

3259



REPUBLIQUE DU SENEGAL  
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

# AUTO EVALUATION

**RAPPORT D'AUTO EVALUATION DU MICRO PROJET  
DE CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT D'UNE CASE DE  
SANTE DU VILLAGE DE KEUR ABASS**

Décembre 2005



**MS et Associés**

Sicap Sacré Cœur 3 villa n°33 Dakar - Sénégal - BP : 24186 - Tél : 865 11 80/ Fax : 867 23 79 E.mail : [masow@sentoo.sn](mailto:masow@sentoo.sn) / [msadakar@sentoo.sn](mailto:msadakar@sentoo.sn)

## SOMMAIRE

ABREVIATIONS ET SIGLES .....	3
I INTRODUCTION .....	4
I METHODOLOGIE.....	5
III Appréciation du processus d'élaboration de mise en œuvre du micro - projet.....	6
3.1 L'information, la préparation et la formulation du micro - projet .....	6
3.1.1 L'information .....	6
3.1.2 La préparation et la formulation des DMP .....	8
3.6 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire.....	9
3 – 7. La passation des marchés .....	9
3 – 7 – 1. Le contrat de maîtrise d'œuvre.....	9
3 – 7 – 2. Le contrat de travaux .....	10
3 – 7 – 3. Marchés des fournitures ou de biens.....	10
3 – 8. Le Suivi / Supervision.....	11
3 – 9. Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables .....	12
3 – 10. La gestion environnementale .....	14
IV. TABLEAU DE SYNTHÈSE .....	17
5. Plan de pérennisation .....	17
5.1.1 Formation des membres du comité de santé .....	18
5.1.2 Code de conduite.....	18
5.2 Partenariat avec le district sanitaire, la communauté rurale et l'ARCADE .....	18
5.2.1 Avec le district sanitaire .....	18
5.2.2 Avec la communauté rurale.....	18
5.2.3 Avec l'ARCADE .....	19
o CODE DE CONDUITE .....	21

## **ABREVIATIONS ET SIGLES**

**AFDS** : Agence du Fonds de Développement Social

**ARFS** : Agence Régionale du Fonds Social

**CGMP** : Comité de Gestion du Micro-projet

**CTMO** : Comité Technique de Mise en Œuvre

**GIE** : Groupement d'Intérêt Economique

**ICP** : Infirmier Chef de Poste

**MP** : Micro-projet

**OADC** : Opérateur d'Appui au Développement Communautaire

**OCB** : Organisation Communautaire de Base

**SDA** : Service Déconcentré de l'Administration

## I INTRODUCTION

Dans le souci de permettre aux bénéficiaires d'avoir l'état des lieux des micro projets financés par l'Agence du Fonds de Développement Social (AFDS) dans la région de Kaolack et plus précisément dans le Département de Kaffrine, il est envisagé de mener une auto évaluation de chaque micro - projet.

L'objet de l'auto évaluation est d'évaluer la perception des communautés bénéficiaire sur l'exécution du MP, leur appréciation par rapport à l'intervention des autres acteurs et partenaires dans le cadre de la mise en œuvre du MP. Elle permettra de mesurer le degré d'implication et d'appropriation des bénéficiaires ainsi que les effets induits par les MP sur les communautés.

Les parties prenantes dans ces évaluations sont : la communauté villageoise, l'OCB et en particulier le CGMP, le CTMO, le CASF, l'ARFS, l'OADC et les partenaires locaux ayant participé à la mise en œuvre des MP.

Les objectifs de l'évaluation sont :

- analyser le processus de formulation du MP depuis l'identification jusqu'à l'élaboration définitive en déclinant les différents obstacles rencontrés ainsi que les solutions prises pour y remédier,
- passer en revue les démarches préparatoires de la mise en œuvre en terme de mobilisation sociale des apports et de renforcement des capacités après la signature de l'accord de financement.
- identifier les principales étapes des procédures simplifiées de la passation des marchés communautaires,
- identifier les problèmes essentiels, les contraintes et les solutions préconisées pour chaque étape des procédures de passation des marchés.
- évaluer l'organisation interne de la communauté,
- examiner les questions relatives aux stratégies de pérennisation et les plans de transfert de compétences,
- comparer les résultats fixes et ceux obtenus par MP et procéder à l'analyse de ces résultats.

## I METHODOLOGIE

L'approche méthodologique a eu pour soubassement les instruments, techniques et outils de la démarche participative. Les plus utilisés ont été :

- l'assemblée générale avec la participation de l'ensemble de la communauté villageoise,
- les focus-groups avec essentiellement les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables,
- les entretiens individuels sur des questions s'adressant aux notables, aux personnes ressources du village.

En plus des membres du CGMP, l'assemblée générale a enregistré la participation des différentes composantes de la communauté notamment l'OCB, le CTMO, le CAFS. Ce niveau de représentation a permis à toute la communauté à travers un examen attentif et critique d'évaluer la façon dont l'organisation et les activités ont été conduites dans le village.

### **III Appréciation du processus d'élaboration de mise en œuvre du micro - projet**

#### **3.1 L'information, la préparation et la formulation du micro - projet**

##### **3.1.1 L'information**

La population a connu l'AFDS par le biais d'une étude menée par des enquêteurs au sein de la communauté villageoise.

