



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 DOUBA LAMPOUR**

Décembre 2005



MS et Associés

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

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

Les populations du village de Douba Lampour disent avoir entendu parlé de l'AFDS pour la première fois lors des enquêtes préliminaires. Cette information est mieux élucidée lors du comité local de développement organisé au siège de la communauté rurale de Ida Mouride où le projet AFDS a été expliqué dans tous ces détails (domaine d'intervention, cibles et les objectifs visés).

Avant le micro – projet, la circulation de l'information se faisait de manière anarchique à travers des rassemblements dispersés ou devant les mosquées lors des heures de prières.

Avec le micro – projet, la circulation de l'information est bien organisée. Avec un comité d'animation, de sensibilisation et de formation (CASF) qui se charge de porter l'information à tout moment et au bon moment, les risques de biais ne sont nullement amoindris.

D'une manière générale les populations de Douba Lampour ont bien apprécié la circulation de l'information est avec l'AFDS.

3.1.2 La préparation et la formulation des DMP

L'évaluation participative des besoins (EPB) avec comme moyens d'outils les assemblées générales, le focus groupes ont permis à la communauté villageoise de ressortir l'ensemble de leurs besoins.

En plus de ces outils, la grille de priorisation a permis aux populations de ressortir les besoins prioritaires.

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 :

- la construction et l'équipement d'une case de santé
- la construction et l'équipement d'un magasin de stockage
- la construction d'une classe d'alphabétisation

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 **14 378 864 FCFA** et l'apport de la communauté est estimé à **1 245 231 FCFA**. Cet apport est entièrement en nature et sa mobilisation a nécessité la participation de toute la communauté.

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 01 mois 14 jours et celui entre l'approbation et la mise en place de la première tranche de financement était de trois mois.

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

La gestion financière est une activité qui donne à chaque OCB une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations.

Pour cela la possession d'un compte bancaire constitue l'acte de premier ordre.

Le compte bancaire de Douba Lampour a été ouvert le 08/ 08 / 2004 au CMS de Koungheul.

Les signataires de ce compte sont Monsieur El Hadji LAYE (Président du CGMP), Madame Moumina KOUNTA (trésorière) et leurs adjoints respectivement Monsieur Lamine LAYE et Madame Ouleymatou FOFANA.

Pour retirer des fonds au niveau du CMS, les signataires doivent obligatoirement disposer d'un avis de non objection signé par l'animateur de zone sur lequel aussi sont apposés les signatures du président et de la trésorière.

Le seul problème noté est la faible capacité financière du CMS, ce qui amène parfois des ruptures de fonds et pour conséquence des reports de rendez – vous. Cette situation ne nous facilite pas les choses du fonds des problèmes de déplacement qui se posent avec acuité.

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

Le cahier de seconde caisse, le carnet de banque qui sont remplis par la secrétaire.

Les contraintes

Selon la communauté, la méthode de gestion est bonne car elle est transparente et souple.

Au moment de l'auto – évaluation les deux tranches de financement ont été certifiées par l'AFDS, comme le montre le tableau ci – dessus.

Allocations	Date	Montant Fcfa
1 ^{ère} Allocation/ certifiée	04 février 2005	7 277 509
2 ^{ème} allocation	10 novembre 2005	4 893 080
Total		12 170 589

La tenue du compte bancaire et l'organisation financière est globalement appréciée par la communauté du fait de sa clarté et sa transparence. La communauté souhaite que le système de financement par tranche soit revu car il crée des blocages dans l'exécution des travaux.

3 – 3. La passation des marchés

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 et d'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 adjugé 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

Cependant, le maître d'œuvre n'est venu que trois fois sur le site et n'a pas été payé intégralement suite à son irrégularité.

La collaboration entre la communauté et le maître d'œuvre laissait à désirer car ce dernier n'a pas respecté les clauses du contrat.

3 – 3 – 2. Le contrat de travaux

Comme pour le marché des services, l'entreprise chargée des travaux a été sélectionnée à la suite d'un appel d'offre. Après dépouillement et analyse des offres, « l'Entreprise SOPRESCOM » s'est vue attribuée le marché.

