

3265



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 PAFFA**

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	6
3.6 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire.....	8
3 – 7. La passation des marchés	9
3 – 7 – 1. Le contrat de maîtrise d'œuvre.....	9
3 – 7 – 2. Le contrat de travaux	10
3 – 7 – 3. Marchés des fournitures ou de biens.....	10
3 – 8. Le Suivi / Supervision.....	10
3 – 9. Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables	11
3 – 10. La gestion environnementale	12
IV. TABLEAU DE SYNTHESE	14
5. Plan de pérennisation	17
5.1.1 Formation des membres du comité de santé	17
5.1.2 Code de conduite.....	18
5.2 Partenariat avec le district sanitaire, la communauté rurale et l'ARCADE	18
5.2.1 Avec le district sanitaire	18
5.2.2 Avec la communauté rurale.....	18
5.2.3 Avec l'ARCADE	19
□ ANNEXE	20
o CODE DE CONDUITE.....	21

ABREVIATIONS ET SIGLES

AFDS : Agence du Fonds de Développement Social

ARFS : Agence Régionale du Fonds Social

CGMP : Comité de Gestion du Micro-projet

CTMO : Comité Technique de Mise en Œuvre

GIE : Groupement d'Intérêt Economique

ICP : Infirmier Chef de Poste

MP : Micro-projet

OADC : Opérateur d'Appui au Développement Communautaire

OCB : Organisation Communautaire de Base

SDA : Service Déconcentré de l'Administration

I INTRODUCTION

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

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

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

Les objectifs de l'évaluation sont :

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

I METHODOLOGIE

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

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

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

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

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

3.1.1 L'information

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

Avant le micro – projet, des structures étaient en place et l'habitude de tenir des rencontres d'information. Avec l'avènement du micro – projet, le dispositif en place, a été renforcé sur le plan organisationnel. Des organes avec des responsabilités clairement définies, ont été installées. Des relais communautaires ont été nommés pour la démultiplication de l'information. Un système de formalisation de l'information a été dressé pour avoir des traces (procès verbaux, convocation...).

3.1.2 La préparation et la formulation des DMP

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

- Construction et équipement de case de santé
- Construction et équipement de magasin de stockage
- Construction d'une école

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

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

FCFA réparti ainsi :

Financement AFDS : 13 145 883 FCFA

Participation bénéficiaire : 1 117 731 FCFA

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

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

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

La durée de réalisation de l'infrastructure comme l'a stipulé le contrat, était de 45 jours. Mais les travaux ont duré 170 jours, du fait d'une insuffisance permanente des matériaux. Il faut noter aussi que l'enclavement de la zone ne facilitait pas l'acheminement des matériaux. Néanmoins les réalisations ont été conformes au plan qui a été initialement proposé. Les populations ont même des doutes quant à la garantie de l'infrastructure car elles évoquent l'existence de fissures sur les murs. L'appréciation sur la mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures et équipements, est mitigée.

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

Des dispositions seront prises par la communauté pour assurer la durabilité des infrastructures et équipements réalisés. Un organe qui en aura la charge, sera mis sur pied.

Un système de démultiplication des informations est déjà en place par les relais communautaires.

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

3.4 L'atteinte des objectifs du micro – projet

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

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

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

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

3.5 Appréciation des organes du micro – projet

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

3.6 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire

Le compte bancaire du CGMP de Paffa est ouvert le 2 septembre 2004 au CMS de Kaffrine. Les signataires de ce compte sont Bassirou Niang président, Khady NGalane trésorière et Bassirou Pomane trésorier Adjoint du CGMP.

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

Seul l'éloignement de la banque par rapport à la localité, a été évoqué comme difficulté rencontrée dans les procédures de retrait.

Les outils de gestion de compte les plus utilisés sont le cahier banque et le cahier de caisse. Chaque mouvement d'argent au niveau de la banque ou de la caisse, est enregistré par le Secrétaire du CGMP. Tous ces outils sont gardés dans la malle chez le Président du CGMP. La communauté a une appréciation positive de ces méthodes de gestion bonne car elles assurent une transparence et une rigueur dans la gestion.

