL-16	Operation	Unité d'aspiration, grande	2
BL-17	Operation	Pompe à seringue	2
BL-18	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1
BL-19	Radiologie	Reprographe laser	1
BL-20	Sterilisation	Stérilisateur à haute pression à vapeur	1

Hôpital Dar el Hanan

N°	Service	Description	Qté
DH-01	Salle d'accouchement	Cardiotocographe	3
DH-03	Salle d'accouchement	Jeu de forceps d'accouchement	30
DH-04	Réanimation	Ventilateur, adulte et nourrisson	1
DH-05	Laboratoire	Analyseur de biochimie	1
DH-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
DH-07	Neonato	Analyseur de gaz du sang	1
DH-08	Neonato	Radiographie mobile	1
DH-09	Neonato	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1
DH-10	Neonato	Ventilateur, nouveau-ne	3
DH-14	Operation	Table d'opération	2
DH-15	Operation	Lampe opératoire, plafonnier	2
DH-16	Ambulatoire	Table d'examen	4
DH-17	Ambulatoire	Brancard	2
DH-18	Ambulatoire	Appareil de diagnostic par ultrasons, OBGY, 3D	1
DH-19	Sterilisation	Stérilisateur à haute pression à vapeur	1

ln G

3

Hôpital de Pneumo-Physiologie Dr. Chakib Saad Omar

N°	Service	Description	Qté
CS-01	Cardiologie	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1
CS-02	Examen	Autoclave de table	1
CS-03	Examen	Bronchoscope vidéo, pédiatrique	1
CS-04	Laboratoire	Analyseur de biochimie	1
CS-05	Laboratoire	Centrifugeuse, réfrigérée, de table	1
CS-06	Laboratoire	Centrifugeuse, De table	1
CS-07	Laboratoire	Analyseur de coagulation, semi-automatique	1
CS-08	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
CS-09	Laboratoire	Mélangeur de vortex	3
CS-10	Laboratoire	Bain d'eau	1
CS-11	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1
CS-13	Salle	Moniteur patient, adulte	10

Hôpital Général Peltier

N°	Service	Description	Qté
PL-01	Cardiologie	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1
PL-02	Dentaire	Unité dentaire	3
PL-03	Dentaire	Radiographie dentaire	1
PL-04	Laboratoire	Analyseur de coagulation, automatique	1
PL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie, grande échelle	1
PL-07	Laboratoire	Analyseur d'immunologie	1
PL-08	Laboratoire	Microscope	2
PL-09	Pédiatrique	Nébuliseur	5
PL-10	Pédiatrique	Moniteur patient, pédiatrique	5
PL-11	Pédiatrique	Unité d'aspiration, portable	5
PL-12	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1
PL-13	Radiologie	Reprographe laser	1
PL-14	Biomédical	Kit de maintenance	1

Liste prioritaire d'équipement à exclure de la sphère du projet

Nu.	Hôpital	Description	Qté
DH-01	Dar El Hanan	Cardiotocographe	3
DH-03	Dar El Hanan	Jeu de forceps d'accouchement	15
DH-05	Dar El Hanan	Analyseur de biochimie	1
DH-07	Dar El Hanan	Analyseur de gaz du sang	1
DH-08	Dar El Hanan	Radiographie mobile	1
DH-16	Dar El Hanan	Table d'examen	4
DH-17	Dar El Hanan	Brancard	2

Project Monitoring Report
on
Project Name
Grant Agreement No. XXXXXXXX
20XX, Month

Organizational Information

Signer of the G/A (Recipient)	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Executing Agency	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____
Line Ministry	_____ Person in Charge (Designation) _____ Contacts Address: _____ Phone/FAX: _____ Email: _____

General Information:

Project Title	
E/N	Signed date: Duration:
G/A	Signed date: Duration:
Source of Finance	Government of Japan: Not exceeding JPY _____ mil. Government of (_____): _____

ln ↗

Os

1: Project Description	
-------------------------------	--

1-1 Project Objective

--

1-2 Project Rationale

- Higher-level objectives to which the project contributes (national/regional/sectoral policies and strategies)
- Situation of the target groups to which the project addresses

--

1-3 Indicators for measurement of "Effectiveness"

Quantitative indicators to measure the attainment of project objectives		
Indicators	Original (Yr)	Target (Yr)
Qualitative indicators to measure the attainment of project objectives		

2: Details of the Project

2-1 Location

Components	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
1.		

2-2 Scope of the work

Components	Original* <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual*
1.		

Reasons for modification of scope (if any).

(PMR)

ln ay

B

2-3 Implementation Schedule

Items	Original		Actual
	<i>(proposed in the outline design)</i>	<i>(at the time of signing the Grant Agreement)</i>	

Reasons for any changes of the schedule, and their effects on the project (if any)

--

2-4 Obligations by the Recipient

2-4-1 Progress of Specific Obligations

See Attachment 2.

2-4-2 Activities

See Attachment 3.

2-4-3 Report on RD

See Attachment 11.

2-5 Project Cost

2-5-1 Cost borne by the Grant(Confidential until the Bidding)

Components			Cost (Million Yen)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^(1),2) <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
	1.			
Total				

Note: 1) Date of estimation:
 2) Exchange rate: 1 US Dollar = Yen

2-5-2 Cost borne by the Recipient

Components			Cost (1,000 Taka)	
	Original <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual <i>(in case of any modification)</i>	Original ^(1),2) <i>(proposed in the outline design)</i>	Actual
	1.			

ln 07

03

- Note: 1) Date of estimation:
2) Exchange rate: 1 US Dollar =

Reasons for the remarkable gaps between the original and actual cost, and the countermeasures (if any)

(PMR)

2-6 Executing Agency

- Organization's role, financial position, capacity, cost recovery etc,
- Organization Chart including the unit in charge of the implementation and number of employees.

Original (at the time of outline design)

name:

role:

financial situation:

institutional and organizational arrangement (organogram):

human resources (number and ability of staff):

Actual (PMR)

2-7 Environmental and Social Impacts

- The results of environmental monitoring based on Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- The results of social monitoring based on in Attachment 5 (in accordance with Schedule 4 of the Grant Agreement).
- Disclosed information related to results of environmental and social monitoring to local stakeholders (whenever applicable).

3: Operation and Maintenance (O&M)

3-1 Physical Arrangement

- Plan for O&M (number and skills of the staff in the responsible division or section, availability of manuals and guidelines, availability of spareparts, etc.)

Original (at the time of outline design)

Actual (PMR)

3-2 Budgetary Arrangement

- Required O&M cost and actual budget allocation for O&M

Original (at the time of outline design)

Actual (PMR)

4: Potential Risks and Mitigation Measures

- Potential risks which may affect the project implementation, attainment of objectives, sustainability
- Mitigation measures corresponding to the potential risks

Assessment of Potential Risks (at the time of outline design)

Potential Risks	Assessment
1. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
2. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:
3. (Description of Risk)	Probability: High/Moderate/Low
	Impact: High/Moderate/Low
	Analysis of Probability and Impact:
	Mitigation Measures:
	Action required during the implementation stage:

la a

g

	Contingency Plan (if applicable):
Actual Situation and Countermeasures (PMR)	

5: Evaluation and Monitoring Plan (after the work completion)

5-1 Overall evaluation

Please describe your overall evaluation on the project.

5-2 Lessons Learnt and Recommendations

Please raise any lessons learned from the project experience, which might be valuable for the future assistance or similar type of projects, as well as any recommendations, which might be beneficial for better realization of the project effect, impact and assurance of sustainability.

5-3 Monitoring Plan of the Indicators for Post-Evaluation

Please describe monitoring methods, section(s)/department(s) in charge of monitoring, frequency, the term to monitor the indicators stipulated in 1-3.

Handwritten signature

Handwritten signature

Attachment

1. Project Location Map
 2. Specific obligations of the Recipient which will not be funded with the Grant
 3. Monthly Report submitted by the Consultant
- Appendix - Photocopy of Contractor's Progress Report (if any)
- Consultant Member List
 - Contractor's Main Staff List
4. Check list for the Contract (including Record of Amendment of the Contract/Agreement and Schedule of Payment)
 5. Environmental Monitoring Form / Social Monitoring Form
 6. Monitoring sheet on price of specified materials (Quarterly)
 7. Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries) (PMR (final) only)
 8. Pictures (by JPEG style by CD-R) (PMR (final) only)
 9. Equipment List (PMR (final) only)
 10. Drawing (PMR (final) only)
 11. Report on RD (After project)
 12. Report on the Management of Safety for Construction Works

ln *Q*

B

Monitoring sheet on price of specified materials

1. Initial Conditions (Confirmed)

Items of Specified Materials	Initial Volume A	Initial Unit Price (¥) B	Initial total Price C=A×B	1% of Contract Price D	Condition of payment	
					Price (Decreased) E=C-D	Price (Increased) F=C+D
Item 1	●●t	●	●	●	●	●
Item 2	●●t	●	●	●		
Item 3						
Item 4						
Item 5						

2. Monitoring of the Unit Price of Specified Materials

(1) Method of Monitoring : ●●

(2) Result of the Monitoring Survey on Unit Price for each specified materials

Items of Specified Materials	1st month, 2015	2nd month, 2015	3rd month, 2015	4th	5th	6th
Item 1	●	●	●			
Item 2						
Item 3						
Item 4						
Item 5						

(3) Summary of Discussion with Contractor (if necessary)

03

Report on Proportion of Procurement (Recipient Country, Japan and Third Countries)
 (Actual Expenditure by Construction and Equipment each)

	Domestic Procurement (Recipient Country) A	Foreign Procurement (Japan) B	Foreign Procurement (Third Countries) C	Total D
Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Direct Construction Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
others	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Equipment Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Design and Supervision Cost	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	
Total	(A/D%)	(B/D%)	(C/D%)	

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Report on the Management of Safety for Construction Works

Month/Year 2022 年 × 月	Cumulative number of labor 労働延人数	Cumulative number of public accident 公衆災害件数	Cumulative hours worked 延べ実労働時間数	Number of deaths and injuries due to industrial accidents 労働災害による死傷者				Frequency rate 度数率	Severity rate 強度率
				Death and injuries 死傷者数	Aggregated number of calendar days absent 延べ休業日数	Aggregated number of work-days lost 延べ労働損失日数			
This Month 当月				Death 死者					
				More than 4 calendar days absent 休業4日以上					
				1 to 3 calendar days absent 休業1~3日					
				Total 計					
Total including this month 当月迄累計				Death 死者					
				More than 4 calendar days absent 休業4日以上					
				1 to 3 calendar days absent 休業1~3日					
				Total 計					
<p>Note 注)</p> <p>1. Frequency rate is the frequency of occurrence of industrial accidents. Frequency rate = (Number of deaths and injuries due to industrial accidents ÷ Cumulative hours worked) × 1,000,000 度数率 = (労働災害による死傷者数 ÷ 延べ実労働時間数) × 100 万時間</p> <p>2. Severity rate is degree of seriousness of the industrial accident. Severity rate = (Aggregated number of work-days lost ÷ Cumulative hours worked) × 1,000 強度率 = (延べ労働損失日数 ÷ 延べ実労働時間数) 1000 時間</p> <p>3. Aggregated number of work-days lost = Aggregated number of calendar days absent × (300 ÷ 365) Death (7,500 days) : death as a result of an industrial accident includes not only instantaneous death but also death as a result of occupational injury or disease.</p>									

延べ労働損失日数 = 延べ休業日数 × (300 ÷ 365) ……死亡 7300 日 (即死のほか負傷が原因で死亡したものを含む)

4. Frequency rate and severity rate are rounding off the third decimal place.

度数率・強度率は小数点第 3 位以下四捨五入

h

↳

CB

Date:

Ref. No.

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
JICA XXX OFFICE

[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

Attention: Chief Representative

Ladies and Gentlemen:

NOTICE CONCERNING PROGRESS OF PROJECT

Reference : Grant Agreement, dated 署名日(signed date of the G/A), for プロジェクト名(name of the Project)

In accordance to the Article 6 (3) of the Grant Agreement, we would like to report on the progress of the Project up to the following stages:

[Common]

- Preparation of bidding documents - result of detailed design
- Completion of final works under construction/procurement contract

[Construction]

- Monthly progress [Month/Year]

[Procurement of Equipment]

- Shipping/delivery, hand-over (take over) of equipment
- Installation works
- Operational training

- Other _____

Please see the details as per attached Project Monitoring Report (PMR).

Very truly yours,



[Signature]

[Name of the signer]

[Title of the signer]



[Name of the executing agency]

cc:
Director General
Financial Cooperation Implementation Department
Japan International Cooperation Agency
[Address specified in the Article 5 of the Grant Agreement]

lw

03

**ÉTUDE PRÉPARATOIRE
POUR
LE PROJET D'AMÉNAGEMENT DES
ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX AUX
HÔPITAUX DE NIVEAU TERTIAIRE
À DJIBOUTI VILLE
EN RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI**

PLAN DE LA COMPOSANTE SOFT

Mars 2023

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

Fujita Planning Co. Ltd.

Plan de la composante soft
Étude préparatoire pour le Projet d'aménagement des équipements médicaux
aux hôpitaux de niveau tertiaire à Djibouti Ville
en République de Djibouti

Table des matières

1. Contexte entourant le plan de la composante soft.....	1
1.1 Contexte du présent projet.....	1
1.2 Équipements prévus et spécifications des principaux équipements	1
1.3 Nécessité et pertinence de la mise en œuvre de la composante soft	2
2. Description de la composante soft.....	3
3. Objectifs de la composante soft.....	4
4. Résultats attendus de la composante soft.....	4
5. Méthode de vérification des résultats	5
6. Activités de la composante soft	6
6.1 Plan d'activités	6
6.2 Plan d'activités pour l'ensemble de la composante soft	7
6.3 Sensibilisation à la gestion intégrée des équipements médicaux.....	9
6.4 Préparation à l'introduction de la gestion intégrée des équipements médicaux	12
6.5 Utilisation des directives, FON et PON.....	13
6.6 Révision des directives, FON et PON	14
6.7 Analyse des registres des équipements.....	14
6.8 Plan d'intervention	15
7. Documents à remettre à la suite de la mise en œuvre de la composante soft	15
8. Affectation des ressources humaines pour la mise en œuvre de la composante soft	16
9. Déroulement de la mise en œuvre de la composante soft	16
10. Coût indicatif de la composante soft	16
11. Responsabilités de l'agence d'exécution du pays partenaire	17
12. Suivi et évaluation	17

1. Contexte entourant le plan de la composante soft

1.1 Contexte du présent projet

Le Projet d'aménagement des équipements biomédicaux aux hôpitaux de niveau tertiaire à Djibouti Ville (ci-après « le Projet ») a pour objectif de maintenir et d'optimiser les systèmes diagnostiques et thérapeutiques dans quatre hôpitaux de niveau tertiaire de Djibouti Ville (Hôpital de Balbala, Hôpital Dar El Hanan, Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar et Hôpital Général Peltier) par l'aménagement d'équipements médicaux dans ces quatre hôpitaux, contribuant ainsi à l'amélioration des services de santé dans la République de Djibouti (ci-après « Djibouti »). Le Plan national de développement sanitaire 2020-2024 (ci-après « PNDS ») établit comme priorité stratégique 1 « L'offre équitable de soins de qualité disponible partout dans le pays avec des ressources humaines qualifiées, un plateau technique adéquat et des médicaments essentiels de qualité disponible en permanence pour répondre aux besoins des populations » et définit par ailleurs l'objectif intermédiaire 1.2 suivant « Les infrastructures, les équipements et les laboratoires sanitaires de qualité sont équitablement disponibles sur toute l'étendue du pays ». Une des activités concrètes indiquées dans le PNDS stipule « Réhabiliter les structures sanitaires vieillissantes à Djibouti-ville et dans les régions en leur fournissant un plateau technique adéquat qui respecte les conditions minimales de sécurité du personnel et des patients ». Par conséquent, la coopération proposée par le présent Projet correspond au PNDS 2020-2024.

1.2 Équipements prévus et spécifications des principaux équipements

Les principaux équipements fournis dans le cadre de ce projet et leurs spécifications sont indiqués dans le Tableau 1. La liste des équipements prévus, approuvés dans le Procès-verbal des discussions (PV) est incluse en annexe 1.

Tableau 1 : Principaux équipements

Principaux équipements	Principales spécifications
Analyseur biochimique automatique	Pour l'analyse biochimique, environ 250 échantillons/heure, électrode d'analyse électrolytique incluse, réactifs Open
Appareil de radiographie générale (type DR)	Appareil de radiographie générale de type DR, composition : support et table avec bucky, unité mobile à tube à rayons X, contrôleur de fonctionnement, AVR, unité de gestion d'image, 2 écrans de protection contre les rayons X (avec fenêtres)
Analyseur d'hématologie (grande taille)	Compteur de globules, globules blancs 5 classifications ou plus, vitesse de mesure : environ 100 cas/heure, échantillonneur automatique inclus
Stérilisateur à vapeur haute pression	Capacité de la chambre de stérilisation : environ 600 litres, plage de température de stérilisation : 120 - 132°C, y compris les portes horizontales, serrées à la main, etc., compresseur inclus (si nécessaire), chaudière interne, chariot inclus.
Analyseur d'immunologie	Réactif : type ouvert, vitesse : ≤ 80 tests/heure
Appareil de radiographie mobile	Type CR ou DR
Appareil d'échographie (pour cardiologie)	Échographe pour la cardiologie, couleur Doppler, sonde : secteur, linéaire, convexe, imprimante : noir et blanc, chariot inclus.

