

3960



**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 NDIOTTE BIRAME**

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 / msadakar@sentoo.sn

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	7
3.2 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire.....	8
3 – 3. La passation des marchés	8
3 – 3 – 1. Le contrat de maîtrise d'œuvre.....	9
3 – 3 – 2. Le contrat de travaux.....	9
3 – 3 – 3. Marchés des fournitures ou de biens.....	9
3 – 4. Le Suivi / Supervision.....	10
3 – 5. la mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures et équipements.....	10
3 – 6. L'appréciation des organes de gestion du MP.....	10
3 – 7. La durabilité, l'entretien et la maintenance des infrastructures et équipements	11
3 – 8. La gestion environnementale	11
3 – 9. L'organisation interne et les effets sociaux.....	11
3 – 10. Le renforcement des capacités des OCB et des groupes vulnérables.....	12
3 – 11. Niveau de participation des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables	13
3 – 12. L'atteinte des objectifs du MP / Achèvement du MP	13
IV. TABLEAU DE SYNTHESE	15
V Plan de pérennisation	18
5.1.1 Formation des membres du comité de santé.....	18
5.1.2 Code de conduite.....	19
5.2 Partenariat avec le district sanitaire, la communauté rurale et l'ARCADE	19
5.2.1 Avec le district sanitaire	19
5.2.2 Avec la communauté rurale.....	19
5.2.3 Avec l'ARCADE	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 fixés et ceux obtenus par MP et procéder à l'analyse de ces résultats.

I METHODOLOGIE

L'approche méthodologique a eu pour sous-bassement 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

Les populations de Médina SY ont entendu parlé de l'AFDS à l'occasion d'une réunion organisée au siège de la communauté rurale de Dianké Souf le 02 / 09 / 2002.

Lors de cette réunion, l'AFDS en tant que projet de lutte contre la pauvreté fut expliqué aux populations dans sa démarche, ses objectifs, ces cibles, sa zone d'intervention par le coordonnateur de l'ARFS de Kaolack.

Une cellule locale de développement fut organisée au siège de la communauté rurale de Dianké Souf le 05 / 04 / 2004 où tous les chefs de villages concernés par l'intervention de l'AFDS dans leurs villages étaient informés par l'OADC 2 de Kaffrine.

Avant le micro – projet, le chef de village convoquait des réunions pour informer les populations d'une manière informelle.

Avec le micro – projet, la circulation de l'information est très bien organisée par le comité d'animation, de sensibilisation et de formation (CASF) sans distinction.

La circulation de l'information est globalement bien appréciée avec l'avènement de l'AFDS dans le village de Médina Sy.

3.1.2 La préparation et la formulation des DMP

L'évaluation participative des besoins (EPB) aux moyens d'outils comme l'assemblée générale, le focus group a permis d'identifier et de formuler le micro - projet. Ceci après une priorisation des besoins.

La mise en œuvre de cet exercice a vu la participation de l'ensemble de la communauté villageoise (jeunes, femmes, groupes vulnérables).

Au sortir de cette évaluation les priorités du village étaient :

- Construction de case de santé équipée,
- Construction d'un magasin de stockage de céréales,
- Construction de la clôture de l'école.

La construction et l'équipement d'une case de santé était la première priorité, elle fut retenue comme MP à financer par l'AFDS en rapport avec les bénéficiaires.

Le coût total du micro – projet est estimé à **9 662 490 FCFA** et l'apport de la communauté est estimé à **676 638 FCFA**. Cet apport a été mobilisée en nature. Toute la communauté s'est mobilisée avec leur charrette pour la collecte du sable et du gravier.

Le délai entre la réunion du CTE et l'approbation de la requête par la direction générale de l'AFDS est selon les populations de un mois treize jours (1 mois 13 jours) et celui entre

l'approbation et la mise en place de la première tranche de financement est de un mois vingt six jours (1 mois 26 j).

Durant ces deux étapes, les populations étaient désespérées et il fallait mener des campagnes de sensibilisation pour redonner la confiance aux populations.

Globalement, les populations apprécient de manière positive la phase de préparation et de formulation des DMP.