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

Des problèmes ont été constatés lors de l'exécution du contrat : le chantier a accusé un retard car étant suspendu pendant un mois par manque de main d'œuvre et de matériel suite à l'absence de l'entrepreneur sur le chantier. Selon les populations, le carreleur n'est pas professionnel en la matière.

Jusqu'à présent les réserves n'ont pas été levées.

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

Comme pour les marchés de maître d'œuvre, les marchés de fournitures et équipement ont été passés par consultation restreinte. Des lettres d'invitation ont été envoyées aux fournisseurs de la place à la suite de quoi 03 propositions ont été obtenues. Après dépouillement et évaluation des offres, le CGMP a approuvé les marchés et deux fournisseurs ont été retenus, l'un pour l'équipement (Maison du Médecin) et de l'autre pour les biens (Business Center).

Approbation et signature des contrats la communauté a été informée.

Ce qu'il faut déplorer c'est la lenteur apportée dans la livraison des équipements mais globalement la communauté apprécie de manière positive les procédures de la passation des marchés. Selon la communauté, les enseignements tirés de la passation des marchés se résument :

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

Malgré la bonne appréciation des procédures de la passation des marchés, la communauté souhaite la mise en disposition d'un guide de passation des marchés.

3 – 4. Le Suivi et la Supervision du MP

Le suivi et la supervision constituent deux éléments fondamentaux pour une bonne exécution des travaux.

Au niveau de la communauté, le suivi et la supervision ont été assurés par le CGMP et le CTMO.

Le CTMO délégatoire du pouvoir de supervision des travaux par le CGMP est constitué des maçons du village qui ont des notions en bâtiment.

Dans l'exécution de leur tâches, les membres du CTMO ont été appuyés par le maître d'œuvre et l'OADC (Responsable des infrastructures). Cet appui leur a été d'un grand intérêt, et la fréquence des visites était hebdomadaire.

A chaque fois les recommandations formulées ont permis au CTMO de bien remplir leur mission de surveillance.

En gros le système de suivi et de supervision des travaux est jugé efficace pour les bénéficiaires, mais pour une plus grande efficacité les acteurs doivent détenir des supports en langue nationale.

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

La durée initiale de l'infrastructure était de 45 jours calendaires mais la durée réelle est de 07 mois et les réserves ne sont pas encore levées.

Malgré ce retard, les réalisations ont bien répondu à l'attente de la communauté. Après un procès verbal du maître d'œuvre une commission de réception provisoire composée des membres du CGMP, du CTMO, du CASF, de l'OADC 2 et l'ARFS était sur le chantier pour procéder à la réception provisoire de l'ouvrage. L'infrastructure est non fonctionnelle mais elle répond aux prescriptions techniques.

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

La communauté villageoise de Douba Lampour 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

L'entretien et la maintenance sont le gage de la durabilité et la pérennisation des infrastructures et équipements.

Dans le village de Ida Gadiaga, la mise en place d'un comité d'entretien et de salubrité est la stratégie dégagée par la population pour assurer la durabilité des infrastructures et équipements. La communauté n'a pas encore ouvert de compte spécial pour la maintenance du fait de la non fonctionnalité de l'ouvrage.

Les dispositions mises en œuvre pour assurer la pérennité des activités induites par la réalisation de la case de santé sont l'élaboration d'un code de conduite. Il faut aussi inciter les populations à une bonne fréquentation de la case de santé.

La communauté compte utiliser le reliquat budgétaire pour l'installation d'un réservoir d'eau.

3 – 8. La gestion environnementale

La gestion de l'environnement constitue une dimension fondamentale dans les MP financés par l'AFDS.

- la construction d'un incinérateur pour brûler les déchets que la case va engendrer.
- La construction de latrines et fosses septiques
- La construction d'un mur de clôture
- Le reboisement n'est pas encore fait

Globalement, la communauté a bien apprécié le volet environnement mais elle souhaite la mise à disposition de plants pour le reboisement.