Principaux équipements	Principales spécifications
Appareil d'échographie (pour service gynéco-obstétrique)	Échographe pour la gynécologie obstétrique, sonde : linéaire, convexe, transvaginale
Appareil d'échographie (pour le service gynéco-obstétrique) 3D	Échographe 3D pour la gynécologie obstétrique et la cardiologie, affichage 3D, sonde : secteur, linéaire, convexe, transvaginale
Respirateur artificiel (pour adulte et enfant)	Pour adultes et enfants, modes ventilatoires : IMV, SIMV, PS, CPAP, etc., humidificateur : set d'humidification réutilisable
Respirateur artificiel (pour nouveau-né)	Pour nouveau-nés, modes ventilatoires : IMV, SIMV, PS, CPAP, etc., humidificateur : set d'humidification réutilisable
Jeu de vidéo-bronchoscope (pour enfant)	Objectif : retirer les ingestions accidentelles chez les enfants, composition : vidéo bronchoscope pédiatrique, source lumineuse, système vidéo, moniteur, poste de travail mobile, set de pinces, set de nettoyage (lavage des mains), embout buccal
Vidéo-hystéroscope	Set d'hystéroscopie, spéculum vidéo rigide, source lumineuse, système vidéo, moniteur, poste de travail mobile, système d'électrocautérisation, set de pinces, set de nettoyage (nettoyage manuel).

1.3 Nécessité et pertinence de la mise en œuvre de la composante soft

(1) Nécessité

Les équipements médicaux qui seront approvisionnés dans le cadre du présent projet nécessiteront d'être correctement utilisés et entretenus. En ce qui concerne leur fonctionnement, nous avons pu vérifier, au cours de l'enquête de terrain, qu'ils seront correctement utilisés. Toutefois, des difficultés ont été observées au sujet de la maintenance et nous jugeons nécessaire de la renforcer.

La maintenance des équipements approvisionnés sera assurée par le Centre Biomédical (ci-après « BMC »), installé à l'Hôpital Général Peltier. Leurs techniciens assurent d'ailleurs actuellement la maintenance des équipements médicaux existants.

L'enquête de terrain a permis d'identifier les principaux problèmes suivants concernant la maintenance des équipements médicaux à Djibouti.

- ① Il n'existe pas à Djibouti de document de stratégie ni de directives concernant la maintenance des équipements médicaux.
- ② Djibouti dispose d'un système de maintenance d'un certain niveau (y compris le personnel), mais la maintenance actuellement effectuée consiste essentiellement à faire des réparations. Il s'avère donc nécessaire de renforcer le système et les capacités pour une maintenance globale des équipements médicaux, y compris l'entretien préventif.
- ③ Au cours de la préparation de l'étude au Japon et lors de l'enquête de terrain, nous avons pu confirmer la présence de 6 distributeurs d'équipements médicaux à Djibouti. Parmi ces 6 entreprises, 4 d'entre elles ont été établies il y a moins de 3 ans et ont donc peu d'expérience. En outre, certains des équipements médicaux peuvent ne pas avoir de

distributeur dans le pays. Dans ce cas, il faut traiter avec des distributeurs étrangers. Pour cette raison, aucun système de communication adéquat n'a été établi entre les hôpitaux, la Centrale d'Achat des Médicaments et Matériels Essentiels (ci-après « CAMME ») et les distributeurs au sujet de la maintenance des équipements médicaux.

Compte tenu de la situation particulière à Djibouti mentionnée ci-dessus, il est essentiel de renforcer le système en sensibilisant les parties concernées sur la gestion intégrée des équipements médicaux pour qu'elle soit introduite, afin que les équipements fournis dans le cadre de ce projet de l'aide non remboursable soient utilisés et entretenus de manière appropriée.

(2) Pertinence

Aucun document de stratégie, ni directive standard sur la maintenance des équipements médicaux n'a été élaboré par le ministère de la Santé à Djibouti. Afin de préparer ces documents et de diffuser et de renforcer une gestion intégrée des équipements médicaux dans l'ensemble du pays, il est souhaitable de mettre en œuvre ce projet de coopération technique.

D'autre part, comme mentionné au paragraphe (1), les défis auxquels le pays doit faire face ne concernent pas uniquement les enjeux concernant les directives ou la stratégie, mais également l'organisation et les capacités de maintenance des équipements médicaux dans chaque hôpital, ainsi que l'organisation de la communication entre les hôpitaux, les distributeurs et la CAMME, tout comme avec le ministère de la Santé. La mise en place de la composante soft permettra de renforcer l'organisation et les capacités de maintenance spécifiques aux équipements médicaux fournis dans le cadre de ce projet, ainsi que d'améliorer le système de communication. Les effets du projet en matière de développement devraient ainsi en être favorisés et leur durabilité garantie.

Ce point est conforme aux stipulations du chapitre 2 « Objectifs de la composante soft » de la 4^e édition des « Directives pour la composante soft » de la JICA, publiée en novembre 2020. Nous considérons donc que la mise en œuvre, en tant que composante soft, du renforcement du système de gestion des équipements médicaux devant être fournis dans le cadre du présent projet est pertinente.

2. Description de la composante soft

En tenant compte des circonstances particulières entourant le nombre de distributeurs d'équipements médicaux à Djibouti et en utilisant au maximum les éléments et mécanismes de l'aide financière non remboursable, nous prévoyons d'adjoindre un contrat d'inspection périodique et de maintenance d'une durée de 4 ans, incluant la période de garantie d'un an. Il est nécessaire d'établir un système pour que, pendant et après la durée du contrat de maintenance, la partie djiboutienne puisse à l'avenir planifier l'achat des pièces de rechange nécessaires aux réparations et le renouvellement des équipements, les budgéter et les réaliser de manière

indépendante. Considérant qu'une amélioration significative est nécessaire par rapport au système actuel consistant essentiellement à effectuer des réparations et que l'objectif est la mise en place d'un système indépendant à la fin du contrat de maintenance, il est prévu que la réalisation de la composante soft commencera avant le début du contrat de maintenance adjoint et qu'elle prendra fin au bout d'une période de 2 ans et 11 mois. Les préparatifs pour l'introduction de la gestion intégrée des équipements médicaux commenceront environ 9 mois après le début. Comme détaillé au chapitre 6, Activités de mise en œuvre de la composante soft, la sensibilisation à la gestion intégrée des équipements médicaux sera mise en place, ainsi qu'une aide à l'élaboration des directives nécessaires. Par la suite, des experts seront déployés pendant environ deux ans, jusqu'à la fin des activités de la composante soft prévues, afin de pérenniser les activités introduites.

Par ailleurs, près de la moitié du personnel actuel du BMC a participé à la formation organisée par la JICA Tohoku sur les enjeux spécifiques de la maintenance des équipements médicaux. D'après les techniciens de l'Hôpital de Balbala, ils ont eux-mêmes élaboré un protocole de contrôle préventif grâce aux connaissances acquises lors de cette formation spécifique. Malheureusement, en raison d'un manque de personnel et de temps, il ne leur a pas été possible de mettre suffisamment en place ce contrôle préventif. Ils ont acquis des connaissances sur la gestion intégrée des équipements médicaux et sur la méthode des 5S, mais se trouvent dans une situation qui ne leur permet pas de faire fructifier suffisamment ce savoir. Le manque de soutien en matière de budget et de personnel a également été soulevé comme étant un problème, sans doute lié à une compréhension insuffisante de la part de la hiérarchie, le directeur de l'hôpital ou encore le ministère de la Santé. Par ailleurs, l'enquête de terrain a révélé qu'aucun registre de maintenance des équipements (ci-après « registre des équipements ») n'était tenu et qu'il était donc difficile de préparer le plan budgétaire de maintenance de chaque appareil en appréhendant son cycle de vie. Compte tenu de ce qui précède, il est prévu de tirer parti du personnel ayant participé à la formation au Japon pour l'application de la composante soft, y compris la sensibilisation au niveau managérial, directeurs d'hôpitaux etc., et de rechercher des synergies avec le programme de formations.

3. Objectifs de la composante soft

La mise en œuvre de la composante soft a pour objectif de garantir la durabilité des résultats du projet en renforçant le système de maintenance des équipements médicaux fournis dans le cadre de l'aide financière non remboursable pour que ces équipements fonctionnent et soient entretenus de manière appropriée, dans les établissements ciblés.

4. Résultats attendus de la composante soft

Les résultats directs attendus de la mise en œuvre de la composante soft, en rapport principalement avec la fourniture des équipements au titre du projet, sont les suivants.

- ① Acquisition par le Ministère de la Santé et les établissements de santé ciblés de connaissances sur les méthodes de gestion intégrée de la maintenance d'équipements médicaux.
- ② Élaboration de directives, de formulaires opérationnels normalisés (FON), de procédures opérationnelles normalisées (PON), de registres d'équipements, nécessaires à la gestion intégrée de la maintenance des équipements médicaux.
- ③ Établissement d'un système de liaison avec les fabricants et distributeurs.
- ④ Utilisation au quotidien des directives et PON élaborées conformément au point ② pour informer la direction des établissements de santé de l'état des activités.

5. Méthode de vérification des résultats

La méthode utilisée pour vérifier les résultats de la mise en œuvre de la composante soft et leur degré de réalisation est décrite dans le Tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Méthode de vérification des résultats et du degré de réalisation

Résultats	Points de vérification du degré de réalisation	Méthode de vérification
① Acquisition par le Ministère de la Santé et les établissements de santé ciblés de connaissances sur les méthodes de gestion intégrée de la maintenance d'équipements médicaux.	Elaboration d'un plan d'activités dans chaque établissement de santé pour l'introduction d'une méthode de gestion intégrée des équipements médicaux.	Vérification de l'élaboration du plan d'activités préparé conformément aux conseils des experts en composante soft.
② Elaboration de directives, de FON, de PON, des registres d'équipements, nécessaires à la gestion intégrée de la maintenance des équipements médicaux.	Elaboration de directives, y compris les PON. Elaboration des protocoles utilisés pour la mise en œuvre de la gestion intégrée des équipements médicaux.	Vérification par les experts en composante soft que le contenu des directives et protocoles, des PON, des registres d'équipement élaborés est complet. Réalisation de tests et vérification du degré de compréhension des PON.
③ Établissement d'un système de liaison avec les fabricants et distributeurs.	Établissement de contact avec les fabricants et distributeurs (courriel, WhatsApp, etc.). Acquisition de connaissances sur la pratique d'inspections périodiques.	Vérification par les experts en composante soft de la sauvegarde des communications. Vérification par la réalisation de tests sur la pratique des inspections périodiques après les visites et formations.
④ Utilisation au quotidien des directives et PON élaborées conformément au point ② pour informer la direction des établissements de santé de l'état des activités.	Réalisation de formation des utilisateurs et d'inspections périodiques conformément au planning d'activités. Préparation régulière des rapports mensuels et annuels.	En principe, présence des experts japonais ou des consultants locaux lors des formations des utilisateurs et des inspections périodiques pour vérifier qu'elles sont conduites telles que planifiées. Vérification que les rapports mensuels sont préparés et qu'ils sont présentés à la direction des établissements de santé.

6. Activités de la composante soft

6.1 Plan d'activités

Le Tableau 3 montre les activités de la présente composante soft et les services et personnes concernés.

Tableau 3 : Description des activités et des services et personnes concernés

Résultats	Description des activités	Organismes, services, personnes concernés
① Acquisition par le Ministère de la Santé et les établissements de santé ciblés de connaissances sur les méthodes de gestion intégrée de la maintenance d'équipements médicaux.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organisation d'ateliers sur l'analyse des problèmes 2. Organisation de séminaires sur la gestion intégrée des équipements médicaux 3. Formation dans des pays tiers¹ 4. Organisation d'ateliers sur la préparation d'un plan d'activités 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable des politiques sur les équipements médicaux au ministère de la Santé : 1 personne • Directeurs d'établissements de santé : 4 établissements x 4 personnes environ (directeur général de l'hôpital, directeur administratif, infirmier en chef, directeur adjoint des affaires médicales, etc., représentants de la direction de l'hôpital, de la division financière, du service des achats, des utilisations des équipements ou du personnel médical etc.) • Techniciens du BMC : 13 personnes • Technicien employé à l'Hôpital de Pneumo Phtisiologie Dr. Chakib Saad Omar ou à l'Hôpital Dar El Hanan : 1 personne • Responsable de la CAMME : 1 personne • ※ Seule une partie des personnes citées ci-dessus devrait participer à la formation dans le pays tiers
② Elaboration de directives, de FON, de PON, des registres d'équipements, nécessaires à la gestion intégrée de la maintenance des équipements médicaux.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Élaboration de directives 2. Détermination et élaboration des FON utilisés pour la maintenance des équipements médicaux 3. Élaboration des registres des équipements et formation sur comment les remplir 4. Élaboration des PON et stage pratique 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable des politiques sur les équipements médicaux au ministère de la Santé : 1 personne • Directeurs d'établissements de santé : 4 établissements x 4 personnes (directeur général de l'hôpital, directeur administratif, infirmier en chef, directeur adjoint des affaires médicales), une partie seulement des activités • Techniciens du BMC : 13 personnes • Techniciens des établissements de santé : 2 personnes • Responsable de la CAMME : 1 personne
③ Établissement d'un système de liaison avec les	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stage pratique sur la communication avec les 	<ul style="list-style-type: none"> • Techniciens du BMC : 5 personnes environ • Techniciens des établissements de

¹La République de Moldavie est envisagée comme pays tiers pour la formation. Il s'agit d'un petit pays d'environ 3,5 millions d'habitants, considéré comme le pays le plus pauvre d'Europe de l'Est en raison de la détérioration de sa situation économique et financière depuis son indépendance de l'ancienne Union soviétique. Le pays a créé des départements biomédicaux dans cinq des principaux hôpitaux de la capitale Chişinău dans le cadre de l'aide financière remboursable « Amélioration des services de soins médicaux » (<https://www.jica.go.jp/oda/project/MDA-P1/index.html>) et a mis en œuvre le projet de coopération technique « Projet d'amélioration de la maintenance des équipements médicaux » (<https://libopac.jica.go.jp/search/detail?rowIndex=0&method=detail&bibId=1000033424>) pour améliorer la gestion des équipements médicaux et a réussi à renforcer le système de maintenance. La Moldavie, parce sa population est faible et que le marché d'équipements médicaux est peu étendu, dispose des connaissances nécessaires au renforcement de son système de maintenance dans un environnement où il y a peu de distributeurs d'équipements médicaux et d'ingénieurs biomédicaux. Ce marché peut servir de référence pour Djibouti, pays à faible population (974 000 habitants), pour développer un système de maintenance.

Résultats	Description des activités	Organismes, services, personnes concernés
fabricants et distributeurs.	<p>fabricants et distributeurs</p> <p>2. Stage pratique sur l'enregistrement et la sauvegarde des communications avec les fabricants et distributeurs</p> <p>3. Visite et stage pratique sur les contrats de maintenance des fabricants et distributeurs</p>	<p>santé : 2 personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsable de la CAMME : 1 personne
④ Utilisation au quotidien des directives et PON élaborées conformément au point ② pour informer la direction des établissements de santé de l'état des activités.	<p>1. Préparation d'un planning d'activités</p> <p>2. Réalisation de formation d'utilisateurs et d'inspections périodiques selon le planning</p> <p>3. Stage pratique sur la préparation des rapports mensuels et annuels</p> <p>4. Stage pratique sur l'analyse et le compte-rendu des registres d'équipements</p>	<ul style="list-style-type: none"> Responsable des politiques sur les équipements médicaux au ministère de la Santé : 1 personne Directeurs d'établissements de santé : 4 établissements x 4 personnes (directeur général de l'hôpital, directeur administratif, infirmier en chef, directeur adjoint des affaires médicales) Techniciens du BMC : 13 personnes Techniciens des établissements de santé : 2 personnes Responsable de la CAMME : 1 personne

6.2 Plan d'activités pour l'ensemble de la composante soft

La Figure 1 donne le plan d'activités pour l'ensemble de la composante soft.