3.2 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire

Le compte bancaire du CGMP de Médina SY est ouvert le 01 / 09 / 2004 au CMS / Kaffrine. Les signataires de ce compte sont Assane DIOUF président et Nafi POUYE trésorière du CGMP.

Pour effectuer des opérations de retrait d'argent, il faut obligatoirement la signature de ces deux personnes une présentation d'une copie délivrée par l'OADC2.

Les problèmes rencontrés dans les procédures de retrait de fonds sont des difficultés liés aux moyens de transport.

Les outils de gestion de compte les plus utilisés sont le cahier banque, cahier de caisse, le cahier de seconde caisse, le carnet de banque qui sont remplis par le secrétaire général.

Tous ces outils sont gardés dans la malle chez le président du CGMP.

La communauté juge la méthode de gestion bonne car elle assure une transparence dans la gestion.

Les touches de financement de l'AFDS sont échelonnées comme le montre le tableau suivant :

Allocations	Date	Montant Fcfa
1 ^{ère} Allocation/ certifiée	11 janvier 2005	5 209 595
2 ^{ème} Allocation/ certifiée	27 septembre 2005	4 281 309
Total		9 490 904

En somme, les populations apprécient de manière positive l'organisation financière et la tenue de compte.

3 – 3. La passation des marchés

Selon les populations réunies en AG, le plan de passation des marchés a été exécuté tel que prévu dans la DMP avec une légère modification au niveau des temps. 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 – 3 – 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'un appel d'offres. 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

La collaboration entre la communauté et le maître d'œuvre est jugée assez moyenne (retard sur la formation des membres du CTMO et visites nocturnes du chantier).

3 – 3 – 2. Le contrat de travaux

Comme pour le marché des services, l'entreprise « Business Center » chargée des travaux a été sélectionnés à la suite d'un appel d'offre. Après dépouillement et analyse des offres.

Le contrôle a été assuré par le maître d'œuvre, les membres du CTMO et l'OADC.

La main d'œuvre locale a été recrutée pour la confection des agglos uniquement. Au cours de l'exécution, aucun problème n'a été signalé et la qualité des travaux est jugée satisfaisante parce que répondant aux attentes des populations.

3 – 3 – 3. Marchés des fournitures ou de biens

Le CGMP a procédé au système de cotation pour choisir un fournisseur appelé Lamp FALL sur plus de cinq propositions reçues par la commission.

L'équipement a été gagné par la maison du Médecin sur propositions reçues par la commission.

Le CGMP et le CTMO ont procédé à l'approbation du marché et la vérification de la conformité des biens avec l'appui de l'OADC2.

A l'issu du choix de ces prestataires, la communauté a été informée par le CGMP.

Le matériel fourni était de bonne qualité.

Globalement, les populations apprécient de manière positive le processus de passation des marchés. Les enseignements tirés sont :

- la maîtrise des procédures de passation des marchés,
- la transparence notée dans la passation des marchés

Comme recommandation, les populations suggèrent la mise à disposition d'un guide de passation des marchés au niveau du village.

3 – 4. Le Suivi / Supervision

Le CGMP, le CTMO étaient responsable du suivi et de la supervision du MP au niveau de la communauté et ces derniers disposaient de capacités pour assurer correctement le suivi et la supervision car ayant subit une formation donnée par le maître d'œuvre.

Ils étaient appuyés dans cette mission par l'OADC à travers l'animateur et le chargé des infrastructures. Selon les populations, cet appui était très satisfaisant.

Les visites de chantier se faisaient tous les quinze jours et à chaque visite, les recommandations faites à l'entreprise sont suivies à la lettre.

Le système de suivi supervision des travaux est jugée efficace par les bénéficiaires du MP.

3 – 5. la mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures et équipements

La durée initialement prévue pour la réalisation du micro projet est de 10 mois. Délais prévu pour la réalisation de l'infrastructure est de quarante cinq jours (45 j). La durée d'exécution du MP est 3 mois 11 jours.