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

Allocations	Date	Montant Fcfa
1 ^{ere} Allocation/ certifiée	11 janvier 2005	7 268 654
2 ^{eme} Allocation/ certifiée	27 septembre 2005	3 575 511
Total décaissé		10 844 165

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

3 – 7. La passation des marchés

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

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

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

~~Le maître d'œuvre chargé du contrôle et suivi des travaux du MP a été recruté à la suite~~
d'une cotation. Des lettres d'invitation ont été d'abord envoyées aux maîtres d'œuvre potentiels, ensuite il y a eu trois réponses et ensuite après dépouillement et analyse des offres, le marché a été 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 n'a été jugée assez très satisfaisante. Ce dernier n'a pas eu le temps de renforcer les capacités du CTMO.

3 – 7 – 2. Le contrat de travaux

Le choix de l'entreprise qui doit assurer les travaux s'est fait par appel d'offre. Après dépouillement et analyse des offres, l'Entreprise Amath Cissé s'est vue attribuée le marché. Le contrôle a été assuré par le maître d'œuvre, les membres du CTMO. La réception est faite par la communauté, l'OADC et l'ARFS.

La main d'œuvre locale a été utilisée pour la réalisation de l'infrastructure et elle a été recrutée par l'entrepreneur.

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

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

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

3 – 8. Le Suivi / Supervision

Au niveau de la communauté, le CTMO avait pour mandat le suivi et la supervision du micro – projet. Il disposait toutefois d'un minimum de prérequis mais n'a bénéficié d'une quelconque formation, ni d'appui considérable du maître d'œuvre, dans cette mission. La fréquence des visites de suivi était journalière pour le CTMO, tandis que le maître d'œuvre ne passait qu'une fois par mois. Le suivi et la supervision furent globalement bien appréciés par la communauté.

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

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

Modules	Période	Qui a dispensé	Lieu	Nombre de Participants	Appréciation			Nombre de Séances démultipliées	Commentaire
					Bien	Moyen	Faible		
ODC	Octobre 2004	Relais	Ndiobéné S Lama	5	X			02	
Passation des marchés	Octobre 2004	Relais	Ndiobéné S Lama	5	x			03	
Plan. Part.	Avril 2005	Relais	Ndioum Ngainth	3	x			02	
Gest. Fin.	Avril 2005	Relais	Ndioum Ngainth	3	x			02	
Suivi Evaluation participatif	Juin 2005	Consultant ARFS	Kafrine	2	X			01	
VIH/SIDA	Septembre 2005	District sanitaire de Kafrine	Kafrine	2	x			01	

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

Deux relais communautaires ont reçu une formation sur les IST / SIDA. Le contenu de cette formation a été une fois, partagé avec la communauté. D'autres actions seront encore menées pour que toutes les composantes de la communauté soient imprégnées sur le problème des IST / SIDA.

Les actions de formations ont eu des effets positifs sur les conditions de vie de la communauté. Elles ont contribué à l'éveil des populations, et ont favorisé l'instauration d'un climat de changement de comportements. Néanmoins des recommandations ont été faites à ce niveau à savoir : l'insertion d'un autre module sur la prévention (paludisme), l'augmentation des durées des sessions de formation et la dotation en documents pour les bénéficiaires.

3 – 10. La gestion environnementale

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

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

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

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

Le Comité de Gestion du Micro – Projet (CGMP) est bien placé. Mais au niveau de la représentativité, on note une forte présence des jeunes (83%) et une minorité de femmes (17%). Le tableau suivant nous donne une idée sur l'attribution des rôles.

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

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

La communauté s'est bien acquittée de contribution telle que détaillée dans l'accord de financement en mobilisant le sable, l'eau et le gravier destinés aux travaux de construction. Un comité de sage était choisi, pour veiller à la cohésion interne. Il avait pour mission de gérer les conflits.

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

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

D'après les taux notés au niveau des organes, on peut dire que le niveau de participation des jeunes est plus élevé par rapport à celui des femmes et des groupes vulnérables. Ces derniers bien que minoritaires, ont joué leur rôle à fond pour la bonne marche des choses. Le Micro – Projet ne développe pas pour l'instant une stratégie en faveur des groupes vulnérables mais une réflexion va être menée en ce sens d'ici le démarrage des activités de la case de santé.