		1 ^{er} année			2 ^e année			3 ^e année			4 ^e année			5 ^e année					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Travaux des composants principales du Projet	Points																		
	Appel d'offres, détermination du fabricant et des modèles																		
	Installation, réception																		
	Fin de la période de garantie																		
<Composante soft>	Inspections périodiques des contrats de maintenance																		
	Activités																		
	1. Atelier sur l'analyse des problèmes																		
	2. Séminaire sur la gestion globale des équipements médicaux																		
1. Assistance à la sensibilisation à la gestion globale des établissements de santé médicaux au ministère de la Santé et dans les établissements de santé ciblés	3. Formation dans un pays tiers																		
	4. Atelier sur la préparation et la finalisation du plan d'activités																		
	1. Elaboration des directives																		
	2. Détermination et élaboration des FON																		
2. Assistance à l'élaboration des directives, FON et PON nécessaires	4. Stage pratique sur la préparation et la finalisation des registres d'équipements																		
	4. Stage pratique et élaboration des PON																		
	5. Révision des FON, PON et registres d'équipements																		
	1. Stage pratique sur la communication avec les fabricants et distributeurs																		
3. Assistance à l'établissement d'un système de communication et de concertation avec les fabricants et distributeurs	2. Stage pratique sur l'enregistrement et la sauvegarde des communications																		
	3. Visite et stage pratique sur les contrats de maintenance																		
	1. Planification du programme annuel d'activités																		
4. Assistance à l'utilisation des directives, FON et PON	2. Formation des utilisateurs et inspections périodiques selon le plan																		
	3. Stage pratique sur la préparation des rapports d'activités mensuels et annuels selon le plan																		
	4. Stage pratique sur l'analyse et le compte-rendu des registres d'équipements																		
< Intervention >																			
Expert 1 en maintenance des équipements médicaux																			
Expert 2 en maintenance des équipements médicaux																			
Consultant local																			

Figure 1 : Déroulement de la mise en œuvre de la composante soft (projet)

6.3 Sensibilisation à la gestion intégrée des équipements médicaux

Le Ministère de la Santé et la direction des hôpitaux (directeurs généraux et directeurs administratifs) ont acquis une certaine compréhension du concept de gestion intégrée des équipements médicaux grâce aux explications de l'équipe d'étude. Cependant, pour introduire le concept et l'établir, il est nécessaire que les techniciens du BMC travaillent en équipe avec le ministère de la Santé, la direction des hôpitaux, les responsables administratifs (y compris ceux du département financier et de celui des achats) et les utilisateurs des équipements (personnel médical). Comme l'objectif est de créer un système différent de celui qui existe actuellement, il est important de faire comprendre de manière détaillée et approfondie la nécessité d'une gestion intégrée des équipements médicaux. Il est nécessaire de les amener à identifier les problèmes actuels et, sur cette base, à comprendre pourquoi une gestion intégrée des équipements médicaux est nécessaire, quelles améliorations peuvent être obtenues et quels avantages peuvent être tirés de son introduction, avant de les motiver à l'introduire. En particulier, les décideurs que sont le ministère de la Santé et la direction des hôpitaux doivent saisir pleinement la nécessité d'une gestion intégrée des équipements médicaux. Ils doivent avoir la volonté suffisante pour établir le système, l'introduire et l'implanter. À cette fin, sont prévus (1) des ateliers sur l'analyse des problèmes, (2) des séminaires sur la gestion intégrée des équipements médicaux, (3) des formations dans un pays tiers et (4) des ateliers sur la préparation et la finalisation du plan d'activités.

(1) Atelier sur l'analyse des problèmes

Il est important que les parties concernées réalisent les problèmes de gestion des équipements médicaux qui se posent actuellement et qu'elles identifient elles-mêmes leurs causes. Au cours d'ateliers participatifs, les participants analyseront les problèmes sous divers aspects et seront amenés à comprendre la situation, plutôt que d'appliquer une démarche de résolution des problèmes « analyse-solution ». Durant ces ateliers, les participants prendront conscience qu'il n'est pas suffisant d'uniquement réparer pour résoudre les problèmes actuels de gestion des équipements médicaux, mais qu'il est aussi nécessaire d'introduire une gestion intégrée de ces équipements. Spécifiquement, les participants du ministère de la Santé et des établissements médicaux seront, entre autres, les dirigeants de ces établissements, les directeurs financiers et ceux des achats, des représentants de la CAMME, les responsables de la propreté et de la lutte contre les infections nosocomiales, les directeurs qualité, les médecins-chefs de chaque service médical, des infirmiers, des responsables de la maintenance des établissements et des membres du BMC. Nous souhaitons la participation de personnel de statut divers. La méthode de l'atelier participatif a été choisie. Les participants seront répartis en groupes où des personnes de différents statuts professionnels échangeront entre elles ; elles prépareront un arbre d'analyse des problèmes

et le présenteront aux autres groupes. Cette forme d'atelier permet de recueillir pleinement l'opinion de tous, même celle du personnel occupant des positions non-managériales.

(2) Séminaire sur la gestion intégrée des équipements médicaux

Dans les pays développés, dont le Japon, les établissements médicaux fonctionnent de multiples façons ; cependant, ils ont introduit la gestion intégrée des équipements médicaux pour que cette gestion soit mise en œuvre de manière appropriée. L'OMS a, elle-même, publié des directives sur la gestion des équipements médicaux, la « Série technique sur les dispositifs médicaux » et recommande la gestion intégrée des équipements médicaux. Nous allons organiser des séminaires pour que l'information et le savoir sur la gestion des équipements médicaux se répandent, car ils font cruellement défaut à Djibouti. La responsabilité de la gestion intégrée des équipements médicaux repose sur de nombreux départements au ministère de la Santé et dans les hôpitaux. Nous allons donc demander une participation élargie afin que ces départements puissent travailler de manière autonome. Spécifiquement, les participants du ministère de la Santé, de la CAMME et des établissements médicaux seront, entre autres, les dirigeants de ces établissements, les directeurs financiers et ceux des achats, les responsables de la propreté et de la lutte contre les infections nosocomiales, les directeurs qualité, les médecins-chefs de chaque service médical, des infirmiers, des responsables de la maintenance des établissements et des membres du BMC. Pour ces séminaires également, nous souhaitons la participation de personnel de statut divers. En se référant aux arbres d'analyse des problèmes préparés durant les ateliers mentionnés ci-dessus, les participants chercheront à comprendre comment la gestion intégrée des équipements médicaux est liée à leurs divers postes et activités et quelle est son importance dans leur travail personnel. Par exemple, le lien entre des activités qui, à première vue, n'ont aucun rapport avec la gestion intégrée des équipements médicaux, comme celles de la gestion des achats ou de la propreté et de la lutte contre les infections nosocomiales, sera concrètement expliqué pour qu'il soit bien compris.

(3) Sensibilisation à la gestion intégrée des équipements médicaux par une formation dans un pays tiers (République de Moldavie)

La République de Moldavie (ci-après « Moldavie ») a acheté des équipements médicaux d'une valeur d'environ 6 milliards de yens dans le cadre d'un projet de l'aide financière remboursable du Japon « Amélioration des services de soins médicaux ». Au titre d'un projet de coopération technique intitulé « Projet d'amélioration de la maintenance des équipements médicaux »², des départements biomédicaux ont été créés dans cinq hôpitaux importants, des directives sur la

² Le projet de coopération technique « Projet d'amélioration de la maintenance des équipements médicaux » devait à l'origine être mis en œuvre comme projet collatéral du projet de coopération financière remboursable « Amélioration des services de soins médicaux », mais il fut réalisé comme projet de coopération technique conformément à la procédure de la demande.

gestion des équipements médicaux, dont les FON et PON, ont été élaborées et introduites dans les activités journalières afin de renforcer le système de maintenance. Par ailleurs, pour résoudre le problème du manque d'ingénieurs biomédicaux (ci-après « IBM ») mis à jour par le « Projet d'amélioration de la maintenance des équipements médicaux », le Ministère de la Santé et le Ministère de l'éducation et l'Université technique de Moldavie ont répondu, de concert, en doublant le nombre d'étudiants du cursus IBM (parmi lesquels la moitié ont obtenu une bourse d'étude sur condition qu'ils travaillent dans un établissement public de soins médicaux à la fin de leurs études). En outre, Djibouti, où il y a peu de distributeurs d'équipements médicaux et où les IBM sont peu nombreux, présente un environnement similaire. L'acquisition de savoir dans le domaine par la partie djiboutienne lui permettra de saisir l'importance de la gestion intégrée des équipements médicaux et d'étudier des voies concrètes pour renforcer les capacités de la gestion de la maintenance.

L'organisation de formation dans un pays tiers nécessite tout un travail de coordination, tel que l'achat des billets d'avion, l'obtention des visas, l'organisation de l'hébergement et des déplacements sur place, la prise de contact pour déterminer les établissements visités, etc. Par conséquent, les experts en maintenance des équipements médicaux et des consultants locaux se chargeront de cette organisation. Les experts s'occuperont également de coordonner et de diriger la formation dans le pays tiers.

Pour la formation dans le pays tiers, la visite des lieux suivants est planifiée : le ministère de la Santé, le centre national d'ingénierie biomédicale (BMC) rattaché au département d'ingénierie biomédicale de l'université technique de Moldavie, les services de gestion des équipements médicaux dans les 5 principaux hôpitaux, l'agence des médicaments et des équipements médicaux, responsable de l'enregistrement des équipements médicaux et des bases de données, ainsi que des établissements où il n'y a pas encore de département de gestion des équipements médicaux.

Il est également prévu que les participants djiboutiens préparent, avant la fin de la formation dans le pays tiers, en collaboration et sur les conseils de la partie moldave, un plan d'activités pour l'introduction à Djibouti de la gestion intégrée des équipements médicaux.

Par le biais de ce qui précède, au travers de l'étude de cas de mise en œuvre de la gestion intégrée des équipements médicaux et par l'observation de ces processus, les participants à la formation acquerront savoir et motivation en matière de gestion intégrée des équipements médicaux, qui leur permettront d'avancer dans l'étude des moyens d'adaptation à Djibouti.

Par ailleurs, avant la mise en œuvre de cette composante soft, il sera nécessaire de vérifier sérieusement la situation des déplacements des réfugiés ukrainiens et les conditions de sécurité, et de considérer, le cas échéant, une modification de programme en cas de détérioration de la situation sécuritaire. D'autre part, en dehors du point de vue de la gestion de la sécurité,

l'organisation de l'accueil par la partie moldave sera également vérifiée au préalable et les ajustements seront, si nécessaires, mis en place.

(4) Atelier sur la préparation et la finalisation du plan d'activités

Le plan d'activités préparé lors de la formation dans le pays tiers sera finalisé au retour à Djibouti en approfondissant les consultations et l'examen des propositions. Les experts en maintenance des équipements médicaux apporteront leur assistance sur place, et avec les consultants locaux, participeront aux préparatifs, comme au suivi du projet.

6.4 Préparation à l'introduction de la gestion intégrée des équipements médicaux

Il n'existe pas actuellement à Djibouti de directives ni de politique de gestion de la maintenance des équipements médicaux. Des mesures sont nécessaires pour faciliter la maintenance à l'avenir. La composante soft du présent projet visent à élaborer les directives et FON indispensables à la mise en place des activités de maintenance, ainsi qu'à préparer les PON indispensables à la mise en œuvre d'activités spécifiques. Nous dirigerons l'élaboration des directives, des différents protocoles et des PON conformément à ce qui suit.

(1) Contenu des directives

Les connaissances fondamentales nécessaires à la maintenance des équipements médicaux seront rassemblées dans les directives. Plus précisément, les directives décriront, entre autres, la gestion du cycle de vie des équipements médicaux, la maintenance préventive (formation des utilisateurs, inspections régulières, inspections périodiques, réparations), la communication avec les fabricants et distributeurs, la planification budgétaire indispensable à la mise en place de la maintenance, le remplacement et l'élimination des équipements.

(2) FON

Des protocoles seront élaborés pour conserver des registres d'activités, incluant la standardisation et la mise en œuvre de chaque activité. Concrètement, est envisagée la préparation de formulaires pour, entre autres, les inspections régulières, les inspections périodiques, les réparations, le carnet de bord des équipements, la liste des fabricants et distributeurs et leur fiche de contact, le rapport journalier, le rapport hebdomadaire, le rapport mensuel, le rapport annuel et la budgétisation, ainsi que des registres d'équipements.

(3) PON

Le travail sera standardisé pour éviter que n'apparaissent des différences dans la qualité du travail effectué en fonction des personnes. Concrètement, est envisagée l'élaboration de PON sur, entre autres, les activités quotidiennes et celles des inspections périodiques, les procédures de liaison avec les fabricants et distributeurs, le travail d'analyse des activités, la méthode des 5S pour les ateliers, l'entrée de données sur les activités et leur gestion, le travail d'information.

(4) Préparation d'un système de liaison et de coordination avec les fabricants et distributeurs

L'établissement d'un système de liaison et de coordination avec les fabricants et les distributeurs, ainsi que l'amélioration des connaissances et des compétences en matière de réparation sont des problèmes soulevés par la partie djiboutienne, en raison de la situation particulière d'une présence restreinte de fabricants et de distributeurs à Djibouti. En réponse à cela, une attention particulière sera apportée à l'établissement du système de liaison et de coordination avec les fabricants et les distributeurs, en conformité avec le contenu des rubriques pertinentes des directives, FON et PON mentionnées ci-dessus. La liste des coordonnées des fabricants et des distributeurs de chacun des équipements fournis par l'attributaire du marché de la composante principale du projet de coopération non remboursable sera mise à la disposition des organismes concernés (ministère de la Santé, BMC, CAMME, chaque hôpital) et nous soutiendrons l'établissement d'un système pour que ces coordonnées soient effectivement conservées après le transfert. En collaboration avec et sous la supervision du consultant ou du fournisseur attributaire du marché, le BMC, entre autres, prendra contact par courriel ou autre moyen avec tous les fabricants et distributeurs avec lesquels il sera, supposément, réellement nécessaire de communiquer à l'avenir. Ceci sera vérifié par le consultant et le fournisseur.

6.5 Utilisation des directives, FON et PON

(1) Élaboration d'un plan annuel d'activités

Une assistance à la préparation d'un plan annuel de programmation des activités sera apportée à la fin ou au début de chaque année civile. Les experts en maintenance des équipements médicaux apporteront leur soutien à l'élaboration du plan sur place. Les consultants locaux, en plus de l'aide apportée par les experts durant leur séjour à Djibouti, assureront le travail de préparation préalable et de suivi.

(2) Réalisation de formation pour les utilisateurs et des inspections périodiques

La mise en œuvre, conformément au plan, des formations-utilisateurs et des inspections périodiques sera vérifiée tous les trimestres et des conseils seront apportés. Il est prévu que les experts en maintenance des équipements médicaux organisent, chaque semestre, une téléconférence avec l'aide des consultants locaux, ainsi que des séances semestrielles sur place pour conseiller les parties concernées. Les consultants locaux, en plus de l'aide apportée par les experts durant leur séjour à Djibouti, assureront le travail de préparation préalable et de suivi.

(3) Formation à la préparation du rapport mensuel d'activités et au rapport annuel

La vérification et un soutien à la préparation des rapports mensuels et annuels d'activités conformément au plan sont programmés, tous les trimestres pour les rapports mensuels, une fois

par an pour les rapports annuels. L'intervention des experts en maintenance des équipements médicaux et des consultants locaux est planifiée une fois par an pour les rapports annuels et conformément au point (2) ci-dessus pour les rapports mensuels.

(4) Établissement du système de liaison et de coordination avec les fabricants et distributeurs

Il est nécessaire que les hôpitaux et le ministère de la Santé puissent contacter les fabricants et les distributeurs pour acheter des consommables, obtenir des conseils techniques sur l'utilisation régulière des appareils médicaux ou en cas de dysfonctionnement, ou encore se fournir en pièces détachées. À cet effet, des conseils seront apportés pour qu'un système de liaison et de coordination approprié soit créé entre les hôpitaux et de ministère de la Santé d'un côté et les fabricants et leurs distributeurs de l'autre. De plus, ces conseils porteront également sur la sauvegarde du contenu des prises de contact pour en garder la trace.

Le projet prévoit de joindre un contrat de maintenance à certains équipements, qui garantit des inspections périodiques par le fabricant ou le distributeur et la fourniture des pièces nécessaires aux inspections. Les techniciens du BMC assisteront aux inspections périodiques effectuées par les fabricants ou leurs distributeurs, ces inspections étant coordonnées et supervisées par le consultant local. Par la suite, lorsque les experts en maintenance des équipements médicaux japonais seront sur place, ils vérifieront le résultat du travail réalisé par les fabricants ou leurs distributeurs et pourront conseiller en plus que soient effectuées des inspections périodiques même sur des équipements non inclus dans le contrat de maintenance. La présence des techniciens du BMC aux inspections périodiques susmentionnées a pour but de leur permettre d'acquérir un savoir technique sur les inspections périodiques et d'établir des liens entre les fabricants et distributeurs et ces techniciens.

6.6 Révision des directives, FON et PON

C'est la première fois que Djibouti introduit le système de gestion intégrée de maintenance des équipements médicaux. Une période d'essai sera donc assurée à la suite de cette introduction. À la fin de cette période d'essai, les problèmes et les points à améliorer révélés par l'utilisation des directives, des FON et PON précédemment élaborés seront corrigés par une révision de ces documents pour la mise en application effective de la gestion intégrée des équipements médicaux.

6.7 Analyse des registres des équipements

Les activités de maintenance de chaque équipement seront inscrites dans le registre de l'équipement introduit comme une des procédures des PON. Ces comptes-rendus seront analysés et pris en compte pour la préparation des plans de gestion de la maintenance et, en particulier, pour la budgétisation de maintenance. Sur la base de ces données enregistrées sur une période de

deux ans et demi après l'installation de l'équipement, les registres seront analysés pour servir à budgéter la maintenance et préparer le plan du futur renouvellement des équipements. De même, pour les équipements ayant un contrat de maintenance, la manière de gérer la maintenance après l'achèvement du contrat sera analysée et étudiée pour garantir le système de maintenance à la fin du contrat.

Les activités décrites ci-dessus constituent une aide à la pérennisation de la maintenance des équipements médicaux à Djibouti, assurant ainsi la durabilité des résultats de ce projet, ce qui est le but de la composante soft.

6.8 Plan d'intervention

Le tableau 4 présente l'intervention des experts pour la mise en œuvre de la composante soft. En raison de la spécificité du travail de maintenance des équipements médicaux, outre le fait qu'il est primordial que les experts communiquent de manière exacte avec les personnes concernées durant la mise en œuvre des activités de la présente composante soft et durant les formations, ils utiliseront également fréquemment un langage technique. Il est donc prévu d'affecter des consultants locaux capables d'interpréter et de traduire en français, arabe et en anglais afin de garantir le maximum de résultats sur un minimum de temps. Un projet de calendrier de détachement des experts est présenté en annexe 2.