Avant le micro – projet, l'information circulait à travers des réunions qu'on convoquait chaque fois que l'occasion se présentait. Avec l'avènement du micro – projet, un dispositif organisationnel a été mis en place. Des organes avec des responsabilités clairement définies, ont été installées. Des relais communautaires ont été nommés pour la démultiplication de l'information. Une documentation a été mise en place pour qu'on ait des traces (procès verbaux, convocation...)

##### **3.1.2 La préparation et la formulation des DMP**

La première étape de la préparation et la formulation des demandes de micro - projet (DMP) a été l'évaluation participative des besoins (EPB) qui est un processus participatif de collecte d'information. Les données collectées provenaient diverses sources ( assemblée villageoise, Focus groupes...), ce qui a permis de mieux situer les différentes préoccupations. Des besoins ont été identifiés et priorisés, et ceux jugés plus urgents par la communauté villageoise se suivent de cette manière :

- Construction et équipement de case de santé

##### **Construction d'une école**

- Construction et équipement de magasin de stockage

Toutes les composantes de la communauté (femmes, jeunes, groupes vulnérables...) ont eu à participer aux travaux.

La construction et l'équipement d'une case de santé fut retenue comme micro – projet à financer par l'AFDS en partenariat avec la communauté. Son coût total est de **14 263 614**

**FCFA** réparti ainsi :

**Financement AFDS : 13 145 883 FCFA**

**Participation bénéficiaire : 1 117 731 FCFA**

La participation de la communauté a été déterminée en nature. Elle consiste à mobiliser le sable, l'eau et le gravier destiné aux travaux de construction.

Le délai entre la réunion du CTE et l'approbation de la requête par la Direction Générale de l'AFDS a duré 45 jours. Et celui entre l'approbation et la 1<sup>ère</sup> tranche de financement a duré 2 mois. Les populations n'ont noté aucune difficulté durant ces périodes. D'ailleurs elles ont globalement apprécié de manière positive cette étape.

### **3.2 La mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures et équipements**

La durée de réalisation de l'infrastructure comme l'a stipulé le contrat, était de 45 jours. Mais les travaux ont duré 180 jours, du fait d'une insuffisance de compétences du personnel du chantier. Néanmoins les réalisations ont été conformes au plan qui a été initialement proposé. Les populations ont eu une appréciation mitigée sur la mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures et équipements.

### **3.3 La durabilité, l'entretien et la maintenance des équipements**

Des dispositions seront prises par la communauté pour assurer la durabilité des infrastructures et équipements réalisés. Un organe qui en aura la charge, sera mis sur pied. Un système de démultiplication des informations est déjà en place par les relais communautaires.

Les populations espèrent ne pas épuiser toute la totalité du financement acquis au niveau de l'AFDS. Ils comptent réinvestir cet argent dans le renforcement, l'entretien et la maintenance des équipements.

### **3.4 L'atteinte des objectifs du micro – projet**

Les principaux objectifs visés par le micro – projet étaient les suivants :

- faciliter l'accès aux soins de santé
- Réduire la mortalité infantile et maternelle
- Assurer à 100% la prévention en respectant tous les vaccins (enfants)
- Renforcer la sécurité sanitaire des habitants
- Réduire considérablement les coûts de la santé (pécuniaire & distant)
- Réduire les risques liés aux conditions du transport

La communauté pense que ces objectifs sont plus ou atteints même si les activités de la case de santé n'ont pas encore démarré. Les populations ont déjà une infrastructure sanitaire fonctionnelle, et le futur personnel soignant, à savoir l'A.S.C et la matrone principale, est en formation. La principale impression sur les effets du micro – projet, est l'amélioration des conditions d'existence.

Liste des indicateurs définis dans la DMP	Appréciation du niveau d'atteinte		
	Bien	Moyen	Faible
01 case de santé construite et équipée		X	
01 matrone formée et opérationnelle		X	
01 ASC formé et opérationnel		x	
02 relais communautaires formés sur les IST/SIDA	X		

### 3.5 Appréciation des organes du micro – projet

La communauté a donné un satisfecit total du travail abattu par les différents organes de gestions du micro – projet, à savoir le CGMP, le CTMO et le CASF. Elle a loué l'esprit volontariste de ses membres, leur loyauté et leur sens élevé du devoir.

### 3.6 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire

Le compte bancaire du CGMP de Keur Abass est ouvert le 8 septembre 2004 au CMS de Kaffrine.

Les signataires de ce compte sont, Martial NDiaye président, Sadigatou Sow Trésorière et Ramatoulaye Bâ trésorière du CGMP.

Pour effectuer des opérations de retrait d'argent, il faut obligatoirement la signature de deux de ces trois personnes, plus le visa de l'animateur de zone dans une objection pour retrait de fonds délivrée par l'OADC.

Le seul problème noté dans les procédures de retrait, est l'éloignement de la banque par rapport à la localité.

Les outils de gestion de compte les plus utilisés sont le cahier banque et le cahier de caisse.

Chaque mouvement d'argent au niveau de la banque ou de la caisse, est enregistré par le Secrétaire du CGMP. Tous ces outils sont gardés dans la malle chez le Président du CGMP.

La communauté a une appréciation positive de ces méthodes de gestion bonne car elles assurent une transparence et une rigueur dans la gestion.

Le financement de l'AFDS a été versé en deux tranches, comme l'indique le tableau suivant :

Allocations	Date	Montant Fcfa
1 <sup>ère</sup> Allocation/ certifiée	11 janvier 2005	7 268 654
2 <sup>ème</sup> Allocation/ certifiée	27 septembre 2005	5 873 229
<b>Total décaissé</b>		<b>13 141 883</b>

Les populations apprécient de manière positive l'organisation financière et la tenue du compte bancaire.