Les justifications de l'écart sont de :

- retard sur la mise en place des fonds de l'ARFS (1 mois 26 jours)
- une demande d'augmentation de délai de 15 jours de constructions a été faite à l'entrepreneur par le CGMP.
- L'hivernage a retardé un peu la construction

Les réalisations étaient conformes au plan proposé initialement après l'achèvement des travaux. L'infrastructure a répondu à l'attente des populations. Le service après vente et la livraison sont bien assurés.

3 – 6. L'appréciation des organes de gestion du MP

La communauté villageoise de Médina Sy se dit satisfaite de la manière dont le micro projet est géré par le CGMP. De même, elle est satisfaite du travail mené par le CTMO et le CASF.

3 – 7. La durabilité, l'entretien et la maintenance des infrastructures et équipements

Un comité de gestion de la case de santé est mis en place pour assurer la durabilité, la pérennisation des infrastructures et l'équipement.

Les femmes du village de Médina Sy ont décidé de faire du Sét Sétal dans la case et autour de la case à chaque fois que c'est nécessaire.

- les dispositions mises en œuvre pour assurer la pérennité des activités de la case de santé sont d'appliquer l'initiative de Bamako.
- Le reliquat budgétaire de l'AFDS sera versé dans un compte bancaire pour la pérennisation, l'entretien des équipements.
- Il faut inciter les populations à une bonne fréquentation de la case de santé.

La population apprécie de manière positive les mesures pour assurer la durabilité, l'entretien et la maintenance des infrastructures et équipements.

3 – 8. La gestion environnementale

La dimension environnementale est largement prise en compte dans le cadre de ce MP :

- un incinérateur a été installé pour le traitement des déchets biomédicaux,
- le mur de clôture de la case a été construit,
- des latrines à fosses septiques ont été construites,
- le reboisement est fait.
- Un set setal mensuel, est fixé par les femmes du village de Médina SY.

La communauté apprécie très bien la gestion environnementale.

3 – 9. L'organisation interne et les effets sociaux

Les organes internes (CGMP, CTMO, CASF) ont été mis sur pied. Les femmes (80 %) et (20 %) pour les groupes vulnérables.

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

Les membres du CTMO sont constitués des groupes vulnérables (03 / 2 maçons + 1 ferailleur)

Ils ont été choisis parmi les personnes ayant une certaine compétence en maçonnerie et de ferrailage. Selon les populations, ils se réunissent régulièrement. Ils connaissent de ce point de vue l'état physique et financier du MP. Les membres ont des rôles spécifiques qui leur sont assignés.

Les populations affirment que la majeure partie de la communauté est impliquée dans la mise en œuvre du MP surtout les femmes qui sont représentées au CASF.

La contrepartie a été mobilisée tel que détaillée dans l'accord de financement en nature : collecte et transport du sable et des graviers et de l'eau.

3 – 10. Le renforcement des capacités des OCB et des groupes vulnérables

Le renforcement des capacités des populations du village de Médina SY a porté au sur six

(6) modules présentés dans le tableau suivant :

Modules	Période	Qui a dispensé	Lieu	Nombre de Participants	Appréciation			Nombre de Séances de démultiplication	Commentaire
					Bien	Moyen	Faible		
ODC	13/10/ 04	Seynabou SAMB	Dianké Souf	05	X			01	
Passation des marchés	17/10/04	Cheikh SARR	Dianké Souf	05	x			01	
Plan. Part.	19/10/04	Cheikh NDIAYE	Dianké Souf	05	x			01	
Gest. Fin.	18/12/04	Malick DIOP	Dianké Souf	05	x			01	
VIH/SIDA	3/10/05	District sanitaire de Kaffrine	Kaffrine	05	x			01	

Dans l'ensemble, la conduite de ces formations est bien appréciée par les populations.

3 – 11. Niveau de participation des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables

Le niveau de participation des femmes, des jeunes et les autres groupes vulnérables à la prise de décision est satisfaisant et juge déterminant au niveau des instances de prise de décision.

3 – 12. L'atteinte des objectifs du MP / Achèvement du MP

La durée d'exécution du MP initialement prévue est de dix (10) mois tandis que la durée réelle est de 03 mois 11 jours.