Tableau 4 : Plan d'intervention des experts

Experts		1 ^e année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	Total
Expert 1 en des maintenance des équipements médicaux	Nombre de détachements	1 fois	2 fois	2 fois	1 fois	6 fois
	Homme-mois	Sur le terrain 0,90 Au Japon 0,15	Sur le terrain 1,46 Au Japon 0,15	Sur le terrain 1,06	Sur le terrain 0,53 Au Japon 0,35	Sur le terrain 3,95 Au Japon 0,65
Expert 2 en des maintenance des équipements médicaux	Nombre de détachements	2 fois	1 fois	-	-	3 fois
	Homme-mois	Sur le terrain 1,53	Sur le terrain 0,93	-	-	Sur le terrain 2,46
Interprète et coordinateur local	Homme-mois	2,47	2,40	2,00	1,00	7,87

7. Documents à remettre à la suite de la mise en œuvre de la composante soft

Les documents suivants seront à remettre à la suite de la mise en œuvre de la composante soft.

- ① Rapport d'achèvement de la composante soft (japonais, français)
- ② Directives sur la gestion de la maintenance des équipements médicaux (anglais, français)

③ FON (anglais, français)

④ PON (anglais, français)

8. Affectation des ressources humaines pour la mise en œuvre de la composante soft

Pour la mise en œuvre de la composante soft, le consultant détachera sur place des experts japonais, ayant une bonne compréhension de l'historique du projet, pour conseiller la partie djiboutienne. Parallèlement, seront affectés des consultants locaux qui serviront d'interprètes et traduiront en français, arabe et en anglais, effectueront toute sorte d'activités de coordination et seront à même d'assurer le suivi du projet en l'absence des experts japonais.

9. Déroulement de la mise en œuvre de la composante soft

La Figure 1 présente le déroulement de la mise en œuvre de la composante soft.

10. Coût indicatif de la composante soft

Le coût indicatif de la composante soft s'élève à 38,993 millions de yens dont la ventilation est donnée dans le Tableau 5.

Tableau 5 : Coût indicatif de la composante soft

Catégorie	Montant (mille yens)
1) Coûts directs du personnel	7 229
2) Coûts directs	16 678
3) Coûts généraux	15 037
Total	38 944

Les coûts de la formation dans le pays tiers, la Moldavie, sont inclus dans les coûts directs, comme suit.

① Indemnités journalières et frais d'hébergement³ des participants djiboutiens à la formation

Les indemnités journalières pour 8 jours et les frais d'hébergement pour 5 nuits de 7 participants sont pris en charge. L'indemnité journalière et les frais d'hébergement par personne sont les suivants :

- Indemnité journalière (grade salarial 4/5) : 3 800 ¥ par jour/personne
- Frais d'hébergements (grade salarial 4/5) : 11 600 ¥ par jour/personne

② Rétribution de conférencier

³ Montants standard de la révision 2020 des normes d'estimation, pour les indemnités journalières et les frais d'hébergement

Un atelier de deux jours sur l'élaboration du plan d'activités, durant lequel un ingénieur biomédical moldave interviendra en tant que conférencier, est prévu dans le pays tiers. La rétribution du conférencier sera de 50 000 ¥ pour les deux jours.

11. Responsabilités de l'agence d'exécution du pays partenaire

Le Ministère de la Santé de Djibouti sélectionnera, en considérant également de nouvelles embauches, et nommera le personnel concerné par la composante soft pour qu'il participe aux formations et aux stages pratiques. Le ministère de la Santé participera à l'élaboration des directives, des protocoles et des PON préparés dans le cadre de la mise en œuvre de la composante soft. Par la suite, des conseils seront fournis pour la mise en œuvre d'une maintenance appropriée, en appliquant les PON, des équipements médicaux fournis dans le cadre de la composante principale du projet. Par ailleurs, la supervision se poursuivra au-delà de l'achèvement de ce projet pour que les résultats obtenus par l'application de la composante soft continuent.

12. Suivi et évaluation

La maintenance des équipements médicaux est, pour le ministère de la Santé et les hôpitaux, une activité indispensable au bon fonctionnement des établissements de santé. Le ministère de la Santé assurera un suivi et un contrôle périodiques. Considérant que la composante soft se dérouleront sur une période de 2 ans et 11 mois, l'évaluation, quant à elle, se fera par la vérification annuelle de la conformité de l'application des PON et des rapports de chacun des établissements de santé. Les résultats de l'évaluation seront présentés au ministère de la Santé et aux établissements de de santé et des propositions sur les activités et la supervision seront formulées pour la continuité de la maintenance.

【Annexe】

1. Liste de équipements prévus approuvée dans le PV
2. Calendrier de détachement des experts (projet)

Hôpital Balbala

N°	Service	Description	Qté
BL-01	Urgence	Défibrillateur	1
BL-02	Réanimation	Défibrillateur	1
BL-03	Réanimation	ECCG	1
BL-04	Réanimation	Unité d'aspiration, moyenne	2
BL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
BL-07	Laboratoire	Microscope	2
BL-08	Maternité	Cardiotocographe	5
BL-09	Maternité	Tableau de livraison	5
BL-10	Maternité	Lampe d'examen	5
BL-11	Maternité	Appareil de diagnostic à ultrasons, OBGY	2
BL-12	Maternité	Ensemble d'hystérocopie vidéo	1
BL-15	USIN	Unité d'aspiration, portable	1
BL-16	Operation	Unité d'aspiration, grande	2
BL-17	Operation	Pompe à seringue	2
BL-18	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1
BL-19	Radiologie	Reprographe laser	1
BL-20	Sterilisation	Stérilisateur à haute pression à vapeur	1

Hôpital Dar el Hanan

N°	Service	Description	Qté
DH-01	Salle d'accouchement	Cardiotocographe	3
DH-03	Salle d'accouchement	Jeu de forceps d'accouchement	30
DH-04	Réanimation	Ventilateur, adulte et nourrisson	1
DH-05	Laboratoire	Analyseur de biochimie	1
DH-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
DH-07	Neonato	Analyseur de gaz du sang	1
DH-08	Neonato	Radiographie mobile	1
DH-09	Neonato	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1
DH-10	Neonato	Ventilateur, nouveau-ne	3
DH-14	Operation	Table d'opération	2
DH-15	Operation	Lampe opératoire, plafonnier	2
DH-16	Ambulatoire	Table d'examen	4
DH-17	Ambulatoire	Brancard	2
DH-18	Ambulatoire	Appareil de diagnostic par ultrasons, OBGY, 3D	1
DH-19	Sterilisation	Stérilisateur à haute pression à vapeur	1

ln G

3

Hôpital de Pneumo-Phthisiologie Dr. Chakib Saad Omar

N°	Service	Description	Qté
CS-01	Cardiologie	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1
CS-02	Examen	Autoclave de table	1
CS-03	Examen	Bronchoscope vidéo, pédiatrique	1
CS-04	Laboratoire	Analyseur de biochimie	1
CS-05	Laboratoire	Centrifugeuse, réfrigérée, de table	1
CS-06	Laboratoire	Centrifugeuse, De table	1
CS-07	Laboratoire	Analyseur de coagulation, semi-automatique	1
CS-08	Laboratoire	Analyseur d'hématologie	1
CS-09	Laboratoire	Mélangeur de vortex	3
CS-10	Laboratoire	Bain d'eau	1
CS-11	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1
CS-13	Salle	Moniteur patient, adulte	10

Hôpital Général Peltier

N°	Service	Description	Qté
PL-01	Cardiologie	Appareil de diagnostic à ultrasons, cardiaque	1
PL-02	Dentaire	Unité dentaire	3
PL-03	Dentaire	Radiographie dentaire	1
PL-04	Laboratoire	Analyseur de coagulation, automatique	1
PL-06	Laboratoire	Analyseur d'hématologie, grande échelle	1
PL-07	Laboratoire	Analyseur d'immunologie	1
PL-08	Laboratoire	Microscope	2
PL-09	Pédiatrique	Nébuliseur	5
PL-10	Pédiatrique	Moniteur patient, pédiatrique	5
PL-11	Pédiatrique	Unité d'aspiration, portable	5
PL-12	Radiologie	Unité de radiographie générale (système DR)	1
PL-13	Radiologie	Reprographe laser	1
PL-14	Biomédical	Kit de maintenance	1

Liste prioritaire d'équipement à exclure de la sphère du projet

Nu.	Hôpital	Description	Qté
DH-01	Dar El Hanan	Cardiotocographe	3
DH-03	Dar El Hanan	Jeu de forceps d'accouchement	15
DH-05	Dar El Hanan	Analyseur de biochimie	1
DH-07	Dar El Hanan	Analyseur de gaz du sang	1
DH-08	Dar El Hanan	Radiographie mobile	1
DH-16	Dar El Hanan	Table d'examen	4
DH-17	Dar El Hanan	Brancard	2

Travaux au Japon

Jour		Description
1	lundi	Préparation préliminaire pour la composante soft
2	mardi	Préparation préliminaire pour la composante soft
3	mercredi	Préparation préliminaire pour la composante soft

1^{er} détachement : atelier sur l'analyse des problèmes, séminaire sur la maintenance des équipements médicaux

Jour		Description
1	lundi	Départ de Narita
2	mardi	Arrivée à Djibouti
3	mercredi	Réunion avec le Ministère de la Santé et le BMC
4	jeudi	Préparation de l'atelier
5	vendredi	Mise en ordre des documents
6	samedi	Mise en ordre des documents
7	dimanche	Préparation de l'atelier
8	lundi	Préparation de l'atelier
9	mardi	Atelier sur l'analyse des problèmes
10	mercredi	Analyse des résultats de l'atelier
11	jeudi	Réunion avec le Ministère de la Santé et le BMC (réponses aux problèmes, etc.)
12	vendredi	Mise en ordre des documents
13	samedi	Mise en ordre des documents
14	dimanche	Récapitulatif des résultats de l'atelier et de l'étude des réponses à apporter
15	lundi	Réunion avec le Ministère de la Santé et le BMC (méthode de maintenance des appareils ciblés)
16	mardi	Réunion avec le Ministère de la Santé et le BMC (méthode de maintenance des appareils ciblés)
17	mercredi	Présentation des résultats de l'atelier et séminaire sur les techniques de gestion globale des équipements médicaux
18	jeudi	Réalisation du séminaire sur les techniques de gestion globale des équipements médicaux
19	vendredi	Mise en ordre des documents
20	samedi	Mise en ordre des documents
21	dimanche	Explication et stage pratique sur les techniques de gestion globale des équipements médicaux sur place (hôpital)
22	lundi	Explication et stage pratique sur les techniques de gestion globale des équipements médicaux sur place (hôpital)
23	mardi	Explication et stage pratique sur les techniques de gestion globale des équipements médicaux sur place (hôpital)
24	mercredi	Explication et stage pratique sur les techniques de gestion globale des équipements médicaux sur place (hôpital)
25	jeudi	Récapitulatif des résultats des stages pratiques, briefing, briefing au bureau de la JICA
26	vendredi	Départ de Djibouti
27	samedi	Arrivée à Narita

2^e détachement : formation dans le pays tiers

Jour		Description
1	mardi	Départ de Narita
2	mercredi	Arrivée à Chişinău
3	jeudi	Coordination pour les arrangements sur place
4	vendredi	Coordination pour les arrangements sur place
5	samedi	Coordination pour les arrangements sur place
6	dimanche	Arrivée des participants et parcours d'intégration
7	lundi	Visite et formation
8	mardi	Visite et formation
9	mercredi	Visite et formation
10	jeudi	Préparation du plan de travail
11	vendredi	Présentation des plans de travail, évaluation et consultation avec la partie moldave
12	samedi	Départ de Chişinău, arrivée à Djibouti
13	dimanche	Préparation de l'atelier de finalisation du plan d'activités
14	lundi	Préparation de l'atelier de finalisation du plan d'activités
15	mardi	Atelier de finalisation du plan d'activités
16	mercredi	Analyse des résultats de l'atelier
17	jeudi	Réunion avec le Ministère de la Santé et le BMC (réponses aux problèmes de mise en œuvre du plan, etc.), briefing au bureau de la JICA
18	vendredi	Départ de Djibouti
19	samedi	Arrivée à Narita

Travail au Japon

Jour		Description
1	lundi	Préparation préliminaire pour la composante soft
2	mardi	Préparation préliminaire pour la composante soft
3	mercredi	Préparation préliminaire pour la composante soft

3^e détachement d'experts : aide à l'élaboration des directives, des FON et de PON, 1^{er} partie

Jour		Description
1	vendredi	Départ Narita
2	samedi	Arrivée Djibouti
3	dimanche	Réunion sur le plan d'élaboration des directives
4	lundi	Réunion sur le plan d'élaboration des directives
5	mardi	Réunion sur le plan d'élaboration des PON et conseil sur la méthode d'élaboration
6	mercredi	Réunion sur le plan d'élaboration des PON et conseil sur la méthode d'élaboration
7	jeudi	Réunion sur la planification des activités
8	vendredi	Mise en ordre des documents
9	samedi	Mise en ordre des documents
10	dimanche	Stage pratique sur l'élaboration des directives
11	lundi	Stage pratique sur l'élaboration des directives
12	mardi	Stage pratique sur l'élaboration des PON et des divers formulaires
13	mercredi	Stage pratique sur l'élaboration des PON et des divers formulaires
14	jeudi	Stage pratique sur l'élaboration des PON et des divers formulaires, briefing au bureau de la JICA
15	vendredi	Départ de Djibouti
16	samedi	Arrivée à Narita

4^e détachement d'experts : assistance à l'élaboration des directives, des FON et de PON, 2e partie, stage pratique, assistance à la planification (détaillée) des activités

Jour		Description
1	vendredi	Départ de Narita
2	samedi	Arrivée à Djibouti
3	dimanche	Présentation des directives et PON préparées par la partie djiboutienne
4	lundi	Examen des propositions et préparation de commentaires
5	mardi	Concertation et réunion avec le BMC et révision
6	mercredi	Concertation et réunion avec le BMC et révision
7	jeudi	Concertation et réunion avec le BMC et révision et présentation au ministère de la Santé
8	vendredi	Mise en ordre des documents
9	samedi	Mise en ordre des documents
10	dimanche	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
11	lundi	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
12	mardi	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
13	mercredi	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
14	jeudi	Récapitulatif des résultats des stages pratiques et révision des PON
15	vendredi	Mise en ordre des documents
16	samedi	Mise en ordre des documents
17	dimanche	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
18	lundi	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
19	mardi	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
20	mercredi	Stage pratique sur les PON (par hôpital)
21	jeudi	Récapitulatif des résultats des stages pratiques et stage pratique sur le système de liaison avec les distributeurs
22	vendredi	Mise en ordre des documents
23	samedi	Mise en ordre des documents
24	dimanche	Préparation du planning d'activités
25	lundi	Mise en œuvre du système de liaison avec les distributeurs et de l'enregistrement et de la sauvegarde des communications
26	mardi	Mise en œuvre du système de liaison avec les distributeurs et de l'enregistrement et de la sauvegarde des communications, compte rendu à la JICA
27	mercredi	Départ de Djibouti
28	jeudi	Arrivée à Narita

5^e détachement d'experts : stage pratique sur les inspections périodiques

Analyse des résultats des activités annuelles et élaboration du plan d'activités

Jour		Description
1	vendredi	Départ de Narita
2	samedi	Arrivée à Djibouti
3	dimanche	Confirmation des visites d'inspections périodiques, analyse du plan annuel d'activités et stage pratique sur l'élaboration du plan d'activités
4	lundi	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
5	mardi	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
6	mercredi	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
7	jeudi	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
8	vendredi	Mise en ordre des documents
9	samedi	Mise en ordre des documents
10	dimanche	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
11	lundi	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
12	mardi	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
13	mercredi	Stage pratique sur les inspections périodiques (y compris pour les équipements hors contrat d'inspections périodiques)
14	jeudi	Analyse du plan d'action annuel et stage pratique sur l'élaboration du plan du plan d'action, briefing au bureau de la JICA
15	vendredi	Départ de Djibouti
16	samedi	Arrivée à Narita

6^e détachement d'experts : révision des FON et des PON

Jour		Description
1	vendredi	Départ de Narita
2	samedi	Arrivée à Djibouti
3	dimanche	Vérification des activités du BMC, vérification des enregistrements, présence lors du travail
4	lundi	Vérification des activités du BMC, vérification des enregistrements, présence lors du travail
5	mardi	Vérification des activités du BMC, vérification des enregistrements, présence lors du travail
6	mercredi	Vérification des activités du BMC, vérification des enregistrements, présence lors du travail
7	jeudi	Analyse et examen de l'utilisation des FON et PON
8	vendredi	Mise en ordre des documents
9	samedi	Mise en ordre des documents
10	dimanche	Analyse et examen de l'utilisation des FON et PON
11	lundi	Révision des FON et PON
12	mardi	Révision des FON et PON
13	mercredi	Conseil et stage pratique sur les FON et PON révisées
14	jeudi	Conseil et stage pratique sur les FON et PON révisées, compte rendu au bureau de la JICA
15	vendredi	Départ de Djibouti
16	samedi	Arrivée à Narita

7^e détachement d'experts : analyse des registres d'équipement et préparation de la budgétisation

Jour		Description
1	vendredi	Départ de Narita
2	samedi	Arrivée à Djibouti
3	dimanche	Vérification des activités du BMC, vérification des enregistrements, vérification des registres d'équipement
4	lundi	Vérification des activités du BMC, vérification des enregistrements, vérification des registres d'équipement
5	mardi	Analyse du rapport annuel et des registres d'équipement
6	mercredi	Analyse du rapport annuel et des registres d'équipement
7	jeudi	Examen du format du rapport annuel et du format de préparation du plan budgétaire
8	vendredi	Mise en ordre des documents
9	samedi	Mise en ordre des documents
10	dimanche	Stage pratique sur la préparation du format du rapport annuel et du format de préparation du plan budgétaire
11	lundi	Stage pratique sur la préparation du format du rapport annuel et du format de préparation du plan budgétaire
12	mardi	Coordination et réunion avec les hôpitaux, le ministère de la Santé et la CAMME sur le format de préparation du plan budgétaire
13	mercredi	Coordination des registres d'équipement, des formats de rapport annuel et de préparation du plan budgétaire
14	jeudi	Dernier compte rendu au Ministère de la Santé
15	vendredi	Départ de Djibouti
16	samedi	Arrivée à Narita

Travail au Japon

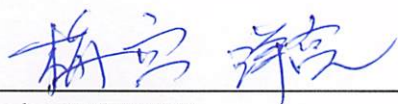
Jour		Description
1	lundi	Préparation du rapport final de la composante soft
2	mardi	Préparation du rapport final de la composante soft
3	mercredi	Préparation du rapport final de la composante soft
4	jeudi	Préparation du rapport final de la composante soft
5	vendredi	Préparation du rapport final de la composante soft
6	samedi	Jour de repos
7	dimanche	Jour de repos
8	lundi	Préparation du rapport final de la composante soft
9	mardi	Préparation du rapport final de la composante soft

Technical Note
on the Preparatory Survey for the Project for
Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City

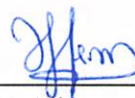
In addition to the discussions held between the Government of the Republic of Djibouti (hereinafter referred to as “Djibouti”) and the Preparatory Survey Team (hereinafter referred to as “the Team”) for the Project for Improvement of Medical Equipment for Tertiary Hospitals in Djibouti City (hereinafter referred to as “the Project”) dispatched by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) which minutes was signed on 26th April 2022, the Ministry of Health (hereinafter referred to as MOH) and the consultants of the Team (hereinafter referred to as “the Consultant”) have confirmed the technical matters described in the attached sheets.