### **3 – 7. La passation des marchés**

Le plan de passation des marchés a été exécuté tel que prévu dans la DMP. Ce qui a permis au CGMP de passer quatre (04) types de marchés qui sont:

- marché de services
- marché de travaux,
- marché de fournitures
- marché des équipements

#### **3 – 7 – 1. Le contrat de maîtrise d'œuvre**

Le maître d'œuvre chargé du contrôle et suivi des travaux du MP a été recruté à la suite d'une cotation. Des lettres d'invitation ont été d'abord envoyées aux maîtres d'œuvre potentiels, ensuite il y a eu trois réponses et ensuite après dépouillement et analyse des offres, le marché a été adjudgé et après la signature du contrat est intervenue. Et la communauté est d'accord sur le contenu de ce contrat passé entre le prestataire et le CGMP.

Le paiement du maître d'œuvre s'est fait en quatre (04) tranches selon l'état d'avancement des travaux en pourcentage :

- 30 % après la formation des membres du CTMO + rapport mensuel + photos du chantier.
- 30 % les travaux des gros œuvres + PV et photos de chantier
- 30 % après réception provisoire et rapport de réception provisoire
- 10 % après la réception définitive et rapport de réception définitive

La collaboration entre la communauté et le maître d'œuvre est jugée assez très bonne. Le maître d'œuvre a même participé au renforcement des capacités du CTMO.

#### **3 – 7 – 2. Le contrat de travaux**

Le choix de l'entreprise qui doit assurer les travaux s'est fait par appel d'offre. Après dépouillement et analyse des offres, NDoyène Entreprise s'est vue attribuée le marché.

Le contrôle a été assuré par le maître d'œuvre, les membres du CTMO. La réception est faite par la communauté, l'OADC et l'ARFS.

La main d'œuvre locale n'a pas été utilisée pour la réalisation de l'infrastructure .

Aucun problème n'a été signalé au cours de l'exécution, les populations ont cependant fortement déploré la lenteur des travaux.

### **3 – 7 – 3. Marchés des fournitures ou de biens**

Pour le marché des fournitures, la communauté a procédé par un système de cotation. Des dossiers ont été confectionnés et lancés à des fournisseurs qui ont soumissionné. Un seul fournisseur a été désigné pour chaque lot choisi. Ces marchés ont été approuvés par le CGMP, l'appui de l'OADC et de l'ARFS. Le CGMP et l'OADC ont procédé à la vérification des biens fournis. Le CGMP a informé la communauté des choix opérés. Ces derniers ont apprécié de manière positive la qualité du matériel fourni. Les populations considèrent que la passation comme moyen efficace, judicieux dans le choix de prestataires.

### **3 – 8. Le Suivi / Supervision**

Au niveau de la communauté, le CTMO avait pour mandat le suivi et la supervision du micro – projet. Il disposait toutefois d'un minimum de prérequis en sus d'une formation dispensée par le maître d'œuvre, qui était choisi pour l'appuyer dans cette mission. La fréquence des visites de suivi était journalière pour le CTMO, tandis que le maître d'oeuvre passait une fois tous les quinze jours. Le suivi et la supervision furent globalement bien appréciés par la communauté.

### 3 – 9. Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables

Six (6) modules de formation ont été animés soit par des relais, soit par des consultants. Parmi ces modules, quatre (4) étaient destinés au CGMP et les deux aux relais communautaires. Les détails des différentes formations furent les suivants :

Modules	Période	Qui a dispensé	Lieu	Nombre de Participants	Appréciation			Nombre de Séances de démultiplication	Commentaire
					Bien	Moyen	Faible		
ODC	Octobre 2004	Relais	Ndiobéné S Lama	5	X			02	
Passation des marchés	Octobre 2004	Relais	Ndiobéné S Lama	5	x			03	
Plan. Part.	Avril 2005	Relais	Ndioum Ngainth	3	x			02	
Gest. Fin.	Avril 2005	Relais	Ndioum Ngainth	3	x			02	
Suivi Evaluation participatif	Juin 2005	Consultant ARFS	Kafrine	2	X			00	Contrainte de temps pour démultiplication
VIH/SIDA	Septembre 2005	District sanitaire de Kafrine	Kafrine	2	x			00	Contrainte de temps pour démultiplication

La conduite de ces formations a été appréciée par la communauté cependant les courtes durées et le manque de documentation ont été déplorés.

Deux relais communautaires ont reçu une formation sur les IST / SIDA. Les séances de démultiplication n'ont pas encore été menées car les populations sont difficiles à mobiliser durant cette période d'hivernage. Dès que les conditions seront réunies, des séances de causeries seront organisées avec toutes les composantes de la communauté.

Les actions de formations ont eu des effets positifs sur les conditions de vie de la communauté. Elles ont contribué à l'éveil des populations, et ont favorisé l'instauration d'un

climat de changement de comportements. Néanmoins des recommandations ont été faites à ce niveau à savoir : la dotation en documents pour les bénéficiaires.

### 3 – 10. La gestion environnementale

La dimension environnementale est largement prise en compte dans le cadre de ce MP, en ce qui concerne les réalisations on peut noter:

- un incinérateur a été installé pour le traitement des déchets biomédicaux,
- des latrines à fosses septiques ont été construites,
- l'intérieur et l'extérieur ont été reboisés : des prosopis ont été plantés .
- un comité de salubrité a été mis en place pour l'entretien de la case.