IV. TABLEAU DE SYNTHÈSE

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

Organisation financière et la tenue du compte bancaire	<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>	Indisponibilité du guide de gestion financière et comptable	X	X	Doiter les populations d'un guide de gestion financière qui s'il le faut, sera traduite en langue locale
Passation 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>Appui du Maître d'œuvre et de l'OADC</p> <p>Respect des fréquences de visites du CTMO</p>	<p>- capacités limitées du CTMO</p> <p>- Appui insuffisant du maître d'oeuvre</p>		X	<p>- renforcer le CTMO</p> <p>- Augmenter le nombre de visites par mois du maître d'oeuvre</p> <p>-Augmenter les durées des sessions de formation.</p> <p>- mettre des documents à la disposition des bénéficiaires.</p>
Renforcement de capacités des OCB et des GVs	<p>Formation en FGB</p> <p>Restitutions villageoises des modules des formations</p> <p>Réalisations techniques de la matrone et de l'ASC</p>		X		<p>Diversifier les espèces d'arbres à planter</p>
Gestion environnementale	<p>- plantation de 100 prosopis</p> <p>- construction de latrines</p> <p>- mise sur pied d'un incinérateur d'ordures</p>				
Activités portant sur le VIH/SIDA	<p>-02 relais formés</p> <p>- mise en place d'une stratégie de sensibilisation sur le VIH/SIDA, destinée à toutes les composantes</p>	Absence de boîte à image	X		

Niveau de participation des jeunes et des femmes	- Forte présence au niveau des organes de décision Démocratique et bonne gouvernance locale Dynamique organisationnelle	Niveau d'instruction très faible	X				
--	--	----------------------------------	---	--	--	--	--

5. Plan de pérennisation

5.1.1 Formation des membres du comité de santé

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

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

Elle prévoit le système de répartition des recettes suivant :

a) Pour les médicaments : Caisse A

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

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

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

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

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

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

En gestion de l'environnement

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

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

5.1.2 Code de conduite

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

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

5.2.1 Avec le district sanitaire

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

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

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

5.2.2 Avec la communauté rurale

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

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

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

5.2.3 Avec l'ARCADE

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

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

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

ANNEXE

N° de marché : KLKA – IE 003 – 04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : ASC « JAMANO » de Paffa

Lieu d'exécution : Paffa

PROCES –VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, le 30 Septembre 2005 une commission composée de :

- + Lamine Diop responsable des Infrastructures de l'OADC
- + Cheikh Hdiaya animateur de l'OADC
- + Ibou Cisse Loucar P.C.R. Ndoum Ngaiuth
- + Idrissa Mané I.C.P. Hdiobéw Samba Lama
- + Bassirou Niang Président C.G.N.P.
- + Omar Sangama secrétaire C.G.N.P.
- + Ibra Thiaw C.T.N.O.
- + Ilor Ngalo C.T.N.O.
- + Oumar Yaty Niang chef de village
- + Adrien PALOU maître d'œuvre

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

Observations

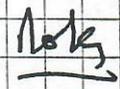
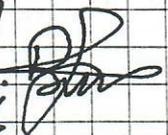
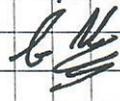
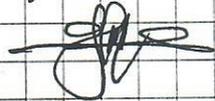
- + Il faut nettoyer les tâches de peinture sur les carreaux au sol de la case de sainte'
- + Il faut intervenir et changer de position les portes de la salle de soins et celle d'accouchement
- + Il faut monter des placards sous les paillasses des salles de soins et salle d'accouchement
- + Il faut faire la dalle périphérique de la case de sainte'
- + Il faut corriger le scellement des portes des latrines et poser des anneaux extérieurs des crochets de fermeture
- + Il faut rectifier l'emplacement de deux crochets de fixation de la toiture
- + Il faut compléter la peinture anti-rouille sur quelques IPM et sur les cornières de la clôture
- + Il faut casser la dalle supérieure du brâ ten et faire le puits
- + Faire un couronné sur le mur de la case accompagnant

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

L'entrepreneur doit lever toutes les observations ci-dessus dans un délai d'une semaine au plus tard.

Signatures :

voir feuille de présence

- 1) Lamine Diop responsable infrastructure OADCe. 
- 2) Cheikh Ndiaye animateur de l'OADCe. 
- 3) Ibou Cissé Loucar PCR Ndioum Ngainth. 
- 4) Idrissé Mané I.C.P. Ndiobane Samba Lamg. 
- 5) Bassiou Niang Président C.G.N.P. 
- 6) Oumar Sangama Secrétaire C.G.N.P. G.S.
- 7) Ibra Thiam C.T.N.O. 
- 8) Nor Ngalana C.T.N.O.
- 9) Oumar Yaty Niang chef du village. 
- 10) Adrien MALOU maître d'œuvre. 
- 11) Halick Poumané Conseiller rural Ndioum. 