Special thanks to Ministry of the City, Urban Planning and Housing for cooperation.

Djibouti, 27th April 2022




Yosuke UMEMIYA
Project Manager
JICA Preparatory Survey Team
Fujita Planning Co.,Ltd.
Japan

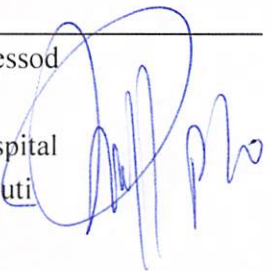


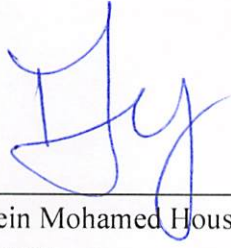
Neima Moussa Ali
Inspector/JICA Project Coordinator
Ministry of Health
Republic of Djibouti

Moussa Ibrahim Sougueh
General Director
Balbala ‘Cheiko’ Hospital
Republic of Djibouti



Hawa Hassan Guessod
General Director
Dar El Hanan Hospital
Republic of Djibouti





Houssein Mohamed Houssein
General Director
Dr. Chakib Saad Omar
Pneumo-Physiological Hospital
Republic of Djibouti



Zakaria Aouled Ahmed
General Director
General Hospital Peltier
Republic of Djibouti

ATTACHMENT

1. Demarcation of Roles and Responsibilities

Both sides agreed that the MOH would be the responsible organization and that Balbala 'Cheiko' Hospital (hereinafter referred to as "BL"), Dar el Hanan Hospital (hereinafter referred to as "DH") Dr. Chakib Saad Omar Pneumo-Physiological Hospital (hereinafter referred to as "CH") and General Peltier Hospital (hereinafter referred to as "PL") would be implementing the necessary works under its management.

2. Renovation Schedule

Both sides agreed that the necessary works would begin after EN (Exchange of Notes) and should be completed prior to the public announcement of the bid.

3. List of rooms to adjust for medical equipment installation(Annex 1)

The list of rooms to adjust for medical equipment installation has been agreed on and confirmed by both sides.

4. Drawings and Specifications of large medical equipment installation (Annex 2)

5. Necessary works for the safety of the hospital user and the security of the medical equipment (Annex 3)

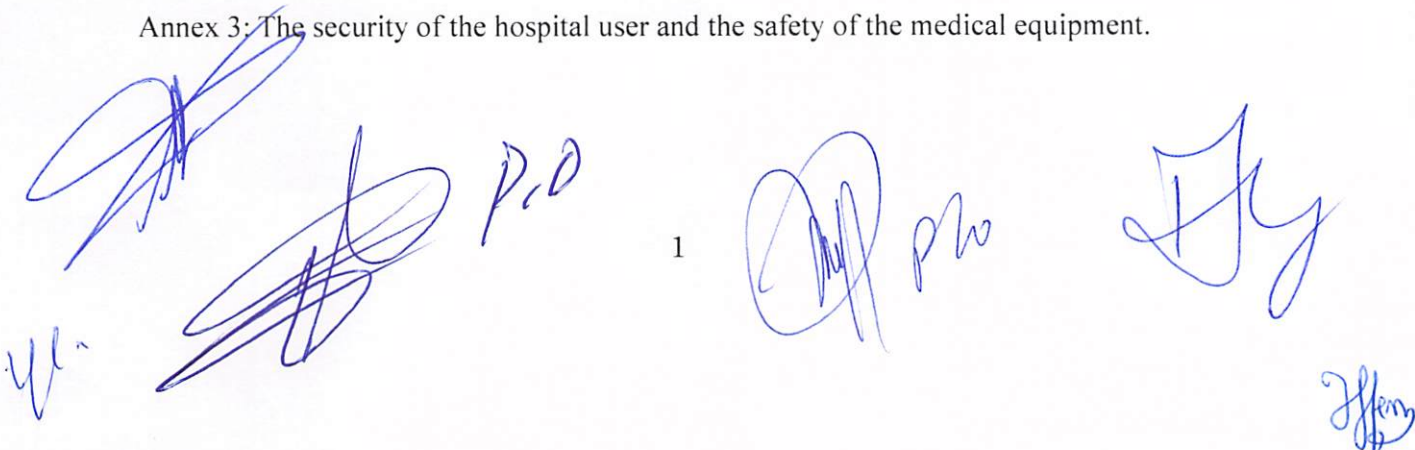
- Improvement of radio protection (installation of lead plate to wood doors) of X-ray rooms.
- Securing water supply (water tank, pump and pipings) and drainage utilities for high pressure steam sterilizer.
- Providing an electrical grounding resistor and a power outlet or breaker with correct polarity for all electrical equipment.
- Power source to be secured for radiography equipment.

6. Note

Annex 1: LIST

Annex: 2: DRAWINGS and SPECIFICATIONS

Annex 3: The security of the hospital user and the safety of the medical equipment.



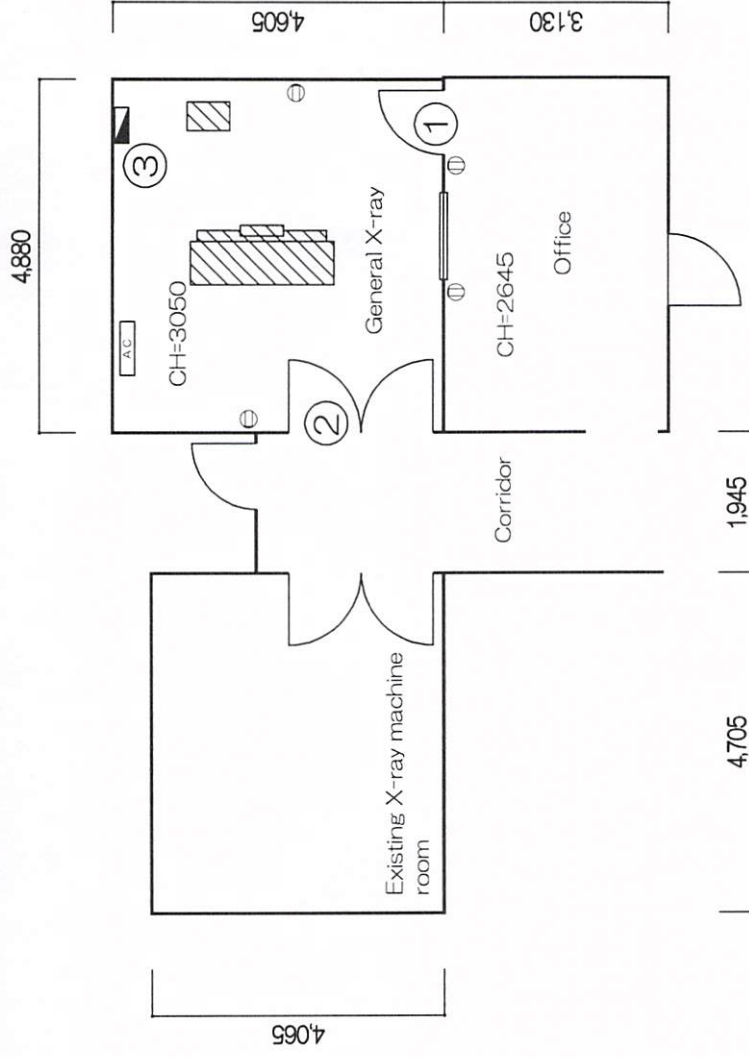
LIST : Building Facilities renovation works for Medical equipment installation

Hospital	Medical equipment	Installation room	Renovation work	Necessary materials	Procurement	Country of Renovation work
1 Balbala Hospital	General X-ray	X-ray Room	Radiation shielding	Installation of lead plate to wood doors W900×H2100	Djibouti	Djibouti
			Electricity	Installation of lead plate to wood doors W2000×H2100 220V 1Phase 100KVA or 380V 3Phase 60KVA or more		
	High Pressure Steam Sterilizer	Sterilization	Water supply	1000 liter Underground Water tank 1000 liter Cylindrical Water tank 300kPa Pump		
			Electricity	Water supply and drainage pipe Electrical grounding resistor and a power outlet or breaker		
2 Dar el Hanan Hospital	High Pressure Steam Sterilizer	Sterilization	Water supply	1000 liter Underground Water tank 1000 liter Water tank 300kPa Pump		
			Electricity	Water supply and drainage pipe Electrical grounding resistor and a power outlet or breaker		
			Electricity	Installation of lead plate to wood doors W1800×H2100 Put lead sheets on the Existing Wall W300×L2000		
3 Dr. Chakib Saad Omar Pneumo-Physiological Hospital	General X-ray	X-ray Room	Radiation shielding	Electrical grounding resistor and a power outlet or breaker		
			Electricity	Installation of lead plate to wood doors W900×H2100 220V 1Phase 100KVA or 380V 3Phase 60KVA or more		
	General X-ray	X-ray Room	Electricity	Electrical grounding resistor and a power outlet or breaker		
Electricity			Installation of lead plate to wood doors W900×H2100 220V 1Phase 100KVA or 380V 3Phase 60KVA or more			
4 General Peltier Hospital	Dental X-ray	Dental X-ray Room	Radiation shielding	Installation of lead plate to wood doors W900×H2100 220-240VAC, 1.9KVA or more		
			Electricity	Electrical grounding resistor and a power outlet or breaker		
	All	All	Electricity	Electrical grounding resistor and a power outlet or breaker		

Note "Installation of lead plate to wood doors" should be included 3 Way Flame W50

Preparation points on the Djibouti side

①	W900×H2100	Radiation safety compliant lead plates to be affixed to existing wood doors and frames
②	W2,000×H2,100	Radiation safety compliant lead plates to be affixed to existing wood doors and frames
③	■	Install a dedicated power panel supplying 220V 1Phase 100KVA or 380V 3Phase 60KVA or more



Legend Existing facilities

■ AC	Individual air conditioning equipment
⊕	Consent

Dimensions are measured internally.

Balbala Hospital



[Handwritten signature]

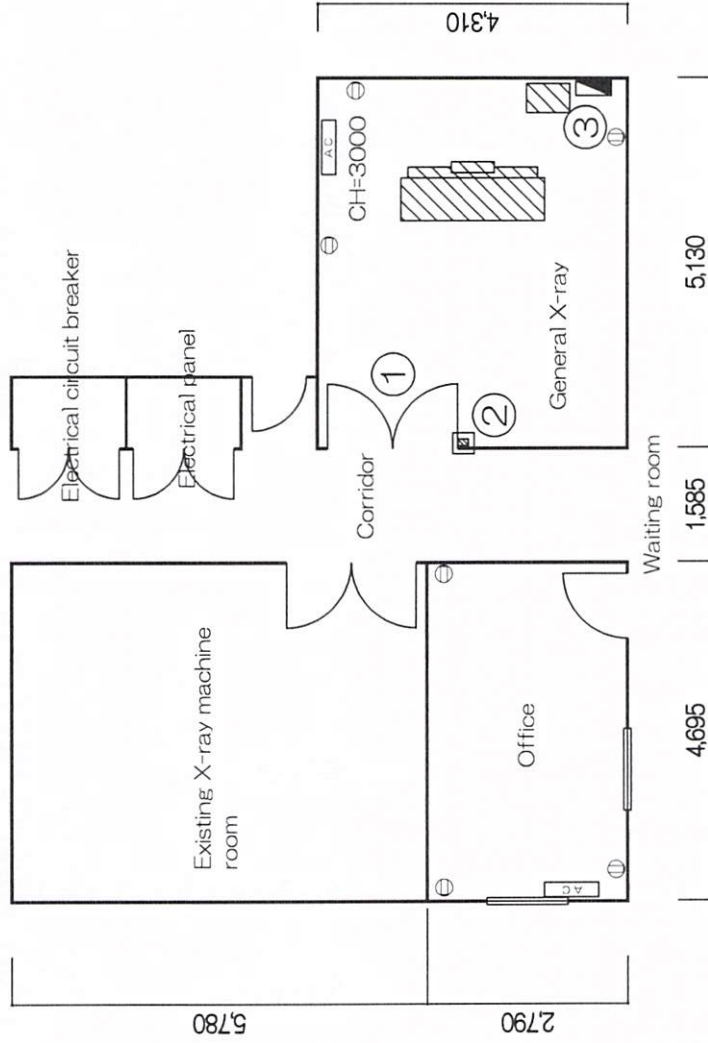
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Preparation points on the Djibouti side



①	W1,800×H2,100	Radiation safety compliant lead plates to be affixed to existing wood doors and frames
②		Remove deteriorated lead plates from the wall next to the door, and apply a new layer of lead plates.
③		Install a dedicated power panel supplying 220V 1Phase 100KVA or 380V 3Phase 60KVA or more



[Handwritten signature]

Dr. Chakib Saad Omar
Pneumo-Phthisiology Hospital

Legend Existing facilities

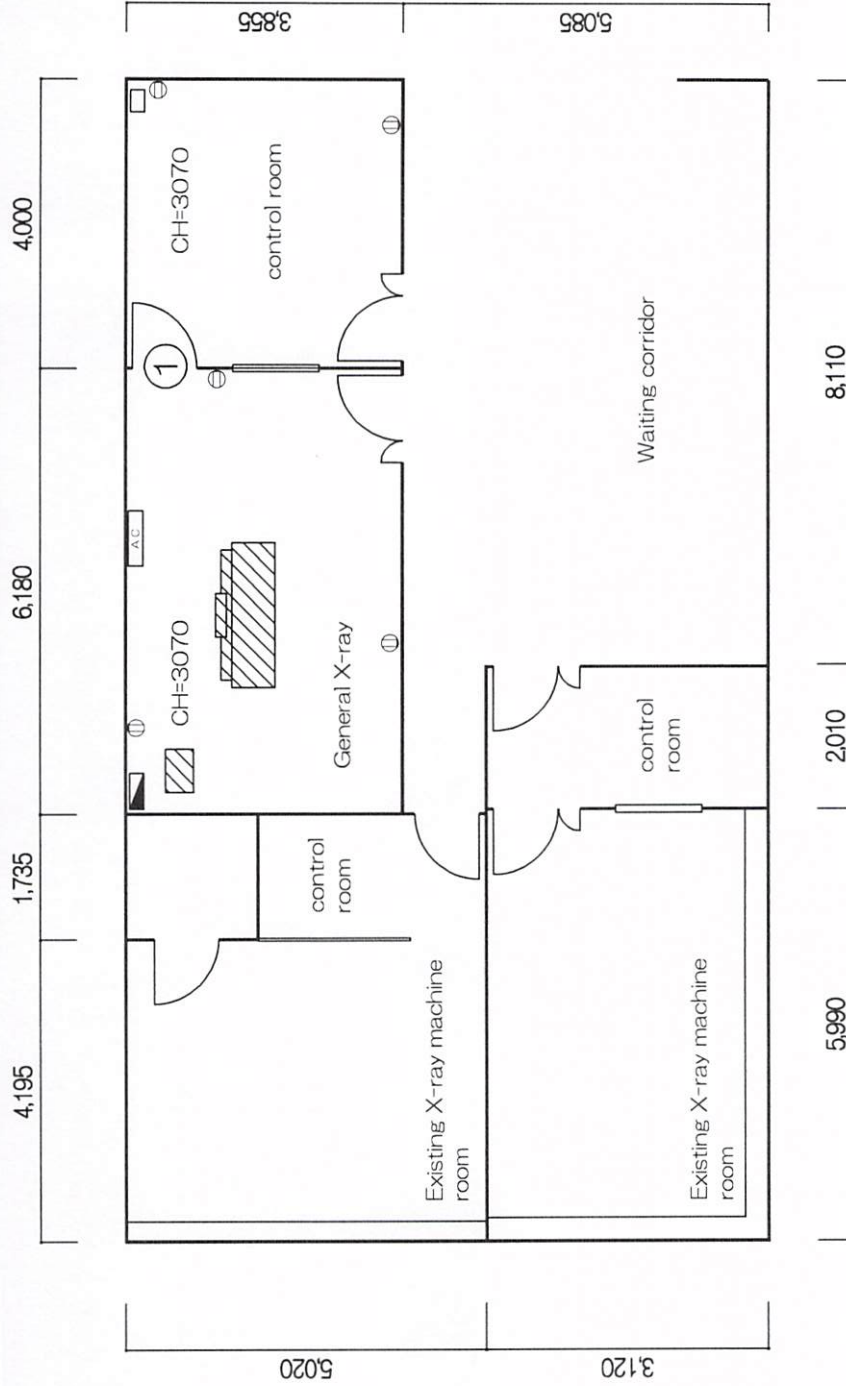
	Individual air conditioning equipment
	Consent

Dimensions are measured internally.