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

Les organes internes (CGMP, CTMO, CASF) ont été mis sur pied. Les femmes (33,3 %), les jeunes (66,6 %) et (100%) pour les groupes vulnérables.

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

Les membres du CTMO sont constitués de groupe vulnérable. Les personnes ont été choisies selon leur degré d'engagement.

Selon les populations, les membres du CTMO ont accompli avec abnégation la mission qui était la leur.

Les membres ont des rôles spécifiques (les femmes chargées de porter l'information au CASF pour l'approvisionnement en eau et les hommes pour le sable et le gravier).

Le travail remarquable accompli par le comité d'animation de sensibilisation et de formation (CASF) a pour conséquence une participation massive de toute la communauté :

Les femmes occupent une place de choix de cette participation majeure fut le transport du matériel vers le site à cause du lieu d'approvisionnement.

Au cours de l'exécution du Micro – Projet, les conflits ont été gérés par des réunions de sensibilisation fréquentes et de concertation.

L'appréciation de la communauté sur l'organisation interne et les effets sociaux est de manière générale positive.

Elle recommande de mettre dans le code de conduite au démarrage de la case de santé des taxes d'utilisation fréquentées aux membres qui se sont données pour la réalisation de l'ouvrage.

3.10. Le niveau de participation des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables

Le niveau de participation des femmes, jeunes et groupes vulnérables a été déterminante dans la réalisation du micro – projet.

Leur participation à la prise de décision était très bonne. Cependant aucune stratégie n'est envisagée pour les groupes vulnérables.

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

Le renforcement des capacités a porté sur les modules suivants :

Modules	Période	Qui a dispensé	Lieu	Nombre de Participants	Appréciation			Nombre de Séances de démultiplication	Commentaire
					Bien	Moyen	Faible		
ODC	17-23-05 / 04	- DIAW - Aïssatou NDAO	Kafrin e	03	x			02	
Passation des marchés	23-27 / 05 /04	Relais FGB	Koungh eul	03	x			02	
Plan. Part.	06-10/ 04 /04	- Balla - Mass	Koungh eul	03		x		01	
Gest. Fin.	18 – 22 /12/04	- Balla - Mass	Saly Escal e	03		x		01	
SEP	14-16/06/ 05	DIAW	Koungh eul	02				01	
VIH/SIDA	04 – 08 /10/05	SSP	Koungh eul	02	x			00	

La conduite des formations est dans l'ensemble très satisfaisante.

Cependant la communauté souhaite que des améliorations soient apportées au niveau du calendrier et du programme de formation. Les périodes où se tiennent les séances de formation sont parfois défavorables (hivernage) et constituent un goulot d'étranglement à la communauté participante.

Au programme, elle souhaite que l'accueil soit mis sur l'alphabétisation fonctionnelle.

Selon les populations, les relais sur le VIH / SIDA ont été formés mais à l'heure actuelle aucune séance de démultiplication n'a été menée. Pour ce moment aucun effet de ces actions n'est mesurable.

Globalement, l'appréciation de la communauté sur le renforcement des capacités est positive, mais elle souhaite que l'accent soit mis sur l'alphabétisation fonctionnelle pour une bonne maîtrise de l'ensemble de ces outils et de leur faire disposer des supports en langue nationale.

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

La durée initialement prévue pour la réalisation du micro projet est de 10 mois mais la durée réelle est de 12 mois. Cet écart s'explique par :

- le retard de la mise à disposition de la deuxième tranche de financement,
- le retard de la formation de l'ASC et de la matrone qui pour cette dernière n'est pas encore faite.

Les objectifs visés par le micro – projet sont :

- Amélioration des conditions d'accès aux soins de santé primaires,
- Amélioration des pratiques en matières de prévention du paludisme,
- Amélioration des connaissances sur les IST/SIDA.
- Améliorer les connaissances techniques en gestion de base et en gestion spécifique d'une structure de santé communautaire.