La communauté apprécie très bien la gestion environnementale, car cela devra contribuer à l'amélioration du cadre de vie.

### 3 – 11. L'organisation interne et les effets spéciaux

Le Comité de Gestion du Micro – Projet (CGMP) est bien placé et il est composé dans sa quasi totalité de jeunes (100%). Dans cette frange, les femmes représentent 50%. Le tableau suivant nous donne une idée sur l'attribution des rôles.

Attributions / Rôles	Femmes	Jeunes	Groupe Vulnérables
Président		X	
Vice présidente		X	
Trésorière	X	X	
Trésorier Adjoint	X	X	
Secrétaire générale		X	
Secrétaire général Adjointe	X	X	

Pour le CTMO, les femmes et les jeunes représentent les 100 % de l'organe. Ces membres ont été choisis de manière consensuelle, et ils se réunissent régulièrement.. Les membres connaissent bien l'état physique et financier du micro – projet. Le Comité d'Animation, de Sensibilisation et de Formation (CASF) était également en place. La majeure partie de la communauté est impliquée dans le projet, cela est aussi valable pour les femmes.

La communauté s'est bien acquittée de contribution telle que détaillée dans l'accord de financement en mobilisant le sable, l'eau et le gravier destinés aux travaux de construction.

Un comité de sage était choisi, pour veiller à la cohésion interne. Il avait pour mission de gérer les conflits.

La communauté n'a pas encore réfléchi par rapport aux taxes d'utilisation de la case de santé.

### **3 – 12. Le niveau de participation des femmes, des jeunes et des Groupes vulnérables**

D'après les taux notés au niveau des organes, on peut dire que le niveau de participation des jeunes des femmes et des groupes vulnérables, est très élevé. Durant tout le processus d'exécution du micro – projet, ils ont joué les premiers rôles. Ils sont restés incontournables dans toutes les entreprises.

Le Micro – Projet ne développe pas pour l'instant une stratégie en faveur des groupes vulnérables mais une réflexion va être mener en ce sens d'ici le démarrage des activités de la case de santé.

#### IV. TABLEAU DE SYNTHESE

THEMES	POINTS FORTS (ACQUIS)	POINTS FAIBLES	APPRECIATION GLOBALE			RECOMMANDATIONS
			BIEN	MOYEN	FAIBLE	
Information	Existence d'organes fonctionnels - Utilisation de documents - cohésion sociale - un bon appui de l'OADC 2		X			
Préparation et formulation DMP	Implication de toutes les composantes de la communauté dans le processus - Participation effective de la communauté à la mise en oeuvre -Infrastructure réalisée - Formation des membres CTMO	Délai trop long entre la DMP et le virement de la 1 <sup>ère</sup> tranche de financement. - lenteur des travaux du chantier	X			Respect engagements prestataires des des
Mise en oeuvre et achèvement infrastructures et équipements				X		
Durabilité, entretien et maintenance des équipements	- Mise en place de comité de santé - Mise en place de comité de salubrité - Utilisation du reliquat dans des activités de pérennisation		X			
Atteinte des objectifs du MP/Achèvement	- Case de santé construite et équipée - Formation d'une matrone, d'un ASC et de 02 relais sur les IST / SIDA		X			
Organisation interne et effets sociaux	Mise en place des divers organes de gestion (CGMP, CTMO, CASF) Implication de l'ensemble des composantes de la communauté dans les organes Participation du CTMO au suivi/contrôle des travaux Bonne cohésion sociale		X			

Organisation financière et la tenue du compte bancaire	Ouverture de compte au GMS Sécurisation des décaissements avec l'Avis de non-Objection de l'OADC Utilisation d'outils de gestion appropriés (cahier de caisse, cahier de banque, cahier de secrétaire, malle d'archives, cachet, livret de banque, etc...) Appui de l'animateur dans l'enregistrement des opérations comptables Formation en Gestion Financière et Comptable	Indisponibilité du guide de gestion financière et comptable	X	X	Doter les populations d'un guide de gestion financière qui s'il le faut, sera traduit en langue locale
Passation des marchés	Formation en passation de marchés Appui de l'OADC dans la passation des marchés Responsabilisation de la communauté dans la passation des marchés		X		
Suivi/supervision	CTMO dynamique formé par le maître d'œuvre. Appui du Maître d'œuvre et de l'OADC Respect des fréquences de visites du CTMO Renforcement de capacités des membres du CTMO		X		
Renforcement de capacités des OCB et des GV's	Formation en FGB Restitutions villageoises des modules des formations techniques de la matrone et de l'ASC		X		-Augmenter les durées des sessions de formation. - mettre des documents à la disposition des bénéficiaires.
Gestion environnementale	- plantation de 100 prosopis - construction de latrines - mise sur pied d'un incinérateur d'ordures		x		Diversifier les espèces d'arbres à planter

<p>Activités portant sur le VIH/SIDA</p>	<p>-02 relais formés - mise en place d'une stratégie de sensibilisation sur le VIH/SIDA, destinée à toutes les composantes</p>	<p>Absence de boîte à image</p>	<p>X</p>				
<p>Niveau de participation jeunes et femmes</p>	<p>- Forte présence au niveau des organes de décision Démocratie et bonne gouvernance locale Dynamique organisationnelle</p>	<p>Niveau d'instruction très faible</p>	<p>X</p>				

## 5. Plan de pérennisation

### 5.1.1 Formation des membres du comité de santé

#### • En planification des activités et gestion financière d'une case de santé

La plupart des structures sanitaires sont organisées dans leur gestion par l'Initiative de Bamako (IB) au Sénégal.

