

3264



REPUBLIQUE DU SENEGAL
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

AUTO EVALUATION

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

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

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..... | 7 |
| 3 – 3. La passation des marchés | 8 |
| 3 – 3 – 1. Le contrat de maîtrise d'œuvre..... | 8 |
| 3 – 3 – 2. Le contrat de travaux | 8 |
| 3 – 3 – 3. Marchés des fournitures ou de biens..... | 9 |
| 3 – 4. Le Suivi et la Supervision du MP | 9 |
| 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 | 10 |
| 3 – 8. La gestion environnementale | 11 |
| 3 – 9. L'organisation interne et les effets sociaux..... | 11 |
| 3 – 11. Le renforcement des capacités des OCB et des groupes vulnérables..... | 12 |
| 3 – 12. L'atteinte des objectifs du MP / Achèvement du MP | 12 |
| IV. TABLEAU DE SYNTHÈSE | 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

Les populations du village de Keur Lamine 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 Saly Escalé 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 (CASE) 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 Keur Lamine ont bien apprécié la circulation de l'information 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 :

- Construction et équipement d'une case de santé
- construction et équipement d'un centre de métier
- construction et équipement 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 **14 325 664 FCFA** et l'apport de la communauté est estimé à **1 122 031 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 deux mois 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

Le compte bancaire du CGMP de Keur Lamine est ouvert le 30/ 08 / 2004 au CMS / Kounghoul.

Les signataires de ce compte sont Sira CAMARA présidente, Aïssatou CAMARA vice-présidente, Mariama CAMARA trésorière du CGMP et Ouleymatou CAMARA son adjointe.

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 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 la trésorière du CGMP.

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

Aucune contrainte n'a été rencontrée à ce niveau.

Au moment de l'autoévaluation la situation des virements se présente comme suit :

| Allocations | Date | Montant Fcfa |
|--|-----------------|--------------|
| 1 ^{ère} Allocation/ certifiée | 04 février 2005 | 7 301 229 |
| Solde non encore viré par l'AFDS | | 5 902 404 |

La tenue du compte bancaire et l'organisation financière sont globalement appréciées 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

La collaboration entre la communauté et le maître d'œuvre est jugée assez très bonne il n'y avait pas de problèmes lors de l'exécution 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 AGT/GC » dirigée par Mame Amath NDIAYE s'est vue attribuée le marché.

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 par l'entrepreneur il n'y avait aucune influence ni du CGMP, ni de l'OADC.

La qualité des travaux est jugée très satisfaisante.

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 :

- en la connaissance des procédures
- en la connaissance des plis qui soutiennent la passation des marchés.

Malgré la bonne appréciation des procédures de la passation des marchés, la communauté souhaite que des faveurs soient accordées aux entrepreneurs et artisans locaux dans l'octroi 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 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 05 mois. Cela est dû à un retard imputable à l'entrepreneur.

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

Vu les efforts fournis, les temps consacrés les membres des organes (CGMP, CTMO, CASF) la communauté est satisfaisante.

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

les dispositions prévues pour assurer la durabilité d'infrastructures et équipements réalisés sont :

- l'installation d'un comité de salubrité
- la formation d'un ASC et d'une matrone
- la mise en place d'un comité de gestion

Pour assurer la pérennité des activités induites par la réalisation du micro – projet un comité de gestion sera mis en place par la communauté.

Le CGMP ne dispose pas d'un compte spécial pour la maintenance et les opérations d'entretien parce que la case n'a pas généré des recettes.

Pas de reliquats budgétaires car le compte n'a pas encore reçu la deuxième tranche de financement au moment de l'auto – évaluation.

Aucune appréciation n'est émise par la communauté car la case n'est pas encore fonctionnelle et les équipements non disponibles.

La communauté souhaite disposer des fonds pour assurer l'entretien. Elle souhaite aussi que l'ASC et la matrone soient formés.

La durée d'exécution du micro – projet initialement prévu est de 10 mois mais la durée réelle est de 12 mois. Cela est dû à une deuxième tranche non disponible faute imputable à l'AFDS. La deuxième tranche vient juste d'être virée dans le compte.

Les objectifs visés par le micro – projet sont :

- faciliter l'accès aux services sociaux de base
- améliorer les conditions d'hygiène et de salubrité
- améliorer les connaissances sur les IST / SIDA.

| Liste des indicateurs définis dans la DMP | Appréciation du niveau d'atteinte | | |
|---|-----------------------------------|-------|--------|
| | Bien | Moyen | Faible |
| Infrastructure réalisée | X | | |
| Renforcement des capacités | X | | |

NB : La matrone et l'ASC ne sont pas encore formés

Pour conséquent aucun objectif n'est atteint car la case n'est pas encore fonctionnelle.