Aucun de ces objectifs n'est encore atteint pour l'instant du fait de la non fonctionnalité de la case. C'est pour cette raison que la communauté dans leur ensemble est dans l'impatience de voir leurs souffrances abrégées.

La seule impression sur les effets du micro – projet sur la communauté est le sentiment de disposer d'une infrastructure digne de ce nom.

De manière générale l'appréciation sur l'atteinte des objectifs est faible.

IV. TABLEAU DE SYNTHÈSE

THEMES	POINTS FORTS (ACQUIS)	POINTS FAIBLES	APPRECIATION GLOBALE			RECOMMANDATIONS
			BIEN	MOYEN	FAIBLE	
Information	Meilleure circulation de l'information avec le CASF		X			
Préparation et formulation DMP	Participation de toute la communauté dans l'élaboration	- Période des réunions non favorable - Non traduction en langue nationale	X			- Tenir compte du calendrier des paysans - Traduire les documents en langues nationales
Mise en œuvre et achèvement infrastructures et équipements	- Participation effective de la communauté à la mise en œuvre - Infrastructure réalisée	- Equipement non encore disponible	X			Equiper la case pour sa fonctionnalité
Durabilité, entretien et maintenance des équipements	- Mise en place de comité de salubrité	- ASC non formé - comité de santé non installé			X	- former l'ASC - installer le comité de santé
Atteinte des objectifs du MP/Achèvement	- Formation des relais sur les IST / SIDA - Infrastructure réalisée	- Case de santé non fonctionnelle - matrone non formée			X	- Former la matrone et l'ASC - lever les réserves - former les comités - commencer les services
Organisation interne et effets sociaux	Mise en place des divers organes de gestion (CGMP, CTMO, CAFS) Gestion concertée des conflits Participation du CTMO au suivi/contrôle des travaux Bonne cohésion sociale Aucune couche de la société n'a été marginalisée		X			
Organisation financière et la tenue du compte bancaire	- connaissance des méthodes de gestion financière et des outils de gestion (cahier de caisse, banque).	Procédure financière un peu lourde	X	X		- Alléger davantage

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			Faire en sorte que tous les acteurs participent - donner un guide de passation des marchés traduit en Wolof - Renforcer davantage la capacité des CTMO
Suivi/supervision	- CTMO formé - connaissance sur le suivi d'un chantier	Supports en langues étrangères	X			
Renforcement de capacités des OCB et des GVs	Formation en FGB Restitutions villageoises des modules		X		X	
Activités portant sur le VIH/SIDA	-02 relais formés	- non organisation de séances de démultiplication.	X			
Niveau de participation des jeunes et des femmes	Participation à la prise de décisions Démocratie et bonne gouvernance locale Dynamique organisationnelle					

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.

ANNEXE

N° de marché : KLKA - IE 0008 - 04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : GIE TESSITO BAROO de Douba Lampour

Lieu d'exécution : Douba Lampour

PROCES-VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, le 20 octobre 2005 une commission composée de :

- 1) Président du GMP *Ephidj Laya*
- 2) ~~SRP~~ S.R.P.N. *Lamine Sogna*
- 3) Coordinateur OADC *Hammady Sy*
- 4) CTNO *Adama Camara*
- 5) CTNO *Jouunkara Camara*
- 6) CASF *Namadou Laya*
- 7) R.I. OADC *Kaffrins Lamine*
- 8) N.O. *Adrien NALOU*
- 9) Représentant entrepreneur *Lamine Camara*

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



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence réception provisoire

Date : 1e - 20 - 10 - 05 -
Lieu : A Douba Lemponi

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
1	Mama Lou Leye		
2	madou Leye		
3	madou Leye		
4	Sana Kamara		
5	Alagi Leye		
6	Ibou Leye		
7	Sekou Kounta		
8	mouhamadou Camara		
9	Boubakary Leye		
10	walga Leye		
11	Banga Kang Leye		
12	ISSA Leye		
13	Buri Leye		
14	Aloune Leye		
15	Kéhoufa Kounta		
16	Bourama Leye		
17	VIDIANA Leye		
18	Bala Leye		
19	ousséne Camara		
20	Babakary Leye		
21	Chier etou Leye		
22	Lamine Leye		