[Handwritten signature]

Preparation points on the Djibouti side

①	W900xH2,100	Radiation safety compliant lead plates to be affixed to existing wood doors and frames
②	■	Install a dedicated power panel supplying 220V 1Phase 100KVA or 380V 3Phase 60KVA or more



Legend Existing facilities

	Individual air conditioning equipment
	Consent

Dimensions are measured internally.

General Peltier Hospital

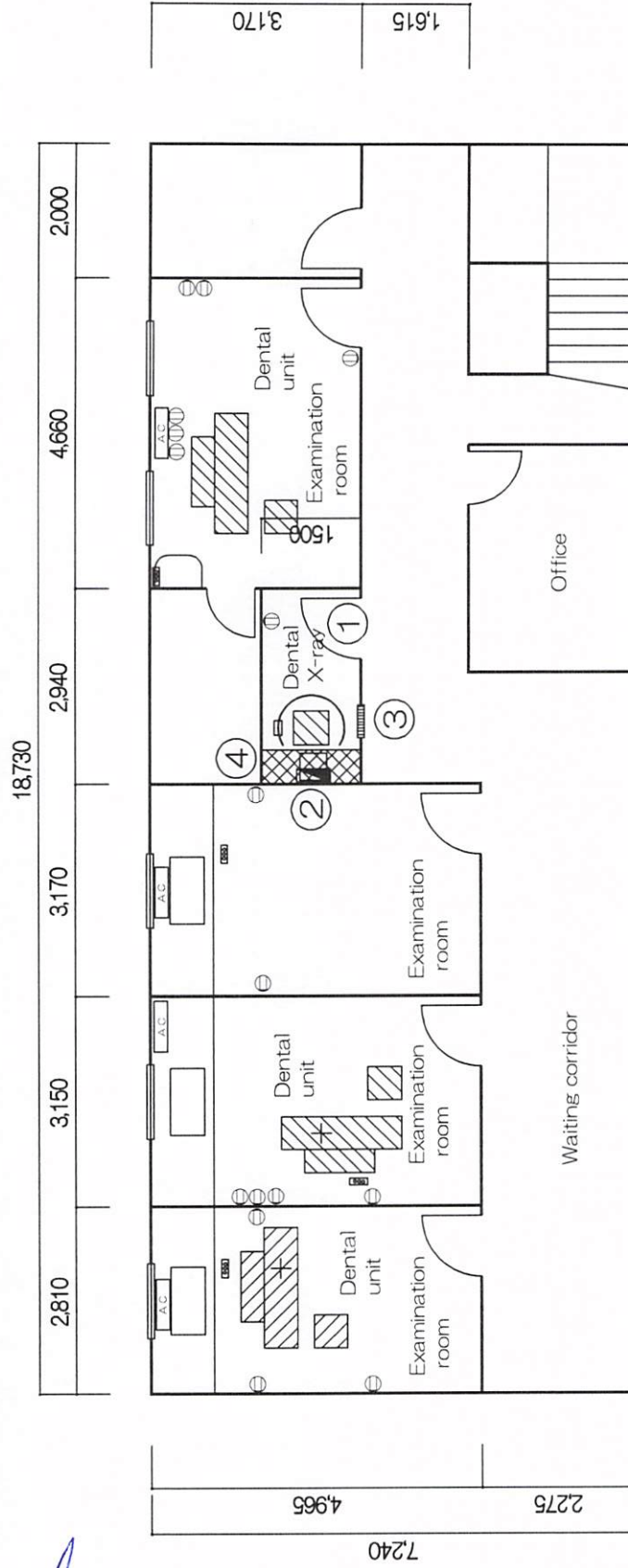
[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Preparation points on the Djibouti side

①	W900XH2,100 Radiation safety compliant lead plates to be affixed to existing wood doors and frames
②	Install a dedicated power panel supplying 220-240VAC, 1.9kVA or more
③	The windows should be removed, piled up and mortar used to seal them, and they should be painted after they are sufficiently dry.
④	Sink should be removed



Legend Existing facilities

	Individual air conditioning equipment
	Consent
	Water supply and drainage pipe

Dimensions are measured internally.

General Peltier Hospital

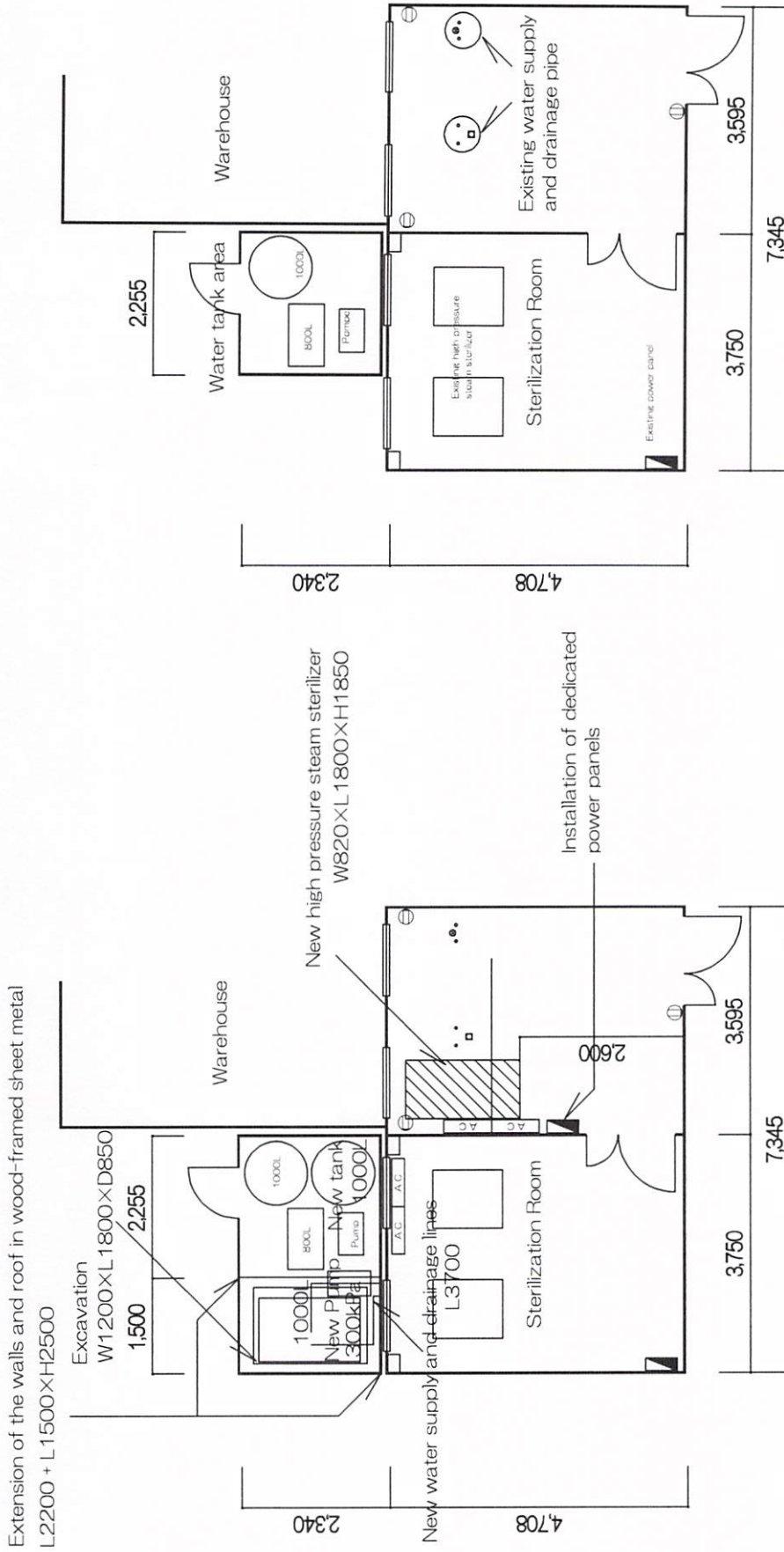
Dental wing

Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten signature

Additional sterile water tanks and pumps



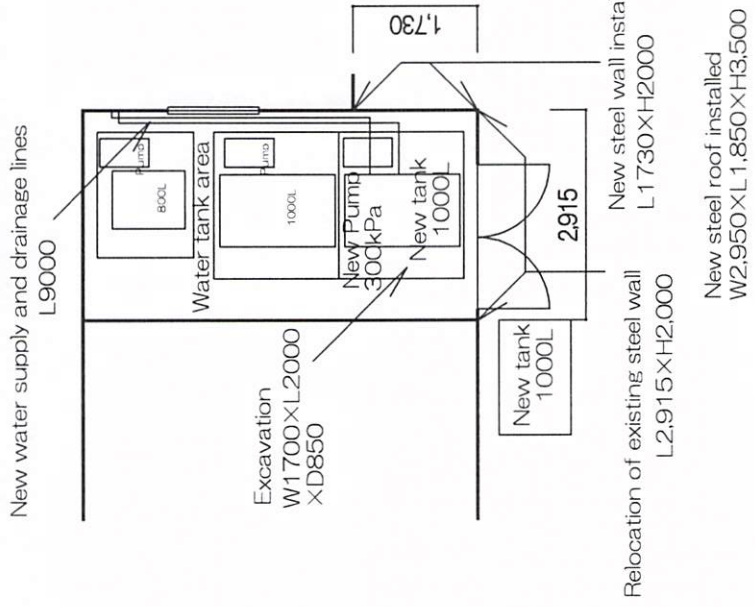
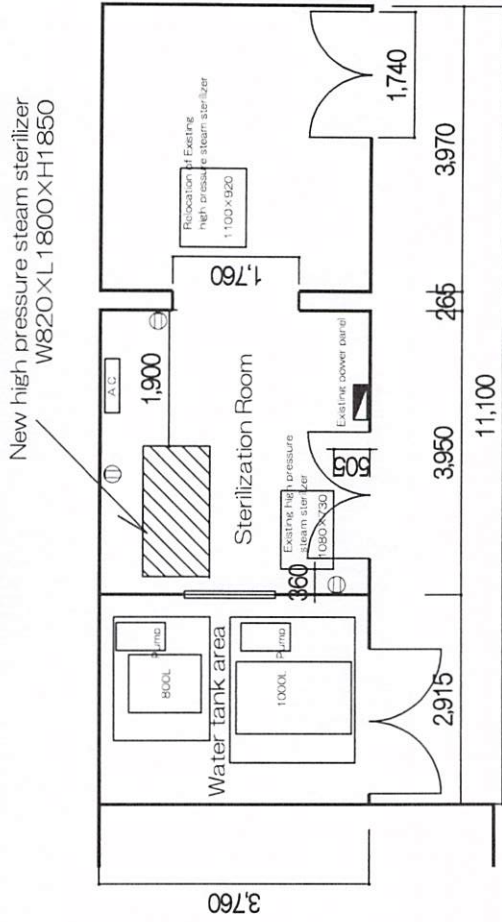
Existing

After expansion

Install a dedicated power panel supplying 220-240VAC, 1.9kVA of milites

Balbala Hospital

Additional sterile water tanks and pumps



New steel wall installed
L 1730xH2000

New steel roof installed
W2,950xL 1,850xH3,500

Existing

After expansion

Dar el Hanan Hospital

Handwritten initials

Handwritten signature and initials

Handwritten signature

The security of the hospital user and safety of the installation of medical equipment.

■ Points to Note

- Improvement of radio protection (installation of lead plate to wood doors) of X-ray rooms. (Annex2)

The following methods shall be used for the retrofitting work to improve radiation protection performance.

- ✓ Radiation protection materials: Lead plates.

The product must meet the safety standards of the global standard for radiation protection that are appropriate for actual medical operations.

- ✓ Doors: Install of lead plate to wood doors.

Lead plates attached to doors for radiation protection shall be firmly fastened with screws to prevent them from peeling off.

Since lead plates make the door heavier, appropriate repairs should be made, such as adding hinges or reinforcing the frame.

If there is a wooden frame in addition to the door itself, the lead plate shall be securely fastened to the wooden frame from three directions with screws. In this case, the lead plates shall not interfere with each other when the door is opened and closed, causing peeling and deterioration.

Shielding performance from the direction of the radiation source shall be ensured and properly made.

- Securing water supply (water tank, pump and pipings) and drainage utilities for high pressure steam sterilizer. (Annex2)

The new high-pressure steam sterilizer shall be equipped with a water tank (total 2000 liters) and a pressure pump (300 KPa) for exclusive use.

The existing multiple high-pressure steam sterilizers shall be installed in separate systems so as not to interfere with their operation.

Since the high-pressure steam sterilizer must use safe water that is free from mixtures and hazardous substances, the water quality must be carefully monitored.

The water supply should be received as needed, and sufficient care should be taken to prevent the equipment from being damaged or malfunctioning due to a shortage of water.

To expand the existing tank yard, in order to manage the proper condition of the tanks and motors.

42-

 P.O







- Providing an electrical grounding resistor and a power outlet or breaker with correct polarity for all electrical equipment.

Grounding resistance measurements were made during of this survey.

The measurement results are evaluated as follows.

- The grounding is generally 10 Ω or less than the grounding resistance standard, but there are several locations where this standard is not met.
- There are locations where the polarity of the electrical connections appears to be incorrect.

The following electrical repairs shall be made to ensure the operational safety of the medical equipment.

- Ensure grounding resistance.
- Provide power outlets with correct left and right polarity.
- Install breakers where necessary.

Table; Grounding Resistance Measurements Results

Hospital	Measurement Location	L(Ω)	R(Ω)
BL	X-ray room	2.1	0.0
	ICU_Corridor	2.2	0.0
	OP_Corridor	3.3	0.0
	MCH_Corridor	2.5	0.0
	Laboratory	224.0	1.9
DH	Pediatric Consultation Room	0.0	6.8
	ICU_Ward	6.2	224.4
	OPT_Ante room	31.7	22.5
	OPT_Corridor	0.0	18.2
	Civil engineer office	3.7	229.4
CS	Civil engineer office	4.2	234.8
	Xray office	6.5	11.0
	Laboratory_1	2.2	234.8
	Laboratory_2	2.0	233.9
	Laboratory_3	1.8	226.4
	Laboratory_4	229.5	3.0
	Ward	3.7	232.8

4/2

 P.O

 P.O



PL	BME office	4.8	226.3
	Dental Xray room	2.1	4.8
	Dental Consultation room	30.6	227.6

- Power source to be secured for radiography equipment
- General radiography equipment ; 220V 1Phase 100KVA or 380V 3Phase 60KVA or more
- Dental X-ray equipment ; 220-240VAC, 1.9KVA or more

YU

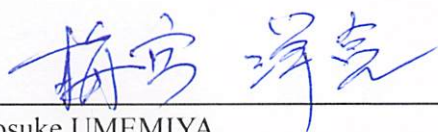
~~PCO~~ ~~Jey~~
PCO
Jey
Pho
Pho

Note technique
sur les études préparatoires du projet
d'Aménagement des Equipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau
Tertiaire à Djibouti Ville

En complément des discussions tenues entre le Gouvernement de la République de Djibouti (ci-après dénommé "Djibouti") et l'Equipe d'Etude Préparatoire (ci-après dénommée "l'Equipe") pour le Projet d'Aménagement des Equipements Biomédicaux aux Hôpitaux de Niveau Tertiaire à Djibouti Ville (ci-après dénommé "le Projet") envoyé par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée "JICA") dont le procès verbal a été signé le 26 avril 2022, le Ministère de la Santé (ci-après dénommé MOH) et les consultants de l'Equipe (ci-après dénommés "le Consultant") ont confirmé les points techniques décrits dans les feuilles ci-jointes.

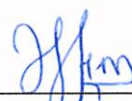
Nous remercions tout particulièrement le ministère de la Ville, de l'Urbanisme et du Logement pour sa coopération.