3 – 8. La gestion environnementale

Elle est primordiale pour l'AFDS. C'est ainsi qu'elle exige la restauration de l'environnement par la communauté.

Dans ce sens les réalisations effectuées sont :

- La construction d'un incinérateur pour brûler les déchets que la case va engendrer
- La construction d'un mur de clôture.

L'appréciation est très faible car la communauté n'a pas de plantes pour reboisement.

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

Les organes internes sont : le CGMP, le CTMO, et le CASF. Le CGMP est 100 % femmes comme le montre le tableau ci – dessus.

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

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 | - Penda - Diakham | Kafrine | 03 | X | | | 03 | |
| Passation des marchés | 23-27 / 05 /04 | Relais FGB | Kounghoul | 03 | x | | | 02 | |
| Plan. Part. | 06-10/ 04 /04 | Cheikh SARR, Seynabou SAMB | Kounghoul | 03 | | x | | 02 | |
| Gest. Fin. | 18 – 22 /12/04 | Cheikh SARR, Seynabou SAMB | Saly Escale | 03 | | x | | 02 | |
| SEP | 14-16/06/ 05 | DAW | Kounghoul | 02 | | | | 00 | |
| VIH/SIDA | 04 – 08 /10/05 | SSP | Kounghoul | 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.

Les séances de démultiplication des modules SEP et VIH / SIDA n'ont pas été faites selon les relais à cause de l'apport de supports adéquats.

A ce rapport ils recommandent la mise à disposition de supports surtout dans la langue nationale pour une bonne circulation de l'information.

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

les objectifs visés par le micro – projet sont :

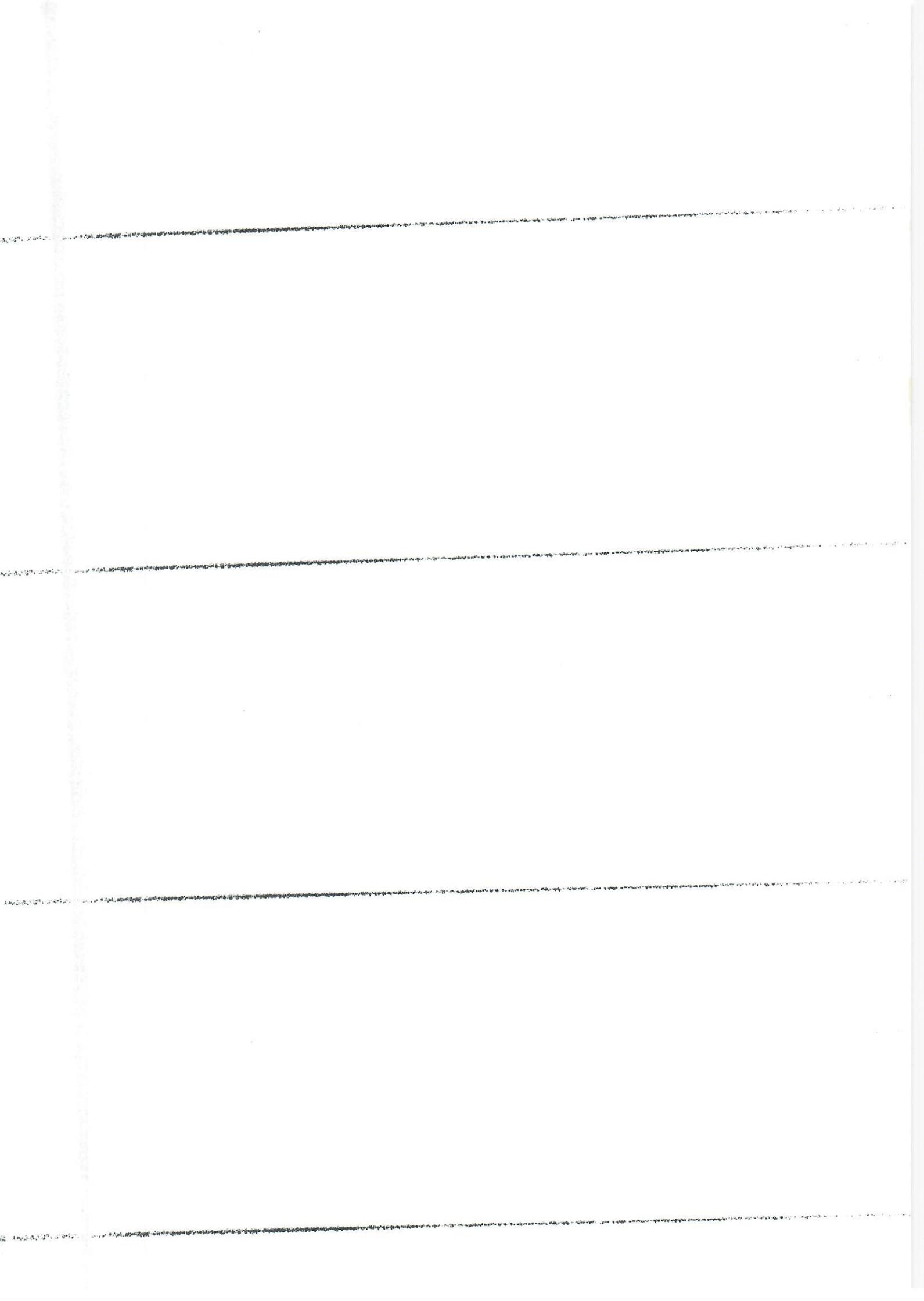
- Améliorer les conditions d'accès aux services sociaux de base ;
- Améliorer les pratiques en matières de prévention du paludisme ;