23	mou sa	camara	ar	
24	lamina	large	tar	
25	Sidena	large	tar	
26	Adama	large	tar	
27	you soussa	souwara	tar	
28	moumena	Kounta	tar	
29	ouly	sofan	alo	
30	lanta	large	ad	
31	oumebin	large	1	
32	Santa	camara	7	
33	Sadio	camara	1	
34	Awa	souwar	so	
35	AWA	Dallo	so	
36	Omar	large	/	
37	Bouty	large	-	
38	Bure	large	so	
39	Side	large	so	
40	Kadi Daitou	large	so	
41	AB N'Doube	large	so	
42	mama Sire	taraval.	so	
43	sounkar	large	1	
44	Sire	camara	my	
45	Satou	camara	so	
46	Satou	large	me	
47	Diane da	large	tar	
48	Sire	Kouloubarte	tar	
49	Sire	camara	✓	
50	RoKi	large	8	
51	mamabin	camara	W	
52	Kalo	Konate	tar	
53	nienwara	large	8	
54	feda	camara	3	
55	Satou	large	4	

51	Satou	Camara		
52	Bouba	NDAO		
58	Sakamata	Camara		
59	mata	Camara		
60	matabile	Caizer		
61	Yorro	Dalla		
62	ISSa	Camara		
63	Koumka	Caizer		
64	Dere	Caizer		
65	Saye	Lo	Animatrice OADC	Signature
66	Lamine	Sagna	Resp PM	Signature
67	Amath	Sy	Coord. OADC	Signature
68	Lamine	Diop	Resp. Infor.	
69	Adrijm	Malou	Maitre d'oeuvre	Signature
70	Khalefa	Fall	"	

○ 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.

Feuille de presences.

Date = 24 octobre 2005

Village = Douba Lampour

Objet = Auto-Evaluation Participative

Animatrice = Seye G

N°	Prénoms et Noms	Hommes	Femmes	Emas généraux
	Moussa Camara	X		
	IBrahima Laye de	X		
	Mamadou Laye nd	X		
	Mamadoussi ma Laye te	X		
	Elh dji Laye ous	X		
	Lamine Camara Gou	X		
	Ouliy Fofana - il		X	
	Moumou na Koum ta nd		X	
	Sigra Camara S		X	
	ndam Bi Laye Camara		X	
	Aïsata Camara Atk		X	
	Mamadou Laye V	X		
	Babacar Laye LS	X		
	Man Ki Laye VS	X		
	Mata Laye m		X	
	aVa n Dao		X	

Focus Group = CGHP / CTMO / CAF

[illegible]

No	Prénoms et Noms	Hommes	Femme	Embarquement
	Kadiatou Laye		X	
	Sagna Laye	X		X
	Bira Tanari		X	STV DO
	Sounkan Laye		X	+
	Aissata Camara		X	f
	Badu Camara	X		- 1
	Dhoubé Laye		X	B.
	Aïssé Diakité		X	8"
	Sountou Laye		X	4
	Matar CHEK	X		2
	Konnta Camara	X		1
	Bouri Camara	X		1
	Baba Laye	X		1
	ISSA Laye	X		1
	Oussoumane Camara	X		1
	Bouba car Laye	X		1
	Kéba Camara	X		1
	Aliou Laye	X		1
	Oumar Sagna	X		1

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...*De. u. b. a. l. a. m. p. o. u. r***

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERALE DE CLOTURE

REGION DE Kaolack DEPARTEMENT DE

COMMUNAUTE RURALE DE Ida Moussi de

VILLAGE DE Douba Lampour de Douba Lampour

TITRE DU MICRO PROJET : Construction et équipement Case de Santé

NOM DU DEMANDEUR : GIE Tessito Sarr

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : CMS de Koungheul

N° Compte : 3181

NOM DU PRESIDENT : El. Hadj Leye

(ASC Modou Leye)