Djibouti, 27 Avril 2022



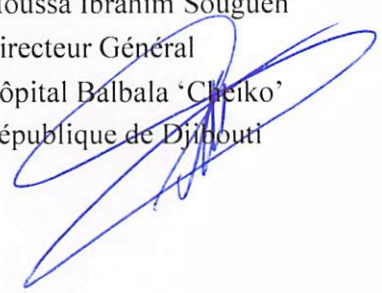
Yosuke UMEMIYA
Chef de projet

Équipe de l'Etude Préparatoire de la
JICA
Fujita Planning Co.,Ltd.
Japon

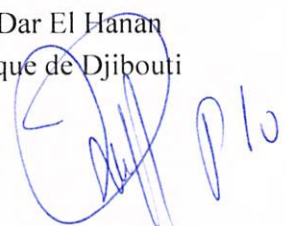


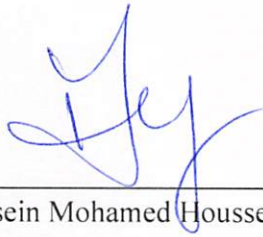
Neima Moussa Ali
Inspectrice/Coordinatrice du Projet
JICA
Ministère de la Santé
République de Djibouti

Moussa Ibrahim Souguez
Directeur Général
Hôpital Balbala 'Cheiko'
République de Djibouti



Hawa Hassan Guessod
Directeur Général
Hôpital Dar El Hanan
République de Djibouti





Houssein Mohamed Houssein
Directeur Général
Hôpital de Pneumo- Phtisiologie Dr.
Chakib Saad Omar
République de Djibouti



Zakaria Aouled Ahmed
Directeur Général
Hôpital Général Peltier
République de Djibouti

Document Joint

1. Délimitation des rôles et des responsabilités

Les deux parties ont convenu que le ministère de la Santé serait l'organisme responsable et que l'hôpital Balbala 'Cheiko' (ci-après dénommé "BL"), l'hôpital Dar el Hanan (ci-après dénommé "DH"), l'hôpital pneumo-physiologique Dr. Chakib Saad Omar (ci-après dénommé "CH") et l'hôpital général Peltier (ci-après dénommé "PL") exécuteraient les travaux nécessaires sous leur gestion.

2. Calendrier des travaux de rénovation

Les deux parties ont convenu que les travaux nécessaires commenceraient après l'EN (échange de notes) et devraient être achevés avant l'annonce publique de l'appel d'offres.

3. Liste des pièces à aménager pour l'installation d'équipements médicaux (Annexe 1)

La liste des pièces à aménager pour l'installation des équipements médicaux a été convenue et confirmée par les deux parties.

4. Dessins et spécifications d'une large installation des équipements médicaux (Annexe 2)

5. Travaux nécessaires à la sécurité des usagers de l'hôpital et à la sécurité des équipements médicaux (annexe 3).

- Amélioration de la protection radio (installation de plaques de plomb sur les portes en bois) des salles de radiologie.
- Assurer l'alimentation en eau (réservoir, pompe et canalisations) et les services d'évacuation pour le stérilisateur à vapeur haute pression.
- Mise en place d'une résistance de mise à la terre et d'une prise de courant ou d'un disjoncteur avec une polarité correcte pour tous les équipements électriques.
- Sécuriser la source d'alimentation pour l'équipement de radiologie.

Note

Annexe 1 : LISTE

Annexe 2 : Dessin Des Spécifications De Sable

Annexe 3 : La sécurité de l'utilisateur de l'hôpital et la sécurité des équipements médicaux.

LIST : Travaux de rénovation des installations du bâtiment pour l'installation d'équipements médicaux


Hôpital	Matériel médical	Salle d'installation	Travaux de rénovation	Matériel nécessaire	Approvisionnement	Pays des travaux de rénovation
1 Hôpital Balbala	Service radiologie	Salle de radiologie	Protection contre les radiations	Installation d'une plaque de plomb sur les portes en bois W900×H2100	Djibouti	Djibouti
			Electricité	Installation d'une plaque de plomb sur les portes en bois W2000×H2100		
	Stérilisateur à vapeur haute pression	Stérilisation	Approvisionnement en eau	220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus 1000 litres Réservoir d'eau souterrain 1000 litres Cylindrique Réservoir d'eau 300kPa Pompe Tuyau d'alimentation en eau et de drainage		
			Electricité	Résistance de mise à la terre électrique et une prise de courant ou un disjoncteur		
2 Hôpital Dar el Hanan	Stérilisateur à vapeur haute pression	Stérilisation	Approvisionnement en eau	1000 litres Réservoir d'eau souterrain 1000 litres Réservoir d'eau 300kPa Pump Tuyau d'alimentation en eau et de drainage	Djibouti	Djibouti
			Electricité	Résistance de mise à la terre électrique et une prise de courant ou un disjoncteur		
	Tous	Tous	Electricité	Installation d'une plaque de plomb sur les portes en bois W1800×H2100		
3 Hôpital de Pneumo-Phrithologie Dr. Chakib Saad Omar	Service radiologie	Salle de radiologie	Protection contre les radiations	Put lead sheets on the Existing Wall W300×L2000 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus	Djibouti	Djibouti
			Electricité	Résistance de mise à la terre électrique et une prise de courant ou un disjoncteur		
	Tous	Tous	Electricité	Installation d'une plaque de plomb sur les portes en bois W900×H2100		
4 Hôpital Général Peltier	Service radiologie	Salle de radiologie	Protection contre les radiations	220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus Installation d'une plaque de plomb sur les portes en bois W900×H2100	Djibouti	Djibouti
			Electricité	Résistance de mise à la terre électrique et une prise de courant ou un disjoncteur		
	Service radiologie dentaire	Salle de radiologie dentaire	Electricité	220-240VAC, 1.9KVA ou plus		
			Electricité	Résistance de mise à la terre électrique et une prise de courant ou un disjoncteur		

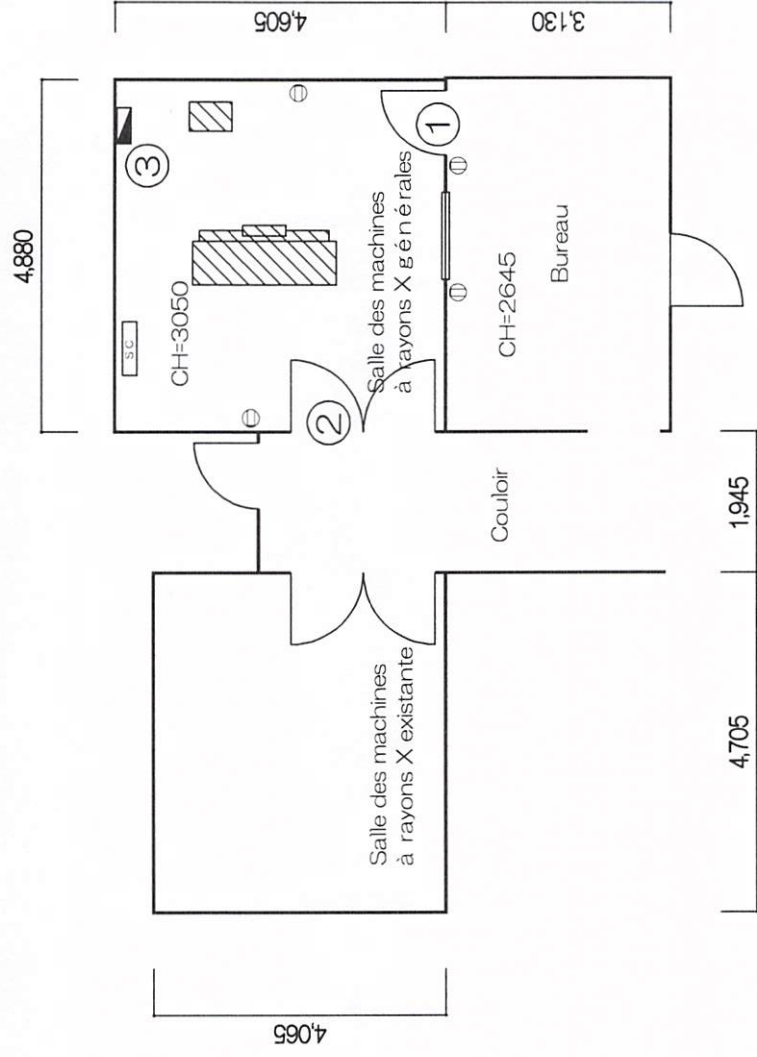
Note

"Installation d'une plaque de plomb sur les portes en bois" doit être inclus 3 Way Flame W50



Plo

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W900×H2100	Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②	W2.000×H2.100	Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
③		Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus.





Légende Installations existantes

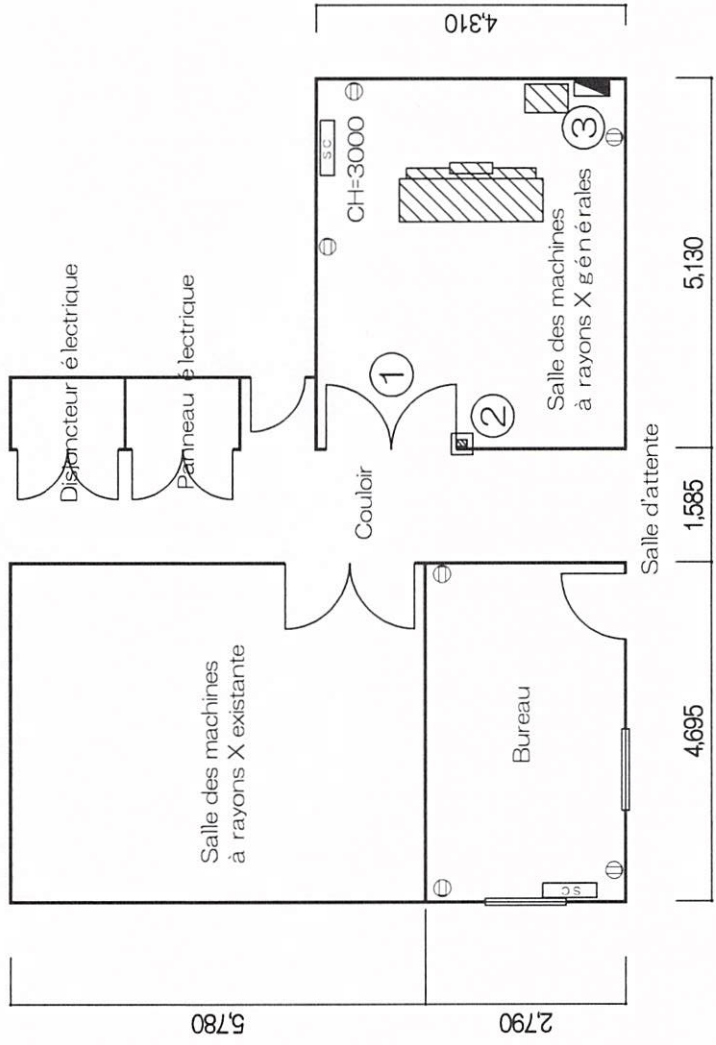
	Système de climatisation individuel
	Prise

Les dimensions sont mesurées en interne.

Hôpital Balbaalae

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W1,800×H2,100	Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②		Enlevez les plaques de plomb détériorées du mur à côté de la porte, à poser: une nouvelle couche de plomb.
③		Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus



Légende Installations existantes

	Système de climatisation individuel
	Prise

Les dimensions sont mesurées en interne.

Hôpital de Pneumo-Phthisiologie
Dr. Chakib Saad Omar

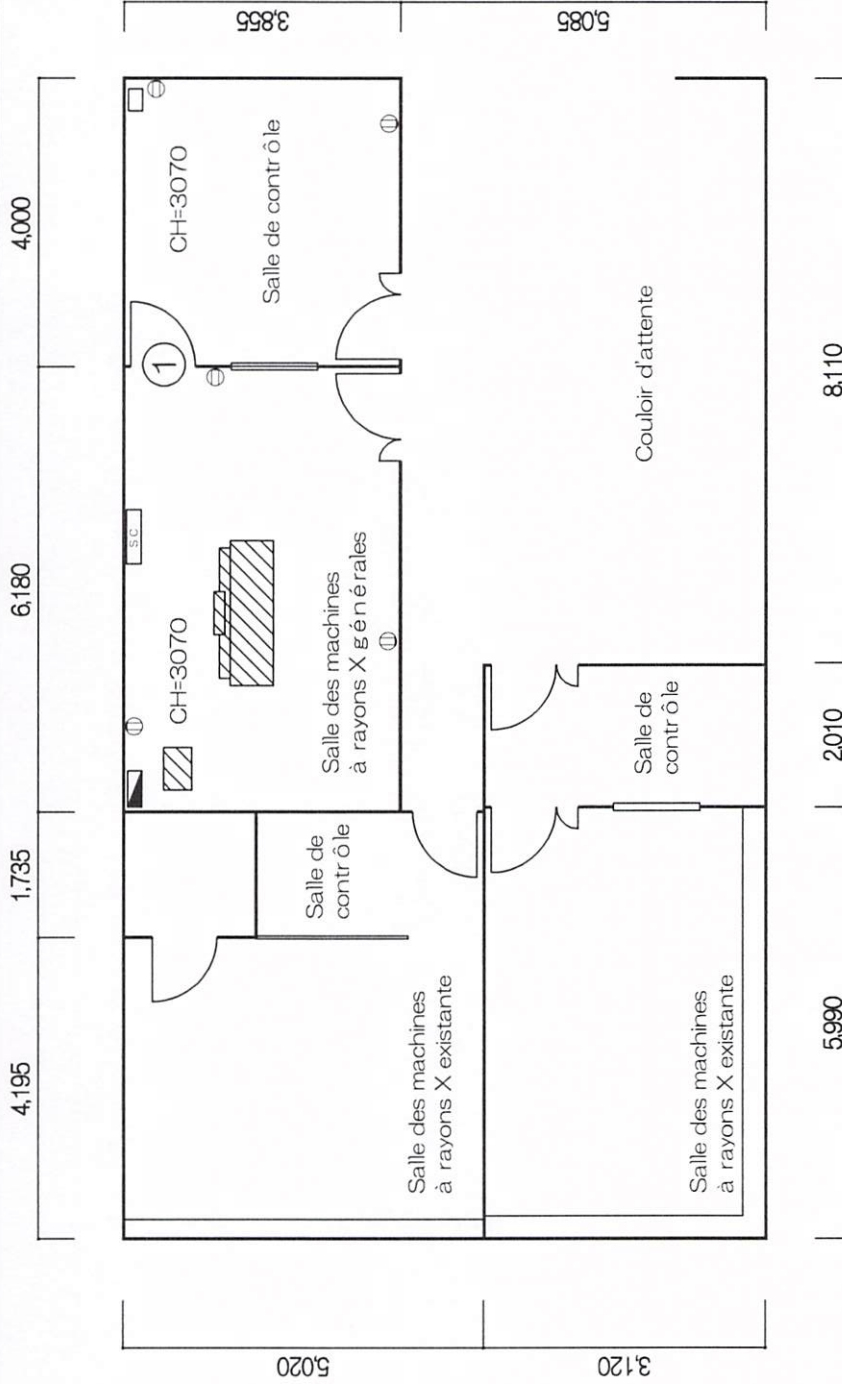
Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W900XH2,100	Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②	■	Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus



[Handwritten signature]

Légende Installations existantes

■ S.C.	Système de climatisation individuel
Ⓜ	Prise




Les dimensions sont mesurées en interne.

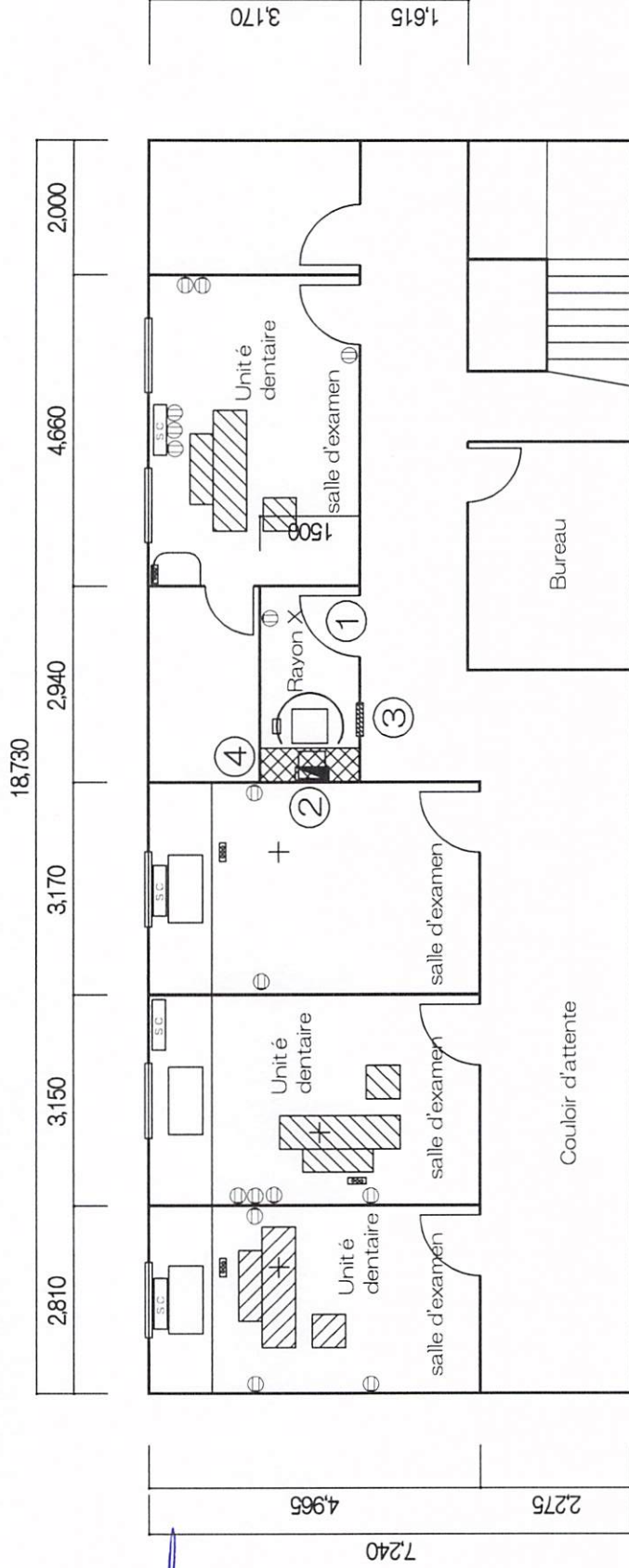
Hôpital Général Peltier

[Handwritten mark]