- Renforcer les capacités sur les IST / SIDA.

Aucun objectif n'est atteint pour le moment du fait de la non fonctionnalité de la case et de la non disponibilité des équipements. Ce impressionne c'est la construction du bâtiment car beaucoup de personnes ne croyaient pas au projet de l'AFDS. Par conséquent, 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 | Bonne circulation de l'information avec le CASF | Manque de moyens | X | | | Tenir compte de l'hivernage pour les réunions et les séminaires |
| Préparation et formulation DMP | Implication de toutes les composantes de la communauté | Période des réunions non favorables | X | | | Idem |
| Mise en oeuvre et achèvement infrastructures et équipements | - Participation effective de la communauté à la mise en oeuvre - Infrastructure réalisée - Formation des membres CTMO | - matrone et ASC non encore formés - équipements non encore disponibles | X | | | - Equiper la case - former l'ASC et la matrone |
| Durabilité, entretien et maintenance des équipements | - Mise en place de comité de santé - Mise en place de comité de salubrité - Utilisation du reliquat dans des activités de pérennisation - schéma de l'initiative de Bamako - Formation d'une matrone, d'un ASC et de 02 relais sur les IST / SIDA | - ASC non formé - comité de santé non installé | X | | | - former l'ASC - Installer le comité de santé |
| 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 | Mise en place des divers organes de gestion (CGMP, CTMO, CAFS) Implication de l'ensemble des composantes de la communauté dans les organes Participation du CTMO au suivi/contrôle des travaux Bonne cohésion sociale Exemption de taxe d'utilisation | | 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 Kougheul pourra les former et leur fournir les plans.

5.1.2 Code de conduite

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

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

5.2.1 Avec le district sanitaire

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

C'est dans ce sens que le district, dans le cadre de la pérennisation appuiera le comité de santé dans la formation continue des matrones et de l'ASC soit au cours des visites de l'ICP, soit en organisant des sessions de recyclage au niveau du centre hospitalier de Kougheul.

Par ailleurs, toute commande de médicaments faite par le comité de santé doit être validée par l'ICP.

5.2.2 Avec la communauté rurale

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

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

C'est le conseil rural qui a attribué le terrain sur lequel est construite la case de santé. Le comité de santé l'informerait 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 011-04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : Groupement « Alpha Femmes » de Keur Lamine

Lieu d'exécution : Keur Lamine

PROCES –VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, le 07 juillet une commission composée de :

- Mr. Souleye... Ibro... représentant le service de l'hydraulique.....
- Mr. Hamadou Lamine Sagna... S.R.P.H. A.F.S. Koulack.....
- Mme. Siza Camara... présidente du C.G.H.P. de Keur Lamine.....
- Mr. Badou Dramé... C.T.N.O.....
- Mr. Lamine Camara... C.T.N.O.....
- Mr. Assane Conté... C.T.N.O.....
- Mr. Lamine Diop chargé des infrastructures... O.A.D.C. 2.....
- M^{lle} Saye Lo animatrice de zone... O.A.D.C. 2.....
- Mr. Thierno Sarr maître d'œuvre.....
- Mr. Ibra Ndiaye... entreprise A.G.T./G.C.....
- Mr. Amadou Diouf... entreprise A.G.T./G.C.....

