



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 TAIF NDIOM**

Décembre 2005



MS et Associés

SOMMAIRE

ABREVIATIONS ET SIGLES	3
I INTRODUCTION	4
II 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	6
3.6 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire.....	8
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.....	10
3 – 9. Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables	11
3 – 10. La gestion environnementale	12
IV. TABLEAU DE SYNTHESE	14
5. Plan de pérennisation	17
5.1.1 Formation des membres du comité de santé	17
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 ANNEXE.....	20
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 d'enquêteurs au sein de la communauté villageoise. L'information avait été précédemment transmise par les autorités locales.

Avant le micro - projet, le système de circulation de l'information n'était pas très bien structuré. Le chef du village pouvait déléguer n'importe qui pour transmettre l'information par le canal du porte - à - porte. 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 et équipement de magasin de stockage
- Construction d'une école

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 destinés 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^{ère} 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 longue trêve observé par le chantier. Il a été aussi noté une instabilité au niveau du personnel (le chantier a connu deux contremaîtres). 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 moins atteints même si les activités de la case de santé n'ont pas encore démarré. Les populations ont déjà une infrastructure sanitaire fonctionnelle, le futur personnel soignant, à savoir l'A.S.C et la matrone principale, est en formation et les relais communautaires aussi ont formés sur les IST/SIDA. La principale impression sur les effets du micro – projet, est l'amélioration des conditions

d'existence. Le tableau suivant nous donne des indications sur le niveau d'atteinte des objectifs

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 Taïf Ndioum est ouvert le 15 septembre 2004 au CMS de Kaffrine.

Les signataires de ce compte sont Ibrahima Samb président, Awa Gueye Vice – Présidente et Sény Top 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.

Aucun problème n'a été dans les procédures de retrait, qui selon la population est synonyme de rigueur et de transparence.

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 ^{ere} Allocation/ certifiée	11 janvier 2005	7 228 654
2 ^{eme} Allocation/ certifiée	27 septembre 2005	3 943 226
Total décaissé		11 211 880

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, Ndiambour 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 a été utilisée pour la réalisation de l'infrastructure et elle a été recrutée par le contremaître du chantier.

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 appuyer dans cette mission. La fréquence des visites de suivi était journalière pour le CTMO, tandis que le maître d'œuvre 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	Ndioum Ngainth	5	X			Plus de deux fois	
Passation des marchés	Octobre 2004	Relais	Ndioum Ngainth	5	x			Plus de deux fois	
Plan. Part.	Avril 2005	Relais	Ndioum Ngainth	5	x			03	
Gest. Fin.	Avril 2005	Relais	Ndioum Ngainth	3	x			00	Contrainte de temps pour démultiplication
Suivi Evaluation participatif	Juin 2005	Consultant ARFS	Kafrine	2	X			00	Contrainte de temps pour démultiplication
VIH/SIDA	3/10/05	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 : l'augmentation des durées des sessions de formation et 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 toutes les composantes de la communauté y sont représentées. 50% des membres sont des femmes, les jeunes représentent 33% et les autres composantes 17%. 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		
Trésorier Adjoint	X		
Secrétaire générale		X	
Secrétaire général Adjointe		X	

Pour le CTMO, les femmes et les jeunes représentent 99 % de l'organe. Ces membres ont été choisis de manière consensuelle, cependant la tenue des réunions du CTMO ne se faisait pas régulièrement du fait de contrainte de temps. Les membres connaissaient 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 SYNTHÈSE

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 le virement de la 1 ^{ère} tranche de financement. - lentes des travaux du chantier	X	X		Respect des engagements prestataires
Mise en oeuvre et achèvement infrastructures et équipements	- Mise en place de comité de santé - Mise en place de comité de salubrité - Utilisation du reliquat dans des activités de pérennisation			X		
Durabilité, entretien et maintenance des équipements	- Case de santé construite et équipée - Formation d'une matrone, d'un ASC et de 02 relais sur les IST / SIDA		X			
Atteinte des objectifs du MP/Achèvement	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					
Organisation interne et effets sociaux						

Organisation financière et la tenue du compte bancaire	Ouverture de compte au CMS 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, livres 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 traduite 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 GVs	Formation en FGB Restitutions villageoises des modules des formations Réalizations techniques de la matrone et de l'ASC		X		-Augmenter les durées de 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		

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

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 Koungheul 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 Koungheul.

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

N° de marché : KLKA – IE 002 – 04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : ASC Taïf Ndioum

Lieu d'exécution : Taïf Ndioum

PROCES –VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, le 27 octobre 2005 une commission composée de :

Amath Sy Coordonnateur M.S.A
Lamine Diop Responsable Infrastructure
Ibrahima Samb Président C.C.M.P
Mor Top CTMO
Abdou Fall CTMO
Salieu Diop MO
Abdoul Aziz Diagne

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

Observations

La réception provisoire a été faite avec les observations suivantes :

- Nettoyage carrelage
- Peinture sur couvercle bassin
- Augmentation du volume du bassin (construction de deux rangées d'églos tout autour du bassin)

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

- Mise en place placard pour paillasses
- Raccordement tuyaux pour robinet de service
- Mise en place rampe d'accès
- Mise en place couvercle regard (evacuation) PVC pour aération fosses septique

Signatures :

Amath Sy Coordonnateur IKAS
Lamine Diop Responsable Infrastructures ASH
Ibrahima Samb Président CBNE
Nor Top CTNO
Abdou Fall CTNO
Salou BENE NO
Abdou Aziz Diagne Niambour Entreprise



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence réception provisoire

Date : le 27 Octobre 2005

Lieu : Touff M. Diarra

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
01	Babou Fall	.	+ ²
02	Nodou Pouye		- 20
03	Baba Fall		9
04	Abdou Fall		9
05	Ousykhon Top		9
06	Nor Top	o	caj
07	Ibrahima Samb		
08	Naty Fall	i	d
09	Fatou Awa Seck		
10	Jama Top		
11	Ami Gueye		+
12	Nafi Sarr		F
13	Fatou Wilane		-
14	Rokhy wilane		-
15	Seyni Top		- 0
16	Fatou wilane		+
17	Ousmane Fall		caj
18	Sahion DENE	MD	caj
19	Amath Gy	Coord MS	
20	Lamine Diop	Resp Int	
21	Alasane Diagne		caj
22	Jemba Mdoye		caj

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 t 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 

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 mm)
 - ✓ 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.