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence réception provisoire

Date : 30/09/2005

Lieu : PAFKA

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
1	Dame Biop	X	X
2	Falla Niang	- Me	Me
3	Bassirou Niang	X	Me
4	Cheikh Biop		Me
5	Kida Niang		Me
6	Yama Ndembelane		Me
7	Mor Niang		Me
8	Faou da Biop		Me
9	Gingui Niang		Me
10	Bassirou Paman		Me
11	Abdoulaye Biop		Me
12	Madame Niang		Me
13	Samba Sall		X
14	Matar Sy		Me
15	Abdou Niang		Me
16	Omar Niang		Me
17	Yambe Be		Me
18	Baba Segnane		Me
19	Yama Ndembelane		Me
20	Ouly Niang		Me
21	Faton Biop		Me
22	Combe Ndembelane		Me

23	Bassiron	N Galane	Phy	
24	Bassiron	Ndao	0	
25	Faton	N Galane	4/5	
26	Maguette	Nbiaye	2/3	
27	Faton	biaye	1/1	
28	Zhiara	Nbiaye	1/1	
29	ouly	sech	2/1	
30	Mai	fall	2/1	
31	Klion dia	Zhiogane	2/1	
32	Faton	Ndao	1/1	
33	Mamout'h	biaw	2/1	
34	Massamba	Ngalane	2/1	
35	Mou	N Galane	2/1	
36	Issakha	N Galane	1/1	
37	Mou	Zhiam	1/1	
38	yasmine	biaye	2/1	
39	Zhady	cohan	1/1	
40	Omar	faye	1/1	
41	Combe	biaye	1/1	
42	Jeyl	biang	2/2	
43	Nakati	N Galane	1/1	
44	Yama	cohan	1/1	
45	Amine	Dene	1/1	
46	Amine	Niang	1/1	
47	Dadam	Niang	1/1	
48	Mameanta	bia	1/1	
49	Zhia	Zhiam	1/1	
50	Zhady	MBow	1/1	
51	Ndeye	N Galane	1/1	
52	Faton	biop	1/1	
53	Bineta	Ngalane	1/1	
54	Modou	Ndao	1/1	

55	Bassirou Diop	A	
56	Galion Diop	A	
57	Ami Nbalane	A	
58	Jhady Fall		
59	Ndeye Gueye	15	
60	Ndeye yate Niang		
61	Niakhata Ndao		
62	Isabina Faye	1	
63	Issabha Ngalane	m	
64	Abdou T. Niang	A	
65	Modou Niang	a	
66	Abdou Fall	A	
67	Papa Ndiaye	G	
68	Moustapha Diop	1-	
69	Ibou Diop	1-	
70	Modou Fane	A	
71	Modou Nbalane	5 1	
72	Issabha Diop	~ N	
73	Nboy Pomane	A	
74	Narise Seck	10 20	
75	Faye Ndao	A	
76	Amath Nbalane	1111	
77	Ousmane Niang	W	
78	Omar Diop	W	
79	Omar Segnane	B	
80	Awa Niang	W	
81	Jhady Gueye	m	
82	Jhady Fliam	m	
83	Sokhna Ndao	m	
84	gaz Niang	n	
85	Ndeye Magatte Niang	n	
86	Moussa biam	A	
87	Rohay Ndao	cs	

88	Mor	Sech			AV
89	Ngom	Kā			
90.	Nafi	Sambe			71
91.	Khady	Niang			71
92.	Faton	biop			71
93.	Combi	biop			71
94.	Babacar	Sech			72
95.	Doudou	Niang			72
96.	Adoulaye	Zhiam			72
97.	Faton	Top			72
98.	Ndeye	Pomane			72
99.	Ndeye	ouly Niang			72
100	Ndeye	Niang			72
101	Faton	Bueye			72
102	Faton	Ndiaye			72
103	Faton	biop			72
104	Saye	Niang			72
105	Daouda	Pomane			72
106	Faton	Ngalane			72
107	Abdou	Niang			72
108	Faton	cebar			72
109	Aly	biop			72
110	El hadji	biop			72
111	Omar	Ngalane			72
112	Ikhama	Ndao			72
113	Bassivou	Zhiam			72
114	Khady	Ndiaye			72
115	Abdou	Pomane			72
116	Ibou	Pomane			72
117	Seyoukou	Niang			72
118	Yama	biop			72
119	Fatin	Nsimbelane			72