Les objectifs qui étaient visés par le MP étaient :

- amélioration de l'accès aux soins,
- Amélioration des connaissances des populations pour une maîtrise des risques liés à la manipulation des médicaments et certaines maladies (IST/SIDA) à travers es IEC.
- Réduire la mortalité maternelle et infantile,
- Cultiver chez les populations le réflexe de recourir aux structures sanitaires en cas de maladies
- Rapprochement des infrastructures sanitaires aux populations.

Ces objectifs visés par le micro projet sont atteints

Liste des indicateurs définis dans la DMP	Appréciation du niveau d'atteinte		
	Bien	Moyen	Faible
01 case de santé construite et équipée	X		
Taux de fréquentation à 80%	X		
01 matrone, 01 ASC, 02 relais en IST/SIDA formés	X		

Globalement, les populations ont une bonne appréciation sur l'atteinte des objectifs du micro projet en ce sens que les visites prénatales se feront au niveau du village, il y a un programme de sensibilisation sur les IST /SIDA élaboré et à exécuter dans les différents quartiers du village de Médina Sy.

IV. TABLEAU DE SYNTHÈSE

THEMES	POINTS FORTS (ACQUIS)	POINTS FAIBLES	APPRECIATION GLOBALE			RECOMMANDATIONS
			BIEN	MOYEN	FAIBLE	
Information	Bonne circulation de l'information avec le CASF - démarche participative - cohésion sociale - un bon appui de l'OADC 2		X			
Préparation et formulation DMP	Implication de toutes les composantes de la communauté	Délai trop long entre la DMP et la signature de l'accord de financement	X			
Mise en œuvre et achèvement infrastructures et équipements	- Participation effective de la communauté à la mise en œuvre - Infrastructure réalisée - Formation des membres CTMO		X			
Durabilité, entretien et maintenance des équipements	- Mise en place des comités de santé - Mise en place des comités de salubrité - Utilisation du reliquat dans des activités de pérennisation - schéma de l'initiative de Bamako - Formation d'une matrone, d'un ASC et de 02 relais sur les IST / SIDA			X		
Atteinte des objectifs du MP/Achèvement	- travaux de construction achevés Début de changement de comportements face aux IST/MST			X		

Organisation interne et effets sociaux	<p>Mise en place des divers organes de gestion (CGMP, CTMO, CAFS)</p> <p>Implication de l'ensemble des composants de la communauté dans les organes</p> <p>Participation du CTMO au suivi/contrôle des travaux</p> <p>Bonne cohésion sociale</p> <p>Exemption de taxe d'utilisation</p>	<p>Indisponibilité du guide de gestion financière et comptable</p>	X	X	Renforcer la
Organisation financière et la tenue du compte bancaire	<p>Ouverture de compte au CMS</p> <p>Sécurisation des décaissements avec l'Avis de non-Objection de l'OADC</p> <p>Utilisation d'outils de gestion appropriés (cahier de caisse, cahier de banque, cahier de secrétaire, malle d'archives, cachet, livret de banque, etc..)</p> <p>Appui de l'animateur dans l'enregistrement des opérations comptables</p> <p>Formation en Gestion Financière et Comptable</p>	<p>Traduire le Guide de gestion financière et comptable en wolof et le mettre à la disposition des populations</p>	X		
Passation des marchés	<p>Formation en passation de marchés</p> <p>Appui de l'OADC dans la passation des marchés</p> <p>Responsabilisation de la communauté dans la passation des marchés</p>		X		
Suivi/supervision	<p>Implication du CTMO</p> <p>Appui du CTMO et de l'OADC</p> <p>Respect des fréquences de visites du CTMO</p> <p>Renforcement de capacités des membres du CTMO</p>		X		

Renforcement de capacités des OCB et des GV's	Formation en FGB Restitutions villageoises des modules Réalisation des formations techniques de la matrone et de l'ASC		X			Mettre en place des classes d'alphabétisation en wolof
Activités portant sur le VIH/SIDA	-02 relais formés - mise en place d'une stratégie de sensibilisation sur le VIH/SIDA dans chaque quartier du village	Absence de boîtes à image	X			
Niveau de participation des jeunes et des femmes	Participation à la prise de décisions Démocratie et bonne gouvernance locale Dynamique organisationnelle	Niveau d'instruction très faible	X			

V 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'informera 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.