Elle prévoit le système de répartition des recettes suivant :

a) Pour les médicaments : Caisse A

- 85 % de la vente des médicaments sont consacrés au renouvellement du stock
- 7,5 % de la vente sont alloués à la rémunération du personnel de santé communautaire
- 3,75 % sont consacrés au frais de transport (carburant pour l'ICP pour la supervision et déplacement pour le renouvellement de stock)
- 3,75 % sont alloués à l'entretien / renouvellement des équipements de la case de santé.

b) Tickets de consultation et d'accouchement : Caisse B

- 55 % sont alloués à la rémunération du personnel de santé communautaire
- 15 % au renouvellement des tickets
- 15 % à l'entretien de la case de santé
- 15 % aux frais de transport pour l'achat des médicaments.

La formation en gestion sur l'Initiative de Bamako des membres du comité de santé pourra être faite par l'Infirmier Chef de Poste (ICP) de la zone. Cette formation est capitale pour la pérennisation du micro-projet.

#### En technique d'entretien et de maintenance des équipements et de l'infrastructure

Cette formation qui sera faite par l'ICP permettra aux membres du comité de santé de prendre conscience de la durée de vie requise pour chaque équipement et chaque infrastructure.

## ***En gestion de l'environnement***

Il s'agira de former les membres du comité de santé sur la gestion de déchets biomédicaux qu'il faudra éliminer par incinération. L'ICP sera le formateur.

Pour le reboisement du site de la case de santé, un agent du sous secteur forestier de Kougheul pourra les former et leur fournir les plans.

### **5.1.2 Code de conduite**

Le code de conduite, validé par l'assemblée générale villageoise devra être appliqué avec toute la rigueur requise. Ce code (voir annexe) permettra au comité de santé de travailler dans la transparence.

## ***5.2 Partenariat avec le district sanitaire, la communauté rurale et l'ARCADE***

### **5.2.1 Avec le district sanitaire**

Une case de santé une fois construite et équipée devient une propriété du district sanitaire sur le plan gestion technique car elle permet à l'ICP de la zone de mener à bien son programme de travail.

C'est dans ce sens que le district, dans le cadre de la pérennisation appuiera le comité de santé dans la formation continue des matrones et de l'ASC soit au cours des visites de l'ICP, soit en organisant des sessions de recyclage au niveau du centre hospitalier de Kougheul. Par ailleurs, toute commande de médicaments faite par le comité de santé doit être validée par l'ICP.

### **5.2.2 Avec la communauté rurale**

La santé fait partie des domaines de compétences transférées aux collectivités locales d'où le conseil rural a un droit de regard sur la gestion financière de toute case de santé implantée dans sa communauté.

Le conseil rural doit inscrire dans le budget de la communauté rurale les frais d'entretien et la dotation en médicaments pour chacune de ses structures sanitaires en fonction du budget alloué à ce secteur d'activité pour appuyer les comités de santé.

C'est le conseil rural qui a attribué le terrain sur lequel est construite la case de santé. Le comité de santé l'informerá du déroulement de ses activités.

### 5.2.3 Avec l'ARCADE

L'Association des Relais Communautaires d'Appui au Développement (ARCADE) va appuyer le comité de santé dans l'animation des activités d'IEC/IST/Sida et dans la sensibilisation sur le PEV, le paludisme, etc...

Les relais, qui étaient choisis par la communauté de base, ont reçu une formation appropriée leur permettant de fournir un appui efficace au comité de santé.

Un protocole d'accord devra définir les relations entre l'ARCADE et le comité de santé.

# ANNEXE

## o CODE DE CONDUITE

### CODE DE CONDUITE DE LA CASE

Afin d'assurer la fonctionnalité de la case de santé, un code de conduite consensuel est élaboré par la communauté.

Les points clés de ce code de conduite sont les suivants :

- ✓ Le personnel sanitaire est composé d'un ASC et des matrones. Ils seront secondés par un dépositaire choisi conformément au décret 92 : 1755 du 22 décembre 1992
- ✓ Néanmoins ce personnel fera du bénévolat même s'il est prévu une motivation symbolique( cf. système de répartition des recettes).
- ✓ Les tarifications des prestations sont ainsi fixées :
  - Tickets
    - Adultes = 50 F
    - Enfants = 25 F
  - Accouchement = 1 000 F
  - Pansement = 50 F
- ✓ Les populations s'engagent à cotiser 200 F par habitant et par an pour le bon fonctionnement de leur structure
- ✓ Les prix de vente des médicaments sont fixés conformément à l'Initiative Bamako (IB)
- ✓ L'IB prévoit le système de répartition suivant pour les recettes :
  - 1) **Pour les médicaments : caisse A**
    - ✓ 85 % de la vente des médicaments est consacré au renouvellement du stock
    - ✓ 7,5 % de la vente est alloué à la rémunération du personnel de santé communautaire
    - ✓ 3,75 % de la vente est consacré au frais de transport (carburant, supervision de l'ICP et déplacement pour le renouvellement de stock
    - ✓ 3,75 % de la vente est alloué à l'entretien et au renouvellement des équipements de la case.