120	Kiri Ndao		
121	MBene Niang		
122	Khady Ndao		
123	Bombo Coban		
124	Faton Sall		
125	Bassiron Fall		
126	Aly Sall		
127	Ousmane Niang		
128	Coumba Mbalane		
129	Rohy Diop		
130	Faton Zhiam		
131	Ndeye Marie Ndao		
132	Faton Top		
133	Faton Niang		
134	Ibrahim Ndao		
135	Faton Gueye		
136	Bineta Feck		
137	Aïssaton Ndimbelane		
138	Coumba Mbalane		
139	Diarra Fann		
140	Cheikh Niang		
141	Coumba Mbalane		
142	Ndeye Neang		
143	Yeni Biteye		
144	Baye celté Diop		
145	Fann Niang		
146	Fallon Niang		
147	Opily Ndiaye		
148	Madiabel Ndiaye		
149	Daouda Diop		
150	Mor Tallà Zhiam		
151	Amy Diop		

Procès Verbal De Levée De Réserve

L'an Deux Mille Cinq Le 22 Décembre nous :

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

Moussa Sow : Animateur de Zone Communauté Rurale de Dianké Souf

Idrissa Bâ : Animateur de Zone Communauté Rurale de Ndioum Ngainth

Mme Aminata Diaw Tall Représentant le fournisseur Lamp Fall SUARL

avons procédé à la réception des articles manquant lors de la réception des

fournitures de bureau des cases de santé du lot 2 (zone de Kaffrine) portant N° 2.8

/ou 2.9 qui avaient t fait l'objet d'une réserve lors de ladite du 10 Novembre 2005

(voir P.V de Réception Fournitures de bureau et consommables du 10 novembre

2005) sur l'ensemble des sept (7) M.P « Construction et Equipement Case de

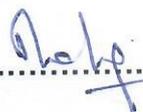
Santé » de l'O A D C 2 de Kaffrine.

Déclarons après vérification les articles conformes et recevables.

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

Kaffrine le 22 Décembre 2005

~Ont Signés :

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

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

-Idrissa Bâ (.Z/OADC2)..... 

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

N.B :

Etabli en 2 exemplaires par village

CGMP de 



○ 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



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence auto - évaluation

Date : 26.10.2005

Lieu : Paffa

Evaluateur :

Nature du MP : Construction et Equipement de Case de Santé

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
1	Cheikh Biop	Relais	Biop
2	Serigne Amadou Thi'am	Vice Présidente	Amadou Thi'am
3	Baniou Pomane	Adjoint Trésorier	Pomane
4	Bassirou Niang	Président	Niang
5	Yama Kobay	Commissaire aux Comptes	Kobay
6	Omar Signane	Secrétaire	Signane
7	Khady NGalane	Trésorier	0
8	Noubakha Niang	Adj Secrétaire	Niang
9	Tira Thi'am	CTMO	0
10	Mor NGalane	CTMO	0
11	Yama Ndimlame	CTMO	0
12	Bathie Arop		0
13	Mbene Niang	CASP	0
14	Aly Faye	CASP	0
15	Amath Biop		0
16	Baba car Thuam	CASP	0
17	Khady Naly Niang		0
18	Awa Arop		0
19	Cheikh Sall		0
20	Coumba Nbar		0

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un but – Une Foi

AGENCE DU FONDS DE DEVELOPPEMENT SOCIAL

AFDS

Agence du Fonds de Développement Social

Projet Fonds de Développement social

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

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

COMMUNAUTE RURALE DE Ndioum N'Gaint'h.....

VILLAGE DE Pappa.....

TITRE DU MICRO PROJET : Construction et Equipement de Case de Sante'

NOM DU DEMANDEUR : A.S.C. Niamon.....

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : C.H.S. Kaolack N° 6419.....

NOM DU PRESIDENT : Bamrou Niang..... TELEPHONE : Neant.....