ANNEXES

N° de marché : KLEKA-IE009-04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : GIE Dental De Ndiotte Birame

Lieu d'exécution : Ndiotté Birame

PROCES -VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, et le 05 juillet une commission composée de :

N. Douye	Harame	Représentant	PCA
Bahoua	Badoua	Représentant	SMS
Fatou	Bâ	Chef de village	
Nauadou	Diayo	Trésorier	
Nalick	Sou	Président	C.G.P
Ibrahima	Diya	Adj. Président	
Salsou	Bâ	Secrétaire	
Iloussa	Sy		CTD
Aida	Sou		GAF
Baba	Bâ		GAF
Boubacar	Sou		GAF
Sou	Sou		membre
Harame	Bâ		Trésorière
Ngor	Soub		membre
Bassirou	Diello		membre
Amba	Bâ		membre
Ablaye	Diya		membre
Nauadou	Lamine	Sagna	AFDS
Lamine	Diop		O.A.D.C
N. Douye	Tatou	Diop	O.A.D.C
Basile	Kamita		D.O
Cheikh	Diello		EEBTP

S'est rendue à Ndiotté Birame pour procéder à la réception provisoire des

travaux ci-dessus cités en objet.

Observations

- 01) Revoir la menuiserie (boiserie de sécurité)
 - 02) Entourer la porte de trouant dans le logement
 - 03) Raccorderment enduit plâtre et carrelage
 - 04) Nettoyer complètement le chantier
- L'entrepreneur s'engage à lever les réserves dans les huitaines à compter de la date de réception provisoire.

Après visite contradictoire des lieux et examen la commission a constaté que les travaux ont été exécutés conformément au marché. En conséquence, elle prononce la réception provisoire ~~avec~~ réserve.

ces réserves ^{voir observations ci-dessus} doivent être levées sous huitaine

Signatures :

M. Nalick	Coor	Président	Stoi
M. Nouna	sy	CTD	me
M. Salou	PA	Secrétaire	+
Mme. Narene	PA	Troisième	
M. Namata	L. Sagna	APAC	
M. Lamine	Sup	OADC	Halp
Mme. Mbeye Fatou	Sup	OADC	
M. Bado	Maître	Maître d'œuvre	
M. Cheikh	Halp	EEBP	



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence réception provisoire

Objet : Réception provisoire ~~à~~ ~~chaque~~ ~~moment~~ ~~case~~ ~~de~~ ~~santé~~
Date : 05 juillet 2005
Lieu : Ndiotto Birame

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
	Abaye Bayou	R. DCA	
01	Babacar Badiane	R. SIDA/dst Sci	OK
02	Pathé Bâ	chef de village	OK
03	Ramadou Diago	Imam	OK
04	Mouliek Sow	Président	OK
05	Ibrahima Dia	Ady Président	+
06	Salidou Bâ	Secrétaire	+
07	Narène Bâ	Treasurer	↓
08	Noussa Sou	RTHO	OK
09	Demba Bâ	membre	OK
10	Samba Sow	"	OK
11	Bamirou Diallo	"	9
12	Ngor Samba	"	OK
13	Aïda Sow	GAF	4.5
14	Saba Bâ	GAF	5
15	Boubacar Sow	GAF	3
16	Abaye Dia	membre	
17	Ramadou Lamine Sagna	AFAS	OK
18	Lamine Diop	DANC 2	OK
19	N'Baye Fatou Diop	DANC 2	
20	Garla Koumte	Maître d'œuvre	OK
21	Chérif Diallo	EBATA	OK

N'Biotté Birame, le 15-07-05

Achevement de la Case de santé de N'Biotté Birame

Procès verbal de levée de réserves

Le 15 juillet une

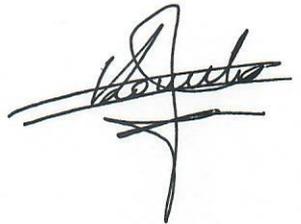
Commission composée de:

Mr Malick Sow Président

Mr Nouna Sy CTRD

Mr Gaste Kouate Maître d'œuvre

Mr Cheikh Diallo EBTP



S'est réunie à N'Biotté Birame pour procéder à
la levée des réserves mentionnées lors de la réception
provisoire en date du 05-07-05:

- Révision de serrure de sécurité
- Enduire la poutre (dégagement)
- Raccordement enduit inférieur et carrelage
- Nettoyage complet du chantier

Après visite contradictoire des lieux et examen,
la commission a constaté que les réserves ci-dessus
ont été levées conformément à la demande du
maître d'œuvre. En conséquence, elle prononce la
levée des réserves.