#### 2) Tickets de consultation et d'accouchement : Caisse B

- ✓ 55 % sont alloués à la rémunération du personnel de santé communautaire
- ✓ 15 % au renouvellement des tickets
- ✓ 15 % à l'entretien de la case
- ✓ 15 % aux frais de transport pour l'achat des médicaments

En outre, l'argent provenant de la cotisation des populations sera ainsi réparti :

- ✓ 50 % sera versé dans le compte du comité de santé
- ✓ 25 % servira à l'entretien et à la maintenance de la case
- ✓ 25 % est alloué à la prise en charge du personnel
- ✓ les recettes journalières des prestations sont versées au trésorier du comité de santé
- ✓ Le plafond d'argent en caisse ne doit pas dépasser 10 000 F
- ✓ Le trésorier est tenu d'alimenter régulièrement le compte du comité de santé
- ✓ Le comité de santé assurera le contrôle de la vente des médicaments, des tickets et le suivi des stocks par la tenue d'inventaire permanent à la fin de chaque mois.
- ✓ Le comité de santé tiendra une réunion à la fin de chaque mois avec l'ICP et le personnel de santé pour faire l'évaluation des activités.
- ✓ Le comité de santé doit informer régulièrement le président de la communauté rurale et les différents partenaires impliqués ; ceci en leur envoyant un compte rendu mensuel pour les tenir au courant des difficultés éventuelles et par la même occasion solliciter leurs avis et suggestions et leurs concours si nécessaire.
- ✓ Des AG d'auto évaluation se tiendront tous les trimestres et l'AG une fois par an
- ✓ Une gestion transparente des stocks de médicaments et des recettes (avec un cahier de recettes / dépenses pour le trésorier et des fiches de stock) sera de rigueur
- ✓ Des rapports de suivi de mise en œuvre seront déposés tous les mois et tous les trimestres
- ✓ L'ASC, les matrones, le dépositaire et le président du comité de santé disposeront chacun des différentes clés de la case

### **Pour l'hygiène et la salubrité :**

- Le personnel de santé s'occupera du nettoyage à l'intérieur de la case
  - Le comité de salubrité organisera des activités de nettoyage aux alentours de la case tous les 15 jours et au niveau village une fois le mois
- 
- ✓ L'heure d'ouverture est fixée à 8 heures 00 mn et de descente à 17 heures 00 mn avec une pause d'1 heure 30 mn (13 h 00 mn à 14 h 30 mn)
  - ✓ Une mobilisation de la population sera organisée pour que la case de santé soit bien fréquentée. Il en sera de même pour les cotisations annuelles prévues.

N° de marché : KLKA – IE 005 – 04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : GIE « WALIDANE » de Keur Abass

Lieu d'exécution : Keur Abass

## PROCES-VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

= 00 = 00 = 00 = 00 = 00 = 00 =

L'An Deux Mille Cinq, le 29 Septembre 2005 une commission composée de :

- + Modou Diop coordinateur AFDS Keur Abass
- + Amath Sy Coordinateur OADCE Kaffrine
- + Lamin Diop responsable infrastructures OADCE Kaffrine
- + Cheikh Mdiaye animateur OADCE Kaffrine
- + Cheikh Sarry représentant ICP Ndiabene
- + Abdoulaye Fall représentant entreprise
- + Sakouy Diako CTNO
- + Nantah Mdiaye Président CGRP
- + Adrien NALOU maître d'œuvre

S'est rendue à Keur Abass pour procéder à la réception provisoire des travaux ci-dessus cités en objet.

### Observations

Après visite du chantier la commission a fait les observations suivantes :

- 1) Rampe d'accès à l'entrée de la case de santé à faire
- 2) Fermer la porte d'entrée case de santé et monter une grille moustiquaire
- 3) Les placards peints salle de soins et salle d'accouchement restent à faire
- 4) Les cassures sur murs intérieurs case de santé sont à réparer ainsi que l'espace entre banc d'attente et le mur
- 5) Le brûleur reste à améliorer
- 6) Les crochets périphériques charpente doivent être serrés
- 7) La toiture couverture est à compléter d'un côté
- 8) La dalle périphérique est à compléter d'un côté
- 9) Il faut faire un seul et unique socle et boucher les interstices entre la toiture et le mur extérieurs.

Après visite contradictoire des lieux, la commission a prononcé la réception provisoire avec les réserves ci-dessous.

Que l'entrepreneur doit dans un délai d'un ou semaines au plus tard lever les observations faites ci-dessus.

Signatures :

Voir feuille de présence ci-dessous

21	Elimane	Ngom	<del>AS</del> *	
22	El hadji	saw	G	
23	Ibrahim	saw	<del>AS</del>	
24	Cheikh	Ngom		
25	Mbaye	Ngom	W. <del>(AS)</del>	
26	Abdou	Ngom	D	
27	Moussa	diabo		
28	Amadou Kalla	diabo	W.	
29	yoro	diabo	<del>AS</del>	
30	Cherif	Ngom	G	
31	Abaye Fatou	Faye	G	
32	Khady Samba	diouf	G	
33	Pene	Ndiaye		
34	Abdou	Ndiaye	<del>Ndiaye</del>	
35	Modou	Ndiaye		
36	Abdoulaye	diouf		
37	Cheikh	diouf		
38	Samba	diabo		
39	Mariam	diabo		
40	Mbaye	Ngom	AS	
41	Maure	sene		
42	Seye	diouf		
43	Fatou	sene		
44	Magatte	diouf	<del>AS</del>	
45	Diengue	diouf	<del>AS</del>	
46	Sadigaton	saw		
47	Wany	Barry		
48	Diouf	Barry		
49	Ramatoulaye	Kande		
50	Modou	diouf	<del>AS</del>	
51	Amath	sy	<del>AS</del>	
52	Samba	diouf		
53	Cheikh	Serry	<del>AS</del>	

