

PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE VILLAGEOISE
POUR LA CLOTURE DU MP DE...
Ida Gadiaga

Projet Fonds de Développement social

AFDS

AGENCE DU FONDS DE DEVELOPPEMENT SOCIAL

DATE DE CLOTURE : 30.12.2005 N° ENREGISTREMENT MP : KLKA-IE-019-04

FINANCEMENT	FINANCEMENT AFDS	PARTICIPATION BENEFICIAIRES	COUT TOTAL	RELIGIAT
	12.650.053	1.245.231		
POURCENTAGE	MONTANT			

DATE D'ACHEVEMENT MP :
 DATE DE DEMARRAGE MP :
 DUREE DU MICRO PROJET :
 SECTEUR DU MICRO PROJET :
 NATURE DU MICRO PROJET :

BENEFICIAIRES :
 - Hommes :
 - Femmes :
 - Jeunes :

NOM DU PRESIDENT : Dyby Niang
 TELEPHONE :

N° 3190
 ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : CHS de Koumougnou

NOM DU DEMANDEUR : GIE mixte de Ida Gadiaga

TITRE DU MICRO PROJET : construction d'un pont de route
 de route

VILLAGE DE : GIE mixte de Ida Gadiaga

COMMUNAUTÉ RURALE DE : Ida Housi de

REGION DE : Kadiak
 DEPARTEMENT DE : Kaffrine

Feuille de présence

Wage = 1 day
Gadgets

Arthur Lee Cochrane

30-12-05

Date: _____ Lieu: _____

No	Nom et Prénoms	M	F	J	Statut	Emargement
	Abdul Niane	X			GR.	GR.
	Ysmaïla Niane		X		GR	KRAME
	IBOU DIA	X			Setemo	1572
	Amidou Niane	X			Secours	1572
	Kor Kobaye	X			visé TR	1572
	Assanadou - Niane		X			1572
	Miame Gassama		X		OCB	1572
	Adja - Niane					1572

Décharge

Le Soussigné Djiy Niang président du CGTT
de Ida Gadiaga a été reçu de l'ADG / Kaffrine

Les documents ci-après :

- Les guide d'auto - évaluation du Hivo - Projet
- Le rapport d'auto - évaluation du Hivo - Projet



PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :
Nature du Micro - Projet : construction et equiptement d'une case de santé
Nom de l'OCB : GIE mixte de Ida Gadiaga
Village de : Ida Gadiaga
Communauté rurale de : Ida Houlede
Département de : Kafrou
Région de : Kaolack
Non du président : Djiy Niang
Liste des présent (VOIR ANNEXE)

Ce jour 30 Décembre 2005 à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture du Micro - Projet de construction et équipement d'une case de santé est réunie à

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERALE DE CLOTURE

Points de contrôle		Observations
1	L'infrastructure est réceptionnée	oui
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception	oui
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception	oui
provisoire ont été levées		
2	Les indicateurs de performance sont atteints	
2.1	Indicateur 1 Le cas de santé communautaire	pas atteint
2.2	Indicateur 2 Le nombre de malades soignés est satisfaisant	En cours
2.3	Indicateur 3 Une machine fonctionnelle	En cours
2.n	Indicateur n Le pourcentage de femmes enceintes accouchées en sécurité, etc.	pas atteint
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 AFS et
3.6	Formation technique spécifique 2	médicaments ont eu cours
3.7	Formation technique spécifique 3	Les autres ont été faites
4	Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	Infrastructures non encore
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	fonctionnelle
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	oui
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	un comité de suivi a été mis en place
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	La comité de suivi 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	

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

Declarer le Micro - Projet de *centrais solon et aquipement d'uno camp de santé*
du village de *I da Gadiqua*..... définitivement clôturé.

Observations	Responsable	Période d'exécution	Montant prévu	Actions ciblées
				Inventaire d'immobilier agricole

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de :
Etablit par conséquent le plan d'action d'utilisation du reliquat de financement comme suit :

Reste à virer : 483.000

Reste à virer : 483.000

Montant décaissé : 18.161053

Montant subvention à la somme de : 1.226.500,53

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

ONT SIGNED LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP



Le trésorier du CGMP

[Signature]

Le Chef de village

[Handwritten signature]