○ 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.



Agences du Fonds de Développement Social

Feuille de présence auto - évaluation

Date : Samedi 22 Octobre 2007
Lieu : N. Diotté Birame
Evalueur : Nouna Sow

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
1	Nalika Sow	PCGMP	S/ko
2	Elrahima Dia	V.CGMP	- +
3	Dumba Ba	P OCB	---
4	Aissata Sow	membre	+
5	Salif Sow	membre	or
6	Mariame Ba	Treosier CGMP	re d
7	N'gor Somb	membre	---
8	Amadou Diallo	membre	-d
9	Abdoulaye Sow	membre	---
10	Mourou Dia	membre	+
11	Namadou Ba	notable	BT-
12	Nalika Pouye	notable	es
13	Fatou Diallo	notable	o
14	Aminata Diallo	notable	52
15	Mourou Sy	ETMO	new
16	Marie Diallo	membre	---
17	Saphie Diallo	notable	+
18	Awa Diallo	notable	H
19	Mi Boyo Ba	adjoint Trésorier	X
20	Toulaye Diakho	notable	BT
21	Daba Ba	CASF	A
22	Fatou Diakho	notable	A

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 *Ni Diotte Prisame*

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

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

COMMUNAUTE RURALE DE *Dianké Souf*.....

VILLAGE DE *N° Diotté Birame*.....

TITRE DU MICRO PROJET : *Construction et équipement de cas de Santé*

NOM DU DEMANDEUR : *CCMP/CE Dental de N° Diotté Birame*

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : *Crédit mutuel du Sénégal*

n° Compte bancaire = 6389

NOM DU PRESIDENT : *Malick Sow*..... TELEPHONE : *néant*

BENEFICIAIRES : *217*

- Hommes : *111*
- Femmes : *106*
- Jeunes :

NATURE DU MICRO PROJET : *Construction d'infrastructures de base et d'équipements*

SECTEUR DU MICRO PROJET : *Santé*

DUREE DU MICRO PROJET : *6 mois*

DATE DE DEMARRAGE MP : *15/13/2005*

DATE D'ACHEVEMENT MP : *le 26/Jan 2005*

FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
FINANCEMENT AFDS	<i>10 580 433</i>	<i>93,6%</i>
PARTICIPATION BENEFICIAIRES	<i>728 307</i>	<i>6,4%</i>
COUT TOTAL	<i>11 308 740</i>	<i>100%</i>
RELIQUAT		

DATE DE CLOTURE : *26/12/2005*

N° ENREGISTREMENT MP : *KKKA-IE.009-04*

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

Nature du Micro - Projet : Construction d'infrastructures de base et d'équipements

Nom de l'OCB : GIE / Dental de N° Diotté Birame

Village de : N° Diotté Birame

Communauté rurale de : Dianké Souf

Département de : Kaffrine

Région de : Kaolack

Nom du président : Halidou Sow

Liste des présent (VOIR ANNEXE°)

-
-
-
-
-
-
-
-

Ce jour .. 26/12/2005 à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture
du Micro - Projet de construction et d'équipements de base de santé s'est réunie à
N° Diotté Birame