## Procès Verbal De Levée De Réserve

L'an Deux Mille Cinq Le 22 Décembre nous :

**Lamine DIOP Responsable des Infrastructures** de l'O A DC 2

**Moussa Sow** : **Animateur** de Zone Communauté Rurale de Dianké Souf

**Idrissa Bâ** : **Animateur** de Zone Communauté Rurale de Ndioum Ngainth

**Mme Aminata Diaw Tall Représentant** le fournisseur Lamp Fall SUARL

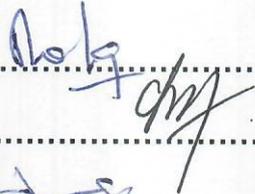
avons procédé à la réception des articles manquant lors de la réception des fournitures de bureau des cases de santé du lot 2 (zone de Kaffrine) portant N° 2.8 /ou 2.9 qui avaient fait l'objet d'une réserve lors de ladite du 10 Novembre 2005 (voir P.V de Réception Fournitures de bureau et consommables du 10 novembre 2005) sur l'ensemble des sept (7) M.P « Construction et Equipement Case de Santé » de l'O A D C 2 de Kaffrine.

Déclarons après vérification les articles conformes et recevables.

**Par conséquent ce procès verbal est établi pour servir et valoir ce que de droit.**

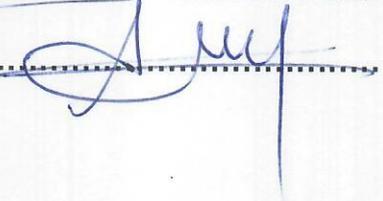
Kaffrine le 22 Décembre 2005

### ~Ont Signés :

-Lamine DIOP (R.I/OADC2)..... 

-Moussa Sow (A.Z/OADC2).....

-Idrissa Bâ (.Z/OADC2)..... 

Mme Aminata D.Tall (R.F)..... 

### N.B :

Etabli en 2 exemplaires par village

CGMP de Kh. Abasse.....

Keur Abou

# ANNEXES



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence auto - évaluation

Date : 24-10-2005

Lieu : Keur Abass

Evaluateur :

Nature du MP : Construction et Equipement de Case de Santé

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
1	Kr H Kanté	Secrétaire	<del>Kanté</del>
2	Ramatoulaye BFA	Trésorière Adjoint	+
3	Martial Nbiaye	Président	<del>Nbiaye</del>
4	Nené Biallo	Secrétaire Adjoint	<del>Nené</del>
5	Amadou Waary Biallo	CASP	<del>Amadou</del>
6	Cheikh Ngom	CTMO	<del>Ngom</del>
7	Nbeye Biouf	CTMO	<del>Nbeye</del>
8	Sidigatou Sow	Trésorière	<del>Sow</del>
9	Modou Sene	CTMO	<del>Modou</del>
10	Ibrahima Sow ne.1	CASP	<del>Sow</del>
11	Abdou Nbiaye		C*
12	Fatim Nbiaye	CASP	<del>Fatim</del>
13	Ibrahima Sow ne.2	CTMO	<del>Ibrahima</del>
14	Bibocar Biore		<del>Bibocar</del>
15	Bella Kanté		<del>Bella</del>
16	Bemba BFA		<del>Bemba</del>
17	Gilbert Nbiaye		<del>Gilbert</del>
18	Bassirou Sow		<del>Bassirou</del>
19	Samba Sene		<del>Samba</del>
20	Aliou Nbiaye		<del>Aliou</del>

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
Un Peuple – Un but – Une Foi

=====

AGENCE DU FONDS DE DEVELOPPEMENT SOCIAL

---



Projet Fonds de Développement social

PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE VILLAGEOISE  
POUR LA CLOTURE DU MP DE...*Neux... Abam*.....

REGION DE ... Kaolack ..... DEPARTEMENT DE ... Kaffrine .....

COMMUNAUTE RURALE DE ... Nirouni Ngainth .....

VILLAGE DE ... Keur Abas .....

TITRE DU MICRO PROJET : Construction et Equipement d'une Case de Santé

NOM DU DEMANDEUR : GIE "Walidane" de Keur Abas

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : CMS Kaffrine N° 6429

NOM DU PRESIDENT : Marthal Niaye ..... TELEPHONE : Neant .....

BENEFICIAIRES :  
 - Hommes : 112  
 - Femmes : 193  
 - Jeunes : 03

NATURE DU MICRO PROJET : Construction et Equipement de Case de Santé

SECTEUR DU MICRO PROJET : Santé .....

DUREE DU MICRO PROJET : 10 mois .....

DATE DE DEMARRAGE MP : Mars 2005 .....

DATE D'ACHEVEMENT MP : 29 septembre 2005 .....

FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
FINANCEMENT AFDS	13 145 883	92,14%
PARTICIPATION BENEFICIAIRES	1 117 731	7,86%
COUT TOTAL	14 263 614	100%
RELIQUAT		

DATE DE CLOTURE : 27 Dec. 2005 N° ENREGISTREMENT MP : KK-KA-IE.005-01

## PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

Nature du Micro – Projet : Construction et Equipement d'une Case de sante

Nom de l'OCB : GIE Wahdane

Village de : Keur Abans

Communauté rurale de : NDioum NGarth

Département de : Kaffrine

Région de : Kaolack

Non du président : Martial Ndiaye.