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

Observations

- Il a été demandé si l'entrepreneur de fournir un devis relatif aux travaux de raccordement du réseau intérieur au réseau extérieur existant.
- La peinture précomposée à l'urine, et utilisée dans le chantier présente des anomalies notamment dans son uniformité.
- Une partie du système à sceler est inachevée (enduit des parois intérieures) à cause du ciment aluminé recommandé et qui n'est pas encore livré.
- Des évier inox ont été livrés et posés en lieu et place des timbres d'office par accord de l'O.A.D.C.

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

- 1/ Prévoir une rampe d'accès au niveau du portail
 - 2/ Fournir et poser les placards pour peinture
 - 3/ Changer une des serrures (dalle de ciment) et une poignée pour
 - 4/ Mettre une couche de peinture à l'huile sur les parois abîmées de la peinture anti-rouille
 - 5/ redressement des portes à fermeture difficile
 - 6/ bouchage des trous sur la maçonnerie + peinture
- Signatures: 7/ Fourniture + pose d'un couvercle pour l'incinérateur
8/ Prévoir des poignées sur les portes du bloc sanitaire
- M. Souteyre B. Bou
 - M. Ramadan Kamine Sagna
 - Mme. Sira Camara
 - M. Badou Dramé
 - M. Kamine Camara
 - M. Assane Conde
 - M. Kamine Nio
 - M. Seye Da
 - M. Thierno Sarr
 - M. Honoré Ndiaye
 - M. Amadou Biouf



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence réception provisoire

Objet : Réception provisoire de la case de haute de Keur Lamine...
Date : 07 juillet 2005
Lieu : Keur Lamine

| N° | Nom et Prénoms | Statut | Emargement |
|----|-------------------|------------------|-------------|
| 01 | Thierno Sarr | maître d'œuvre | [Signature] |
| 02 | Souye Lo | Animalier ISA | [Signature] |
| 03 | Aminata Sow | " | [Signature] |
| 04 | Khady Kouane | " | [Signature] |
| 05 | M. Lamine Sagna | AFDS | [Signature] |
| 06 | Souleye MBour | Hydraulique | [Signature] |
| 07 | Samba Guéye | chef de chantier | [Signature] |
| 08 | Pape Niang | chauffeur | [Signature] |
| 09 | Moussa Mbaye | Pointeur | [Signature] |
| 10 | Adama Camara | maçon | [Signature] |
| 11 | Lamine Thiatty | maçon | [Signature] |
| 12 | Assane Konté | [Signature] | [Signature] |
| 13 | Boulacou Kounta | | [Signature] |
| 14 | Andy Kounta | | [Signature] |
| 15 | El. Lamine Camara | | [Signature] |
| 16 | Mamadou Camara | | [Signature] |
| 17 | Lamine Camara | | [Signature] |
| 18 | Mamadou L. Kounta | | [Signature] |
| 19 | Ibrahime Kounta | | [Signature] |
| 20 | El. Tambo Sagna | | [Signature] |
| 21 | Souleye Camara | | [Signature] |
| 22 | Mady Konté | | [Signature] |

| | | | | |
|-----|------------|-----------|---------------|----------|
| 23. | El. Chikh | Camara | | † |
| 24. | Amidy | Arame | | 209 |
| 25. | El. Mousto | Camara | | 8 |
| 26. | Babacar | Camara | | BA |
| 27. | Babacar | Osman | | 8 |
| 28. | Amidy | Camara | | Yim |
| 29. | Yoro | Camara | | 207 |
| 30. | Bismberé | Camara | | 2 |
| 31. | Sény | Sagna | | 8 |
| 32. | Samba | Konté | | 8 |
| 33. | Seydou | Konté | | 8 |
| 33 | Samba | Niallo | | EW SA |
| 36. | Kebe | Koudiaby | | 8 |
| 35. | Abdiny | Kounta | | 8 |
| 36. | Sira | Camara | | 7 |
| 37. | Yame | " | | 8 |
| 38. | Khordia | " | | 1 |
| 39 | Ai'ssalou | " | | 8 |
| 40 | Signate' | " | | 8 |
| 41 | Awa | Bakhoyoko | Mâtrone | 8 |
| 42 | Payo | Sagna | | 8 |
| 43 | Kany | Camara | | 8 |
| 44 | Sidy | Sagna | R. Communauté | 1 |
| 45 | Fanta | Camara | | 8 |
| 46 | Koumba | Camara | | 1 |
| 47 | Ai'ssalou | Camara | | 8 |
| 48 | Oumy | Kounta | | 0 |
| 48 | Dwa | " " | | 8 |
| 50 | Bauna | Konté | | 0 |
| 51 | Tacko | Camara | | 8 |

o CODE DE CONDUITE

CODE DE CONDUITE DE LA CASE

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

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

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

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

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

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

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

Pour l'hygiène et la salubrité :

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

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...*Lev. Lamini*...