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

	Points de contrôle	Observations
1	L'infrastructure est réceptionnée	<i>Oui</i>
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	<i>Oui</i>
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	<i>Oui</i>
2	Les indicateurs de performance sont atteints	
2.1	Indicateur 1	<i>Casse de santé équipée</i>
2.2	Indicateur 2	<i>Mrs ASC formé et opérationnel</i>
2.3	Indicateur 3	<i>matrone formée à 50% Procédure d'achat de médicaments en place</i>
2.n	Indicateur n	
3	Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	<i>Oui à Dianke Soub</i>
3.2	Passation des marchés	<i>Oui à Dianke Soub</i>
3.3	Planification participative du micro projet	<i>Oui à Dianke Soub</i>
3.4	Gestion financière des micro projets	<i>Oui à Dianke Soub</i>
3.5	Formation technique spécifique 1	<i>Oui, la formation de la matrone est à 50%</i>
3.6	Formation technique spécifique 2	<i>ASC est formé et opérationnel</i>
3.7	Formation technique spécifique 3	
	IEC sur VIH/SIDA, hygiène et propreté, etc.	<i>Oui, 2 relais formés</i>
4	Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	<i>Oui</i>
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	<i>Oui</i>
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	<i>Oui, il existe un comité de salubrité de la case de santé</i>
5	Les organes chargés de la gestion du micro projet sont mis en place et fonctionnels	<i>Oui</i>
5.1	L'organe chargé de la gestion du micro projet est en place et fonctionnel	
5.2	L'organe de supervision des actions de la structure de gestion existe	
5.3	Un représentant des élus est membre de ce dernier organe	
5.4	Un représentant des SDA en charge de ce micro projet est membre de ce dernier organe	
6	La situation financière	
6.1	Mis à part la retenue de garantie de l'entrepreneur, toutes les dépenses prévues ont été exécutées.	<i>Sauf les dépenses pour la formation de la matrone et la formation non 50%</i>
6.2	La situation financière a été contrôlée et approuvée par l'AFDS.	<i>pas encore</i>
6.3	Le reliquat de la retenue de garantie de	

	l'entrepreneur est enregistré dans un sous compte.	<i>oui</i>
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 ;	<i>oui</i>
7.1.2	L'organisation financière et la tenue du compte bancaire ;	<i>oui</i>
7.1.3	La passation des marchés	<i>oui</i>
7.1.4	Le Suivi / Supervision ;	<i>oui / régulière</i>
7.1.5	L'achèvement des infrastructures et équipements ;	<i>oui. achevé</i>
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	<i>oui, mais bonne appréciation des organes de gestion</i>
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	<i>oui, le schéma de</i>
7.1.8	La gestion environnementale ;	<i>Bamako et plantations d'arbres.</i>
7.1.9	L'organisation interne et les effets sociaux ;	<i>oui</i>
7.1.10	Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables ;	<i>oui</i>
7.1.11	Le niveau de participation des Groupes Vulnérables ;	<i>oui</i>
7.1.12	L'atteinte des objectifs du Micro projet / Achèvement du micro projet.	<i>90% atteints</i>
7.2	Un rapport portant sur cette auto évaluation a été produit	<i>oui</i>
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.	

Le coordonnateur de l'ARFS

Le président du CGMP

COMITE DE GESTION
DE LA CASE DE SANTE
BENIOTTE BIRANI
LE PRESIDENT

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

Montant subvention à la somme de : 10.499.453

Montant décaissé :

Reste à virer : 80980 fr.

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de :

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

Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
<i>Faciliter de la formation de la machine + formaliser</i>				

Déclare le Micro – Projet de Construction et équipement de la Case de Santé du village de N'Jotté Brame définitivement clôturé.

ONT SIGNED LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP

Malick Fou



Le trésorier du CGMP

Marème Bâ

✍

Le Chef de village

Pathé Bâ

✍

L'OADC

L'ARES

Le service déconcentré de l'administration concerné

Le Président de la Communauté Rurale

Dianké Fou



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 *Ni Diatte Basin*

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

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

COMMUNAUTE RURALE DE Dianké Souf.....

VILLAGE DE N' Diotté Birame.....