L'OADC

L'ARTS

Le service déconcentré de l'administration concerné

Le Président de la Communauté Rurale

SOMMAIRE

3	ABREVIATIONS ET SIGLES
4	
5	I INTRODUCTION
6	II METHODOLOGIE
6	III Appréciation du processus d'élaboration de mise en œuvre du micro - projet
6	3.1 L'information, la préparation et la formulation du micro-projet
6	3.1.1 L'information
6	3.1.2 La préparation et la formulation des DMP
7	3.2 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire
8	3 - 3. La passation des marchés
8	3 - 3 - 1 Le contrat de maîtrise d'œuvre
9	3 - 3 - 2. Le Contrat de travaux
9	3 - 3 - 3. Marchés des fournitures ou de biens
9	3 - 4. Le Suivi et la Supervision du MP
10	3 - 5. La mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures et équipements
10	3 - 6. L'appréciation des organes de gestion du MP
10	3 - 7. La durabilité, l'entretien et la maintenance des infrastructures et équipements
11	3 - 8. La gestion environnementale
11	3 - 9. L'organisation interne et les effets sociaux
12	3.10. Le niveau de participation des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables
12	3 - 11. Le renforcement des capacités des OCB et des groupes vulnérables
13	3 - 12. L'atteinte des objectifs du MP / Achèvement du MP
14	IV. TABLEAU DE SYNTHÈSE
16	5. Plan de pérennisation
16	5.1.1 Formation des membres du comité de santé
17	5.1.2 Code de conduite
17	5.2 Partenariat avec le district sanitaire, la communauté rurale et l'ARCADE
17	5.2.1 Avec le district sanitaire
17	5.2.2 Avec la communauté rurale
18	5.2.3 Avec l'ARCADE
19	o ANNEXE
20	o CODE DE CONDUITE

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~~

~~mobilité 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.

II METHODOLOGIE

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

- l'assemblée générale avec la participation de l'ensemble de la communauté villageoise,
- les focus-groupes avec essentiellement les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables,
- les entretiens individuels sur des question 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 Ida Gadiaga 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 Ida Gadiaga 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'une école
- la construction d'un dépôt vétérinaire

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 45 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 Ida Gadiaga a été ouvert le 12 / 08 / 2004 au CMS de Koungheul.

Les signataires de ce compte sont Monsieur Dily NIAN (Président du CGMP), Madame Mariama NIAN (trésorière) et leurs adjoints respectivement Monsieur Mamadou SAKHO et Monsieur Mor MBAYE.

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.

Aucune contrainte n'a été notée à ce niveau.

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.

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

intégralement suite à son irrégularité.

Cependant, le maître d'œuvre n'est venu que trois fois sur le site et n'a pas été payé

- 10 % après la réception définitive et rapport de réception définitive
- 30 % après réception provisoire et rapport de réception provisoire
- 30 % les travaux des gros œuvres + PV et photos de chantier

- 30 % après la formation des membres du CTMO + rapport mensuel + photos du chantier.

des travaux en pourcentage :

Le paiement du maître d'œuvre s'est fait en quatre (04) tranches selon l'état d'avancement

CGMP.

communauté est d'accord sur le contenu de ce contrat passé entre le prestataire et le

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

3 - 3 - 1. Le contrat de maîtrise d'œuvre

- marché de services
- marché de travaux,
- marché de fournitures et d'équipements

marchés qui sont:

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

3 - 3. La passation des marchés

travaux.

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

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

Le CTMO déléataire 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 tâche, 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.

Au niveau de la communauté, le suivi et la supervision ont été assurés par le CGMP et le maître d'œuvre.

Le suivi et la supervision constituent deux éléments fondamentaux pour une bonne

3 - 4. Le Suivi et la Supervision du MP

souhaite la mise en disposition d'un guide de passation des marchés.

Malgré la bonne appréciation des procédures de la passation des marchés, la communauté

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

se résume :

des marchés. Selon la communauté, les enseignements tirés de la passation des marchés globalement la communauté apprécie de manière positive les procédures de la passation Ce qu'il faut déplorer c'est la lenteur apportée dans la livraison des équipements mais l'approbation et signature des contrats la communauté a été informée.

les biens (Business Center).

fournisseurs ont été retenus, l'un pour l'équipement (Maison du Médecin) et de l'autre pour

dépouillement et évaluation des offres, le CGMP a approuvé les marchés et deux fournisseurs de la place à la suite de quoi 03 propositions ont été obtenues. Après être passés par consultation restreinte. Des lettres d'invitation ont été envoyées aux fournisseurs pour les marchés de maître d'œuvre, les marchés de fournitures et équipement ont

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

La qualité des travaux est jugée très satisfaisante.

propositions à l'entreprise.

La main d'œuvre locale a été mise à contribution et c'est le CGMP qui a fait des

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

AGT/GC » dirigée par Mame Amath NDIAYE s'est vue attribuée le marché.