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence auto - évaluation

Date : 27 - 10 - 2005

Lieu : Taïp Niakoum

Evaluateur :

Nature du MP : Construction et Equipement de Case de Santé

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
1	Seny Top	Trésorière	Ⓞ
2	Awa Gueye	Vice Présidente	C
3	Pathé Fall	CTMO	ee
4	Ousmane Fall	Secrétaire	Fuy
5	Ibou Fall	CTMO	Fall
6	Senigne Fall	CASF	Senigne
7	Mai Mbreguene	CASF	Ma
8	Fatou Dion	Trésorière Adjoint	Fatou
9	Ibrahima Samb	Président	Samb
10	Babou Fall		Senigne
11	Fatou Wilane		x
12	Amy Gueye		-
13	Khiodia Top		x
14	Nor Fall		#
15	Talla Fall		Fall
16	Soda Gueye		ee
17	Abdou Fall		Fall
18	Sidy Fall		Fall
19	Adama Fall		Fall
20	Modou Top		Fall

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...*Taif*...*Ndroum*..

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

COMMUNAUTE RURALE DE Ndioum Nganth.....

VILLAGE DE Taif Ndioum.....

TITRE DU MICRO PROJET : Construction et Equipement de Case de sante

NOM DU DEMANDEUR : A.s.c Taif Ndioum.....

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : C.N.S Kaffrine N° 6436.....

NOM DU PRESIDENT : Ibrahima Samb..... TELEPHONE :

BENEFICIAIRES : 320 - Hommes : 168
 - Femmes : 152
 - Jeunes : -

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

SECTEUR DU MICRO PROJET :

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

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

DATE D'ACHEVEMENT MP : 27 Octobre 2005.....

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

DATE DE CLOTURE : 27 Decembre 2005 N° ENREGISTREMENT MP : KR-BA-IE002-04

Points de contrôle		Observations
1	L'infrastructure est réceptionnée	
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	Oui le 27 Octobre 2005
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	Toutes les réserves n'ont pas été levées. Aucune réserve n'a été levée.
2	Les indicateurs de performance sont atteints	
2.1	Indicateur 1 Base de santé équipée et fonctionnelle	Des réserves n'ont pas été levées
2.2	Indicateur 2 Equipe formée et opérationnelle	Formation pratique en cours
2.3	Indicateur 3 A.S.C. formé et opérationnel	Formation pratique en cours
2.n	Indicateur n Médicaments disponibles dans la zone de santé	procédure d'achat en cours
3	Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	Oui 5 personnes ont été formées à N'Gourou N'Gourou
3.2	Passation des marchés	Oui "
3.3	Planification participative du micro projet	Oui 3 personnes ont été formées à N'Gourou N'Gourou
3.4	Gestion financière des micro projets	Oui "
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.	Oui faible niveau de démultiplication
4	Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	7-2 visites ont été effectuées.
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	pas encore fonctionnel
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	Réserves pas encore levées
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	Non existence de comité d'entretien.
5	Les organes chargés de la gestion du micro projet sont mis en place et fonctionnels	
5.1	L'organe chargé de la gestion du micro projet est en place et fonctionnel	Comité de santé pas encore installé. Comité de Gest. pas fonctionnel
5.2	L'organe de supervision des actions de la structure de gestion existe	Non
5.3	Un représentant des élus est membre de ce dernier organe	Non
5.4	Un représentant des SDA en charge de ce micro projet est membre de ce dernier organe	Non
6	La situation financière	
6.1	Mis à part la retenue de garantie de l'entrepreneur, toutes les dépenses prévues ont été exécutées.	Oui

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
7	L'auto évaluation	
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 ;	Reserves pas encore levées Equipements en place. médicaments pas encore en place
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	les 4 organes ont reçu un salaire total de la communauté. pas encore d'organe
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	Plantation de 100 prosopis
7.1.8	La gestion environnementale ;	Oui
7.1.9	L'organisation interne et les effets sociaux ;	5 modules ont été dispensés.
7.10	Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables ;	
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	L'inventaire physique	
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

COMITE DE GESTION DE
LA CASE DE SANTE
DE TAIF NOIUM
LE PRESIDENT :

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

Nature du Micro – Projet :

Nom de l'OCB :

Village de :

Communauté rurale de :

Département de :

Région de :

Non du président :

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 Sah s'est ^{tenue} réunie à
Taïf N'Droum

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

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

Montant subvention à la somme de : 1.174.880

Montant décaissé : 1.026.980

Reste à virer : 1.474.003

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de : 687.400.F

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

Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
Acquisition d'une charrette ambulance	A déterminer	Janvier 2006	CGMP	
Canneau solaire	A déterminer	Janvier 2006	CGMP	

Déclare le Micro – Projet de Construction et Equipement de Care de Santé du village de Taïf Alhoun définitivement clôturé.