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

REGION DE Louba..... DEPARTEMENT DE Douffane.....

COMMUNAUTE RURALE DE Suly-Esule.....

VILLAGE DE Kou-Lamine.....

TITRE DU MICRO PROJET : Construction et équipement d'une
Case de santé

NOM DU DEMANDEUR : Groupement Alpha Femmes

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : 3215 credit mutuel de

Houngneul.....

NOM DU PRESIDENT : Coria Camara..... TELEPHONE :

BENEFICIAIRES :

- Hommes : 175
- Femmes : 164
- Jeunes :

NATURE DU MICRO PROJET :

SECTEUR DU MICRO PROJET :

DUREE DU MICRO PROJET :

DATE DE DEMARRAGE MP :

DATE D'ACHEVEMENT MP :

| FINANCEMENT | MONTANT | POURCENTAGE |
|-----------------------------|-------------------|--------------|
| FINANCEMENT AFDS | <u>13 203 663</u> | <u>92,3%</u> |
| PARTICIPATION BENEFICIAIRES | <u>1 122 031</u> | <u>7,7%</u> |
| COUT TOTAL | <u>14 325 664</u> | <u>100%</u> |
| RELIQUAT | <u>4 594 096</u> | |

DATE DE CLOTURE : 31/12/05

N° ENREGISTREMENT MP : KIKKA/IE...011/04

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

Nature du Micro - Projet : Construction et équipement de Case de Santé

Nom de l'OCB : Groupement d'alphabétisation

Village de : Keur Lamine

Communauté rurale de : Saly Escal

Département de : Kaolack

Région de : Kaolack

Non du président : Sirri Lamine

Liste des présent (VOIR ANNEXE°)

-
-
-
-
-
-
-
-

Ce jour 31/12/05 à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture du Micro - Projet de Construction et eqpt Case de Santé s'est réunie à Keur Lamine ?

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

| 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 | non |
| 2.2 | Indicateur 2 | non |
| 2.3 | Indicateur 3 | |
| 2.n | Indicateur n | non |
| 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 | formation maïtrone et ASE en cours |
| 3.6 | Formation technique spécifique 2 | |
| 3.7 | Formation technique spécifique 3 | oui |
| | 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 | oui |
| 4.2 | Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant | non |
| 4.3 | L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant | oui |
| 4.4 | Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance | oui |
| 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 |
| 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. | oui |
| 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 | Oui |
| 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



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

Montant subvention à la somme de : # 13 203.633 # FCFA

Montant décaissé :

Reste à virer :

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de : 454 096 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 |
|------------------|---------------|---------------------|-------------|--------------|
| 1 Plaque solaire | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Déclare le Micro – Projet de Construction et équipement case de vente
du village de Deur Lamine définitivement clôturé.

ONT SIGNE LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP



Le trésorier du CGMP

L

Le Chef de village

Pg

L'OADC

L'ARFS

Le service déconcentré de l'administration concerné

Le Président de la Communauté Rurale

| | | |
|-------------------|------------------|------|
| 01. Fidy | Sagna | Fly. |
| 02. Aissatou | Camara | |
| 03. Ouleymatou | Camara | |
| 04. Mariame | Camara | |
| 05. Yama | Camara | |
| 06. Fatoumata | Faly | |
| 07. Koumba | Camara | |
| 08. Code' | Drame' | |
| 09. Amy | Camara | |
| 10. Khady | Camara | |
| 11. Khordia | Camara | |
| 12. Ouleymatou F. | Camara | |
| 13. Babacar | Camara | |
| 14. Sira | Tambadiang | |
| 15. Nieme' | Camara | |
| 16. Kassa | Camara | |
| 17. El. Iamine | Camara | |
| 18. El. Bouti | Camara | |
| 19. Boukhalifa | Konte' Camara | |
| 20. Fara | Camara | |
| 21. Filly | Konte' | |
| 22. El. Cheikh | Camara | |
| 23. Boune | Camara | |
| 24. Hamidy | Camara | |
| 25. Abdoulaye | Camara | |
| 26. Mariame B | Camara | |
| 27. Tacko | Camara | |
| 30. Nieme' | Camara | |

El. Moussa

Camara.

33- Abdoulaye

Camara.

34. Filly

Jrame'

35 Aissatou Koumba

Camara.

36-

37.

38-

39.

40-

41-

42-

43.

44

45-

46-

47.

48-

49.

50.

51.

52-

53-

54-

55-

56-

57.