[Handwritten mark]

Points de préparation du côté de Djibouti

①	W900XH2,100	Des plaques de plomb conformes aux normes de radioprotection seront fixées sur les portes et cadres en bois existants.
②		Installez un panneau d'alimentation dédié fournissant 220-240 VAC, 1.9 kVA ou plus.
③		Il faut enlever les fenêtres, empiler les briques et les sceller avec du mortier, puis les peindre après qu'elles sèchent.
④		L'évier devrait être enlevé



Légende Installations existantes

	Système de climatisation individuel
	Prise
	Conduite d'alimentation en eau et de drainage

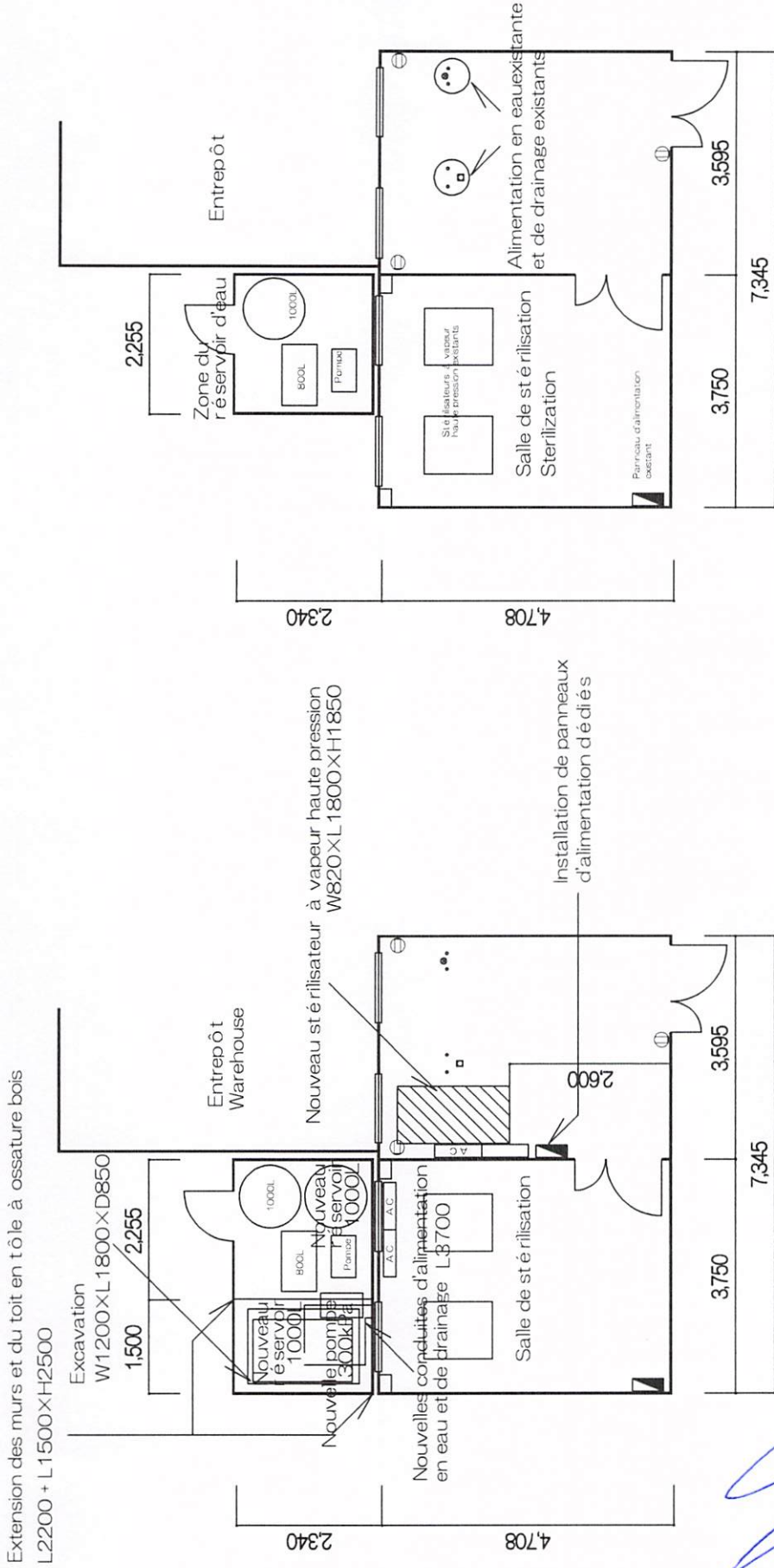
Les dimensions sont mesurées en interne.

Hôpital Général Peltier
Aile dentaire

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Réervoirs d'eau stérile et pompes supplémentaires

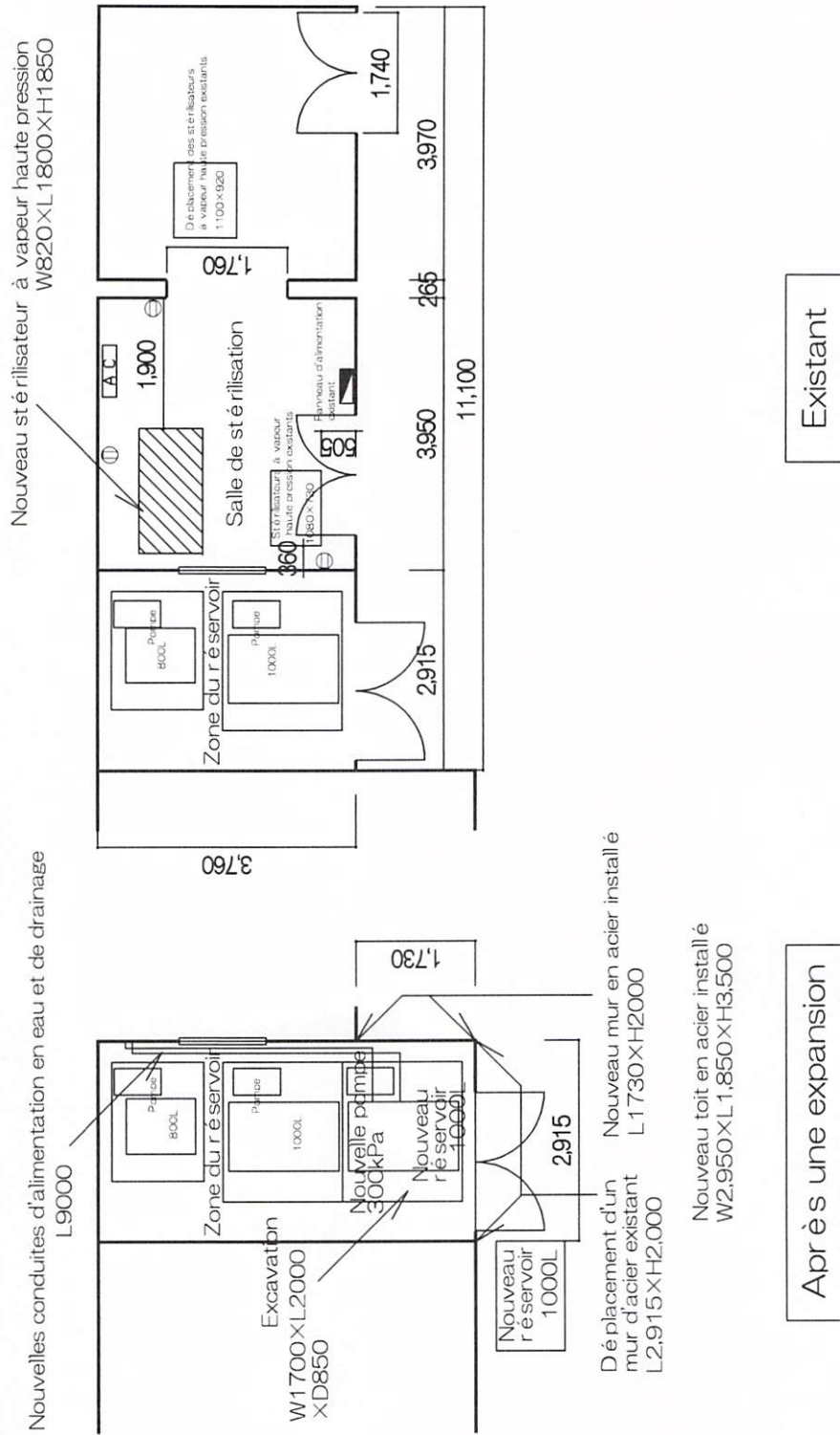


Après une expansion

Existant

Hopital Balbala

Réervoirs d'eau stérile et pompes supplémentaires



Hopital Dar el Hanan

La sécurité de l'usager de l'hôpital et la sécurité de l'installation des équipements médicaux.

■ Points à noter

- Amélioration de la radioprotection (installation de plaques de plomb sur les portes en bois) des salles de radiologie. (Annexe2)

Les méthodes suivantes doivent être utilisées pour les travaux de réaménagement visant à améliorer les performances de radioprotection.

- ✓ Matériaux de protection contre les radiations : Plaques de plomb.

Le produit doit répondre aux normes de sécurité de la norme mondiale de radioprotection appropriées aux opérations médicales.

- ✓ Portes : Installation d'une plaque de plomb sur les portes en bois.

Les plaques de plomb fixées aux portes pour la protection contre les rayonnements doivent être solidement fixées à l'aide de vices pour éviter qu'elles ne se détachent.

Étant donné que les plaques de plomb alourdissent la porte, il convient d'effectuer les réparations appropriées, par exemple en ajoutant des charnières ou en renforçant le cadre. S'il existe un cadre en bois en plus de la porte elle-même, la plaque de plomb doit être solidement fixée au cadre en bois dans trois directions à l'aide de vices. Dans ce cas, les plaques de plomb ne doivent pas interférer entre elles lors de l'ouverture et de la fermeture de la porte, car cela pourraient entraîner décollement et détérioration.

Shielding performance from the direction of the radiation source shall be ensured and properly made.

- Assurer l'approvisionnement en eau (réservoir, pompe et canalisations) et les services de drainage pour le stérilisateur à vapeur haute pression. (Annexe2)

Le nouveau stérilisateur à vapeur haute pression sera équipé d'un réservoir d'eau (total 2000 litres) et d'une pompe à pression (300 KPa) à usage exclusif.

Les multiples stérilisateurs à vapeur haute pression existants seront installés dans des systèmes séparés afin de ne pas interférer avec leur fonctionnement.

Étant donné que le stérilisateur à vapeur haute pression doit utiliser une eau sûre, exempte de mélanges et de substances dangereuses, la qualité de l'eau doit être soigneusement contrôlée.

L'approvisionnement en eau doit être assuré en fonction des besoins, et il convient de prendre des mesures suffisantes pour éviter que les équipements ne soient endommagés ou ne fonctionnent mal en raison d'un manque d'eau.

Agrandir l'espace de réservoirs existant, afin de gérer le bon état des réservoirs et des

yu

CA P 10



P. 10

Sten.



moteurs.

- Fournir une résistance électrique de mise à la terre et une prise de courant ou un disjoncteur avec une polarité correcte pour tous les équipements électriques.

Des mesures de résistance de mise à la terre ont été effectuées au cours de cette enquête. Les résultats des mesures sont évalués comme suit.

- La mise à la terre est généralement de 10 Ω ou moins que la norme de résistance de mise à la terre, mais il y a plusieurs endroits où cette norme n'est pas respectée.
- Il y a des endroits où la polarité des connexions électriques semble être inadéquate.

Les réparations électriques suivantes doivent être effectuées pour garantir la sécurité de fonctionnement de l'équipement médical.

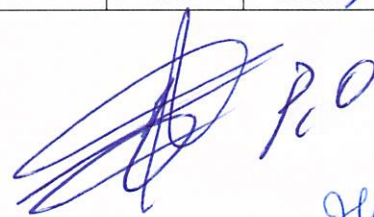
- Assurer la résistance de la mise à la terre.
- Fournir des prises de courant avec une polarité correcte à gauche et à droite.
- Installez des disjoncteurs si nécessaire.

Tableau : Résultats des mesures de la résistance de mise à la terre

Hôpital	Emplacement de prise de la mesure	L(Ω)	R(Ω)
BL	Salle de radiologie	2.1	0.0
	Couloir_Reanimation	2.2	0.0
	Couloir_Bloc Operatoire	3.3	0.0
	Couloir_OB/GYN	2.5	0.0
	Laboratoire	224.0	1.9
DH	Salle de Consultation Pediatrie	0.0	6.8
	Couloir_Reanimation	6.2	224.4
	Salle de Consultation Externe	31.7	22.5
	Couloir_OP	0.0	18.2
	Bureau de l'ingénieur civil	3.7	229.4
CS	Bureau de l'ingénieur civil	4.2	234.8
	Bureau de radiologie	6.5	11.0
	Laboratoire_1	2.2	234.8
	Laboratoire_2	2.0	233.9
	Laboratoire_3	1.8	226.4
	Laboratoire_4	229.5	3.0
	Salle d'hospital	3.7	232.8

yes

 8/10

 P.O

Offen.



PL	Bureau du BME	4.8	226.3
	Salle de radiographie dentaire	2.1	4.8
	Salle de consultation Dentiste	30.6	227.6

- Sécuriser la source d'alimentation pour les appareils de radiographie
- Equipement de radiographie générale ; 220V 1Phase 100KVA ou 380V 3Phase 60KVA ou plus
- Equipement de radiologie dentaire ; 220-240VAC, 1.9KVA ou plus

 P.O

Appendice 7 : Documents de Référence

	Nom du document	Source	Type de données
1	VISION Djibouti 2035	Document officiel	PDF
2	Plan national de développement 2015-2019 La Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE)	Document officiel	PDF
3	Plan national de développement 2020-2024	Document officiel	PDF
4	Annuaire Statistique 2021	INSTAD	PDF
5	Annuaire Statistique 2022	INSTAD	PDF
6	PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2020-2024	Ministère de la Santé	PDF
7	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES 2017	Ministère de la Santé	PDF
8	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES 2018	Ministère de la Santé	PDF
9	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES 2019	Ministère de la Santé	PDF
10	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES 2020	Ministère de la Santé	PDF
11	ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES 2021	Ministère de la Santé	PDF
12	CARTE SANITAIRE	Ministère de la Santé	JPG
13	LOI N°48/AN/99/4EME L PORTANT ORIENTATION DE LA POLITIQUE DE SANTE	Ministère de la Santé	PDF
14	LOI N°173/AN/07/5EME L PORTANT REORGANISATION DU MINISTERE DE LA SANTE	Ministère de la Santé	PDF
15	Renforcement de la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles Appui technique pour le Mission d Appui Technique 6-14 mars 2021	Ministère de la Santé	PPT
16	SYNTHÈSE DES RAPPORTS ANNUELS D'ACTIVITÉS 2018	Ministère de la Santé	WORD
17	RAPPORT ANNUEL DE L'HOPITAL CHEIKO 2019	HOPITAL CHEIKO	PDF
18	RAPPORT ANNUEL DE L'HOPITAL CHEIKO 2020	HOPITAL CHEIKO	PDF
19	RAPPORT ANNUEL DE L'HOPITAL CHEIKO 2021	HOPITAL CHEIKO	PDF
20	RAPPORT ANNUELLE 2019 DE L'HOPITAL DAR-EL-HANAN	HOPITAL DAR-EL-HANAN	PDF
21	RAPPORT ANNUELLE 2020 DE L'HOPITAL DAR-EL-HANAN	HOPITAL DAR-EL-HANAN	PDF
22	RAPPORT ANNUELLE 2021 DE L'HOPITAL DAR-EL-HANAN	HOPITAL DAR-EL-HANAN	PDF
23	Analyse comparative des dix dernières années 2011-2020	HOPITAL DAR-EL-HANAN	Word
24	INVENTAIRE DE L'HOPITAL DAR-EL-HANAN	HOPITAL DAR-EL-HANAN	Word
25	ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL DR CHAKIB SAAD	HOPITAL DR CHAKIB SAAD OMAR	PDF
26	RAPPORT ANNUEL 2019 DES ACTIVITES DE L'HOPITAL DR CHAKIB SAAD OMAR	HOPITAL DR CHAKIB SAAD OMAR	PDF
27	RAPPORT ANNUEL 2020 DES ACTIVITES DE L'HOPITAL DE PNEUMO PHTISIOLOGIE DR CHAKIB SAAD OMAR	HOPITAL DR CHAKIB SAAD OMAR	PDF
28	RAPPORT ANNUEL 2021 DES ACTIVITES DE L'HOPITAL DE PNEUMO PHTISIOLOGIE DR CHAKIB SAAD OMAR	HOPITAL DR CHAKIB SAAD OMAR	PDF
29	BROCHURE DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER	HOPITAL GENERAL PELTIER	PDF
30	ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER	HOPITAL GENERAL PELTIER	PDF
31	LE PLAN DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER	HOPITAL GENERAL PELTIER	PDF
32	RAPPORT D'ACTIVITES MEDICALES 2015 DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER	HOPITAL GENERAL PELTIER	PDF
33	RAPPORT D'ACTIVITES 2019 DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER	HOPITAL GENERAL PELTIER	PDF
34	Rapport d'Activité Médicale 2020 DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER	HOPITAL GENERAL PELTIER	PDF
35	Rapport d'Activité Médicale 2021 DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER	HOPITAL GENERAL PELTIER	PDF
36	ORGANIGRAMME DE LA CAMME (CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ET MATERIELS ESSENTIELS)	CAMME	Word
37	Rapport d'activité 2021 - CAMME	CAMME	Word