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

3 - 3 - 2. Le Contrat de travaux

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.

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 satisfaite.

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 réseau hydrique, électrique et d'un téléphone.

3 – 8. La gestion environnementale

La gestion de l'environnement constitue une dimension fondamentale dans les MP financées 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
- 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 (16,6 %), les jeunes (66,6 %) et (83,3 %) 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
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	Commentaire
					Bien	Moyen	Faible	démultiplication	
ODC	17-23-05 / 04	- DIAW - Aissatou NDAD	Katrin e	03	X			02	
Passation des marchés	23-27 / 05	Relais FGB	Koungh eul	03	X			02	
Plan. Part.	06-10/ 04	- Balla - Mass	Koungh eul	03		X		01	
Gest. Fin.	18 – 22	- Balla - Mass	Saly Escal	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 souligne que l'accent doit être 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

APPRECIATION GLOBALE		POINTS FAIBLES		POINTS FORTS (ACQUIS)		THEMES	
RECOMMANDATIONS		BIEN	MOYEN	FAIBLE			
Information	Meilleure circulation de l'information avec le CASF				Participation de toute la communauté dans l'élaboration	Préparation et formulation DMP	
	Mise en œuvre et achèvement efficace de la mise en œuvre				- Participation effective de la communauté à la mise en œuvre	- Infrastructure encore levées	
Durabilité, entretien et maintenance des équipements	- Mise en place de comité de salubrité				- ASC non formé - comité de santé non installé - inexistence du comité de salubrité - non ouverture de sous compte pour sécuriser les retenues de garantie	- Formation des relais sur les IST / SIDA - Infrastructure réalisée	
Atteinte des objectifs du MP/Achèvement	- Formation des relais sur les IST / SIDA - Infrastructure réalisée				- Case de santé fonctionnelle - matrone non formée		
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						

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 Kounghéul 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 Kounghéul.

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-006-04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : GIE mixte de Ida Gadiaga

Lieu d'exécution : Ida Gadiaga

PROCES-VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, le 14 juillet une commission composée de :

M. Amath Ndao P.R.

M. Diabé Niang Président GIE

Mme Niamina Niang Trésorière

M. Niamadou Sakho CTN

M. Ibrahima Dia CTN

M. Niamadou Niang CTN

M. Niamou Niang Coordonneur au compte

M. Amath Dia GAF

M. Niamadou Louisa Sagna AFRS

Mme Niamou Sory CTN

M. Louisa Sory CTN

M. Niamou Sory CTN

M. Gadiaga Niamou Représentant N. O

M. Niamou Amath Niamou AGTC/GC

S'est rendue à Ida Gadiaga pour procéder à la réception provisoire des

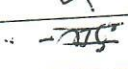
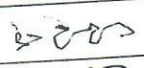
travaux ci-dessus cités en objet.



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence réception provisoire

Objet : Réception provisoire Case de santé à la Gadiaga
Date : 14-04-2014
Lieu : GADIAGA

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
	Niang Niang	Président	
	Eladyboulay Niang	CC	
	Harouna Niang	CTMO	
	Amadou Niang	CTMO	
	Ibrahima Niang	CTMO	
	Khatoussa Niang		
	demba Niang		
	malha Niang		
	maissa Niang		
	Samba Niang		
	Harouna Niang		
	medou Niang		
	not Niang		
	maoudou Niang		
	maoudou Niang		
	maissa Niang		
	Dieme Niang		
	Adama Niang		
	da-ga Niang		

Yuba	Ndaye				
Amadu	Diallo				
Adouramou	Niang				
Malik	Mbaye				
Mariama	Niang				
Jacky	Baro				
Gaspe	Mbaye				
Ada	Diallo				
Ami	Niang				
Ibrahim	Niang				
Mator	Dao				
Sador	Mbaye				
Salif	Mbaye				
Eladgikimba	Mbaye				
Elmor	Mbaye				
Ibrahim	Sagou				
Ibrahim	Sagou				
Laurie	Boy				
Baroda	Sagou				
Amata	Sagou				
Bole	Mouta				
Houa Houa	Mouta				
Dienaba	Niang				
Bay	Niang				
Yaya	Niang				
Mamadou	Niang				
Kama	Seck				
Mamama	Diallo				
Habi	Kraie				
Issa	Drap				
Diaby	Sokl				
Bakouma	Kraie				
Alissa	BA				
Ami	Krouma				

[illegible]

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 consacrée au renouvellement du stock 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
- 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