BENEFICIAIRES : 801 - Hommes : 458
- Femmes : 343
- Jeunes : -

NATURE DU MICRO PROJET : Construction et Equipement de Case de Sante'

SECTEUR DU MICRO PROJET :

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

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

DATE D'ACHEVEMENT MP : 30 Septembre 2005.....

FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
FINANCEMENT AFDS	<u>13 145 883</u>	<u>92,14%</u>
PARTICIPATION BENEFICIAIRES	<u>1 177 731</u>	<u>7,86%</u>
COUT TOTAL	<u>14 323 614</u>	<u>100%</u>
RELIQUAT		

DATE DE CLOTURE : 27 Decembre N° ENREGISTREMENT MP : KK-KA-IE 023-04

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement : KK RA-IE 003-04

Nature du Micro – Projet : Construction et Equipement de Case de santé

Nom de l'OCB : ASC Diamoné

Village de : Paffa

Communauté rurale de : Nioum N'Ganth

Département de : Kaffrine

Région de : Kaolack

Non du président : Bassirou Niang

Liste des présent (VOIR ANNEXE°)

-
-
-
-
-
-
-
-

Ce jour 27 Décembre 2005..... à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture du Micro – Projet de Construction et Equipement de Case de Santé s'est ^{tenue} réunie à Paffa

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

	<u>Points de contrôle</u>	<u>Observations</u>
1	L'infrastructure est réceptionnée	
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	Oui le 30 septembre 2005
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	obituer non finalisé
2	Les indicateurs de performance sont atteints	
2.1	Indicateur 1 <i>Care de santé fonctionnelle et équipée</i>	à 95%
2.2	Indicateur 2 <i>Niveau formé et opérationnelle</i>	Formation théorique en cours
2.3	Indicateur 3 <i>ASC formé et opérationnel</i>	"
2.n	Indicateur n <i>Médicaments disponibles dans la Care de santé</i>	procédure d'achat en cours
3	Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	5 personnes ont été formées à Ntchone
3.2	Passation des marchés	5 personnes ont été formées à Ntchone
3.3	Planification participative du micro projet	3 personnes ont été formées à Ntchone Ngaukh
3.4	Gestion financière des micro projets	3 personnes ont été formées à Ntchone Ngaukh
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.	2 relais ont été formés à Kaffrine
4	Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	2 visites ont été effectuées
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	Activités pas encore démarrées
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	Oui
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	Il n'y a pas encore de comité d'entretien
5	Les organes chargés de la gestion du micro projet sont mis en place et fonctionnels	
5.1	L'organe chargé de la gestion du micro projet est en place et fonctionnel	Oui
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.	A plus de 90%

6.2	La situation financière a été contrôlée et approuvée par l'AFDS.	pas encore
6.3	Le reliquat de la retenue de garantie de l'entrepreneur est enregistré dans un sous compte.	Oui
7	L'auto évaluation	
7.1	Les aspects suivants ont été pris en compte dans l'auto évaluation	
7.1.1	L'Information, la préparation, et la formulation du micro projet ;	Oui
7.1.2	L'organisation financière et la tenue du compte bancaire ;	Oui
7.1.3	La passation des marchés	Oui
7.1.4	Le Suivi / Supervision ;	Oui
7.1.5	L'achèvement des infrastructures et équipements ;	Oui
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	Satisfait / total de la communauté
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	Oui
7.1.8	La gestion environnementale ;	100 personnes ont été plantés
7.1.9	L'organisation interne et les effets sociaux ;	forte présence des femmes et des jeunes
7.10	Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables ;	6 modules ont été dispensés
7.1.11	Le niveau de participation des Groupes Vulnérables ;	niveau moyen
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 : 13.145.883^F

Montant décaissé : 10.844.165

Reste à virer : 2.301.718

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de : 381.252

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

Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
Installation d'une plaque solaire	381 000	Janvier 2006	CEJA	

Déclare le Micro – Projet de Construction et Equipement d'une Case de santé
 du village de Paffa définitivement clôturé.

ONT SIGNE LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP



Le trésorier du CGMP

A blue ink signature, likely of the treasurer, written in a cursive style.

Le Chef de village

A blue ink signature, likely of the village chief, written in a cursive style.

L'OADC

L'ARFS

Le service déconcentré de l'administration concerné

Le Président de la Communauté Rurale