Liste des présent (VOIR ANNEXE°)

-  
-  
-  
-  
-  
-  
-

Ce jour 27 Décembre 2005 à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture du Micro – Projet de Construction et Equipement de Case de sante s'est réunie à Keur Abans

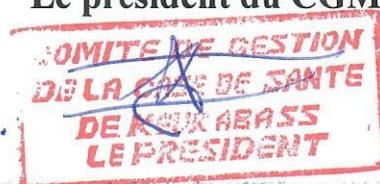
.....  
.....  
.....

	<b>Points de contrôle</b>	<b>Observations</b>
<b>1</b>	<b>L'infrastructure est réceptionnée</b>	
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	Oui Le 29 Septembre 2005
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	des problèmes au niveau de la porte.
<b>2</b>	<b>Les indicateurs de performance sont atteints</b>	
2.1	Indicateur 1 Case de santé fonctionnelle et équipée	
2.2	Indicateur 2 Matrons formés et opérationnels	formation en cours
2.3	Indicateur 3 ASC formés et opérationnels	formation en cours
2.n	Indicateur n Médicaments disponibles dans la case de santé	Procédure d'achat enclenchée.
<b>3</b>	<b>Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées</b>	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	5 personnes ont eu bénéficié de cette formation
3.2	Passation des marchés	5 personnes ont eu à participer à Nthobeni SL
3.3	Planification participative du micro projet	3 personnes ont eu à participer à Nthobeni N6
3.4	Gestion financière des micro projets	3 personnes ont eu à participer à Nthobeni N6
3.5	Formation technique spécifique 1	
3.6	Formation technique spécifique 2	
3.7	Formation technique spécifique 3	
	IEC sur VIH/SIDA, hygiène et propreté, etc.	Formation en IEC sur VIH/SIDA à KaLpaine
<b>4</b>	<b>Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre</b>	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	2 visites de suivi ont été effectuées
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	L'infrastructure n'est pas encore utilisée.
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	satisfaisant malgré des détails à revoir
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	Oui mais un organe destiné à l'entretien n'est pas encore en place
<b>5</b>	<b>Les organes chargés de la gestion du micro projet sont mis en place et fonctionnels</b>	
5.1	L'organe chargé de la gestion du micro projet est en place et fonctionnel	Le CGMP est chargé d'assurer la gestion jusqu'à l'installation des comités de gestion.
5.2	L'organe de supervision des actions de la structure de gestion existe	pas encore
5.3	Un représentant des élus est membre de ce dernier organe	pas encore
5.4	Un représentant des SDA en charge de ce micro projet est membre de ce dernier organe	11
<b>6</b>	<b>La situation financière</b>	
6.1	Mis à part la retenue de garantie de l'entrepreneur, toutes les dépenses prévues ont été exécutées.	Il reste les médicaments ce qui par procédure d'achat est enclenchée

6.2	La situation financière a été contrôlée et approuvée par l'AFDS.	
6.3	Le reliquat de la retenue de garantie de l'entrepreneur est enregistré dans un sous compte.	Oui au Mo de kaffrine.
7	<b>L'auto évaluation</b>	
7.1	Les aspects suivants ont été pris en compte dans l'auto évaluation	
7.1.1	L'Information, la préparation, et la formulation du micro projet ;	Oui
7.1.2	L'organisation financière et la tenue du compte bancaire ;	Oui
7.1.3	La passation des marchés	Oui
7.1.4	Le Suivi / Supervision ;	Oui
7.1.5	L'achèvement des infrastructures et équipements ;	Oui
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	Les organes de gestion ont été appréciés positive par la Communauté
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	Un organe va être mis en place
7.1.8	La gestion environnementale ;	100 prosopis ont été plantés
7.1.9	L'organisation interne et les effets sociaux ;	Boite, présence des femmes et des jeunes au niveau des organes
7.10	Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables ;	Le niveau de démultiplication des actions de formation est moyen
7.1.11	Le niveau de participation des Groupes Vulnérables ;	Oui
7.1.12	L'atteinte des objectifs du Micro projet / Achèvement du micro projet.	Oui
7.2	Un rapport portant sur cette auto évaluation a été produit	Oui
8	<b>L'inventaire physique</b>	
8.1	La liste des biens acquis est disponible, à jour et est signée par le président de l'OCB et un représentant de l'AFDS.	Oui

**Le coordonnateur de l'ARFS**

**Le président du CGMP**



Et après avoir fait le point sur la situation financière du Micro – Projet qui s'établit comme suit :

Montant subvention à la somme de : ..13.141.883.....

Montant décaissé : .....13.141.883.....

Reste à virer : .....00.....

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de : ..1.199.239.....

Etablit par conséquent le plan d'action d'utilisation du reliquat de financement comme suit :

Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
Installation d'un panneau solaire	A déterminer	Avant mi-janvier	CGMP	
Achat d'une charrette ambulance	A déterminer	Avant mi-janvier	CGMP	

Déclare le Micro – Projet de ...Construction et Equipement de Case de santé du village de ...Koux... Abas..... définitivement clôturé.

**ONT SIGNE LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)**

**Le Président du CGMP**



**Le trésorier du CGMP**



**Le Chef de village**



**L'OADC**

**L'ARFS**

**Le service déconcentré de l'administration concerné**

**Le Président de la Communauté Rurale**