TITRE DU MICRO PROJET : Construction et équipement de Case de Santé

NOM DU DEMANDEUR : CGMP / GIE Dental de N' Diotté Birame

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : Crédit mutuel du Sénégal
son compte bancaire = 6389

NOM DU PRESIDENT : Malick Sow..... TELEPHONE : aucun

BENEFICIAIRES : 217 - Hommes : 111
- Femmes : 106
- Jeunes :

NATURE DU MICRO PROJET : Construction d'infrastructures de base et équipements

SECTEUR DU MICRO PROJET : Santé

DUREE DU MICRO PROJET : 10 mois

DATE DE DEMARRAGE MP : 15/3/2005

DATE D'ACHEVEMENT MP : le 26 juin 2005

FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
FINANCEMENT AFDS	<u>10 580 433</u>	<u>93,6 %</u>
PARTICIPATION BENEFICIAIRES	<u>728 307</u>	<u>6,4 %</u>
COUT TOTAL	<u>11 308 740</u>	<u>100 %</u>
RELIQUAT		

DATE DE CLOTURE : 26/12/2005 N° ENREGISTREMENT MP : KKKA.IE.009-04

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

Nature du Micro – Projet : *Construction d'infrastructures de base et équipements.*

Nom de l'OCB : *GIE/Dental de N° Diotté Birame*

Village de : *N° Diotté Birame*

Communauté rurale de : *Dianké' Souf*

Département de : *Kaffrine*

Région de : *Kaolack*

Non du président : *Malik Souf*

Liste des présent (VOIR ANNEXE°)

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Ce jour *26/12/2005* à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture du Micro – Projet de *Construction et équipement de Centre de Santé* s'est réunie à *N° Diotté Birame*

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

	Points de contrôle	Observations
1	L'infrastructure est réceptionnée	<i>oui</i>
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	<i>oui</i>
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	<i>oui</i>
2	Les indicateurs de performance sont atteints	
2.1	Indicateur 1	<i>Care de santé équipée par ASC formé et opérationnel matière formée à 50% Processus d'achat de médicaments</i>
2.2	Indicateur 2	
2.3	Indicateur 3	
2.n	Indicateur n	
3	Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	<i>oui à Dianké Souf</i>
3.2	Passation des marchés	<i>oui à Dianké Souf</i>
3.3	Planification participative du micro projet	<i>oui à Dianké Souf</i>
3.4	Gestion financière des micro projets	<i>oui à Dianké Souf</i>
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.	<i>oui 2 relais IST/sida formés</i>
4	Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	<i>oui</i>
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	<i>oui</i>
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	<i>oui, il existe un comité de salubrité de la Case de santé</i>
5	Les organes chargés de la gestion du micro projet sont mis en place et fonctionnels	<i>oui</i>
5.1	L'organe chargé de la gestion du micro projet est en place et fonctionnel	
5.2	L'organe de supervision des actions de la structure de gestion existe	
5.3	Un représentant des élus est membre de ce dernier organe	
5.4	Un représentant des SDA en charge de ce micro projet est membre de ce dernier organe	
6	La situation financière	
6.1	Mis à part la retenue de garantie de l'entrepreneur, toutes les dépenses prévues ont été exécutées.	<i>sauf les dépenses pour la formation de la matière et le formateur pour 50% -</i>
6.2	La situation financière a été contrôlée et approuvée par l'AFDS.	<i>pas encore</i>
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 / régulièrement
7.1.5	L'achèvement des infrastructures et équipements ;	oui / achevé
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	oui, une très bonne appréciation des organes de gestion
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	oui, le schéma de Bonalio est suivi.
7.1.8	La gestion environnementale ;	oui, plantation d'arbres + incinération des ordures
7.1.9	L'organisation interne et les effets sociaux ;	oui
7.1.10	Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables ;	oui
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.	90% atteints
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.	

Le coordonnateur de l'ARFS

Le président du CGMP

**COMITE DE GESTION
DE LA CASE DE SANTÉ
DE NDIOTTE BARRÉ
LE PRESIDENT**

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

Montant subvention à la somme de : 10.499.453

Montant décaissé :

Reste à virer : 80980 Fcs

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de :

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

Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
<i>Appuiement de la formation de la maîtrise + formation</i>				

Déclare le Micro – Projet de Constructions et équipement de la Case de santé
du village de N° 10010 Bissane définitivement clôturé.

ONT SIGNE LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP

Malick Sow



Le trésorier du CGMP

Mareme Bâ

(Handwritten mark)

Le Chef de village

Pathé Bâ

(Handwritten signature)

L'OADC

L'ARFS

Le service déconcentré de l'administration concerné :

Le Président de la Communauté Rurale

Dianké Sarr