TELEPHONE : 614.35.30

BENEFICIAIRES :

- Hommes :
- Femmes :
- Jeunes :

NATURE DU MICRO PROJET : Construction et équipement Case de Santé

SECTEUR DU MICRO PROJET :

DUREE DU MICRO PROJET : 12 mois

DATE DE DEMARRAGE MP :

DATE D'ACHEVEMENT MP :

FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
FINANCEMENT AFDS	<u>12.170.589</u>	
PARTICIPATION BENEFICIAIRES	<u>1.245.231</u>	
COUT TOTAL		
RELIQUAT		

DATE DE CLOTURE 30 Dec 2005 N° ENREGISTREMENT MP : KLKA-IE.091.04

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERALE DE CLOTURE

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

Nature du Micro - Projet : Construction et Equipement d'une Case de Santé

Nom de l'OCB : GIE Tessito Baroo de Douba Lampour

Village de : Douba Lampour

Communauté rurale de : Ida Houride

Département de : Kaffrine

Région de : Kaolack

Non du président : El. Hady Laye

Liste des présent (VOIR ANNEXE°)

Ce jour 30 Decembre 2005 à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture
du Micro - Projet de construction et équipement case de Santé s'est réunie à

Daron Thiaguane

Points de contrôle		Observations
1	L'infrastructure est réceptionnée	
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	Oui
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	Oui
2	Les indicateurs de performance sont atteints	
2.1	Indicateur 1 <i>une case de santé fonctionnelle</i>	case non fonctionnelle
2.2	Indicateur 2 <i>le nombre de malades soignés mesurables</i>	Formation en cours
2.3	Indicateur 3 <i>une matrone formée et opérationnelle</i>	Formation en cours
2.n	Indicateur n <i>un ASE formé et opérationnel</i> <i>une augmentation du pourcentage de femmes enceintes saines</i> <i>diminution du taux de mortalité des femmes enceintes dans la zone, etc.</i>	
3	Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	Oui
3.2	Passation des marchés	Oui
3.3	Planification participative du micro projet	Oui
3.4	Gestion financière des micro projets	Oui
3.5	Formation technique spécifique 1	La formation des matrone et ASE est en cours
3.6	Formation technique spécifique 2	
3.7	Formation technique spécifique 3	Oui les relais ont été formés
	IEC sur VIH/SIDA, hygiène et propreté, etc.	
4	Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	Aucune visite n'a été faite - les réserves
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	Oui: Très bon bâtiment
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	Un comité de santé a été installé
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	Non le comité de santé n'est pas encore mis en place
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.	
6.2	La situation financière a été contrôlée et approuvée par l'AFDS.	
6.3	Le reliquat de la retenue de garantie de	844

	l'entrepreneur est enregistré dans un sous compte.	Oui = 84499 6 FcFA
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 ;	Oui
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	Oui
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	Oui
7.1.8	La gestion environnementale ;	Oui
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.	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 D'ESTIMATION
DE LA CASE DE SANTE
DE DOUBA LAMPOUR
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 : 12.170.589.....

Montant décaissé : 11.597.573.....

Reste à virer :

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de : 573.016.Fcfa.....

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

Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
Achat d'une chaudière d'éclairage des malades				
Plaque solaire				

Déclare le Micro – Projet de construction et équipement d'une case de santé du village de Ida Gadiaga définitivement clôturé.

ONT SIGNE LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP



Le trésorier du CGMP

nk

Le Chef de village

[Signature]

L'OADC

L'ARFS

Le service déconcentré de l'administration concerné

Le Président de la Communauté Rurale

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERALE DE CLOTURE

Décharge

Je soussigné EL Hadj LAYE Président du CGAP de Douba Lampour
certifie avec reçu de l'ONDC 2 de l'affaire les documents ci-après :

- le guide d'auto-évaluation du Micro-Projet
- le rapport d'auto-évaluation du Micro-Projet

Le Président du CGAP





Feuille de présence

Date : 30.12.05

Date :
Lieu : Darou Thiéguène.

Village : Douba Lampour

[illegible]