



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AMBASSADE DE FRANCE AU SENEGAL

*Service de Coopération
et d'Action Culturelle*

Pôle de la Coopération Non Gouvernementale
Bureau des ONG (Tél. 839.53.27)
Dossier suivi par : Ch. Cornier / A.S Jouanneau

FICHE DE SYNTHÈSE - PROJET PORTE PAR UNE ASI FRANÇAISE

Titre du projet : Projet de renforcement de la couverture sanitaire des populations rurales dans la région de Fatick

Nom de l'organisme demandeur : Croix Rouge Française

Localisation exacte du projet : Région de Fatick, département de Fatick, arrondissements de Niakhar et Diakhao, villages de Ngouloul Peulh, Sakhao, Diaglé, Poukham Tock, Ouyal Sandé, Kalome, Mboudaye, Telayargouye.

Durée du projet : 18 mois

Coût total du projet : 479 976 €

Montant de la subvention demandée au MAE : 239 585 €

1. Titre du projet :

Projet de renforcement de la couverture sanitaire des populations rurales dans la région de Fatick.

2. Nom et coordonnées de l'organisme demandeur

Croix-Rouge Française
98, rue Didot - 75694 Paris Cedex 14
Tél.: 01 44 43 11 00
Celine.macleod@croix-rouge.fr / reg-westafrica.frc@croix-rouge.fr

3. Localisation exacte du projet

Région de Fatick, département de Fatick, arrondissements de Niakhar et Diakhao, villages de Ngouloul Peulh, Sakharo, Diaglé, Poukham Tock, Ouyal Sandé, Kalome, Mboudaye, Telayargouye.

4. Calendrier prévisionnel

Janvier 2008 - Juin 2009 (18 mois).

5. Objet du projet

La Croix-Rouge Française a construit en 1998, avec le concours des autorités sanitaires et de la communauté, les 8 cases de santé concernées par le présent projet. En plus de la construction de ces structures, la CRF a fourni de l'équipement médical et des médicaments essentiels. La plupart de ces centres fonctionnent mal ou sont fermés. Plusieurs raisons ont été données à cet échec : absence d'un comité de gestion fonctionnel, insuffisante formation de ses membres, insuffisante formation des Agents de Santé Communautaire et des matrones. Ces centres rencontrent deux problématiques : le manque de capacité de la communauté à assurer la gestion financière des structures, et le manque de compétences du personnel soignant des Cases de Santé (CS). Ces deux phénomènes étant liés au manque de formation de la communauté. La sensibilisation de la communauté a également été négligée, ne permettant pas l'appropriation du projet par l'ensemble de la population et la création d'une dynamique autour de ces structures de santé.

Le présent projet vise donc à améliorer l'accès aux soins de santé primaire, à contribuer à l'amélioration de la couverture sanitaire des populations rurales de la région de Fatick par la réhabilitation et la redynamisation des structures médicales communautaires existantes via un comité de gestion performant et par l'amélioration des conditions d'hygiène individuelle et collective. Le projet vise, grâce à l'engagement et à la participation de la communauté, à modifier les comportements en matière d'hygiène et à replacer la Case de Santé à la base du système de santé national et ce, en étroite collaboration avec les autorités sanitaires locales et le soutien du comité local de la Croix Rouge Sénégalaise.

6. Partenaires locaux impliqués

- Croix Rouge Sénégalaise (CRS)
- Autorités sanitaires locales (Infirmier Chef de Poste, Médecin Chef de Poste)

7. Objectifs généraux

- Améliorer l'accès aux soins de santé primaire ;
- Renforcer la couverture sanitaire des populations rurales dans la région de Fatick ;
- Redynamiser les structures médicales communautaires existantes ;
- Améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement au niveau individuel et collectif.

8. Objectifs spécifiques

- OS 1 : Permettre l'accès aux soins de santé primaire en privilégiant la participation communautaire.
- OS 2 : Réduire les risques de contamination et de transmission des maladies hydriques.
- OS 3 : Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables par la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire et la mise en place de programmes de santé publique afférents.
- OS 4 : Renforcer les capacités de la communauté ciblée et du Comité local de la Croix Rouge Sénégalaise.

9. Résultats attendus et activités prévues pour chacun

OS 1. Permettre l'accès aux soins de santé primaire en privilégiant la participation communautaire.

Résultat 1 : La communauté de Fatick dispose de cases de santé réhabilitées, équipées, dotées de ressources humaines formées et d'un système de recouvrement des coûts :

- 8 cases de santé sont fonctionnelles et opérationnelles ;
- Au moins 160 membres de la communauté sont impliqués dans des travaux de réhabilitation des infrastructures sanitaires ;
- Les 8 cases de santé disposent d'un ASC et d'une matrone formés par les autorités sanitaires ;
- 50 % des cases de santé mettent en place un système de recouvrement des coûts (consultations et vente de médicaments).

Résultat 2 : L'offre de soins de santé primaire s'est qualitativement et quantitativement améliorée dans la communauté de Fatick.

- Au moins 5 000 consultations en total effectuées en 12 mois dans les 8 CS ;
- Au moins 90% des femmes enceintes identifiées sont suivies en CPN (Consultation Pré Natale) par les matrones ;
- Au moins 90% des accouchements simples suivis ont lieu dans les cases de santé ;
- 90 % des cas de paludisme simple, Infections Respiratoires Aigües, diarrhées correctement traités au niveau des cases de santé.

Activités correspondantes :

- Sensibilisation de la communauté sur les bénéfices liés à la présence d'un centre de santé fonctionnel ;
- Réhabilitation des 8 cases de santé communautaire ;
- Equipement des 8 cases de santé en matériel médical de base et médicaments essentiels ;
- Formation et recyclage des équipes de santé communautaire par les autorités sanitaires locales.

OS 2. Réduire les risques de contamination et de transmission des maladies hydriques.

Résultat 1 : Les effets des maladies hydriques auprès de la population de Fatick diminuent.

- Le taux de morbidité des maladies diarrhéiques identifiées est passé de 4,86% à 2% dans les CS ;
- Le taux de morbidité des cas de paludisme identifiés est passé de 47,85% à 30% dans les CS ;
- 100% des ménages ont reçu des moustiquaires.

Résultat 2 : La communauté de Fatick bénéficie de nouvelles infrastructures sanitaires (latrines, lavoirs,...).

- Au moins 453 latrines, 453 lavoirs et 453 lave-mains construits dans les concessions ;
- 59 % des ménages ruraux disposent d'un système d'assainissement individuel ;
- 8 latrines, 8 lavoirs et 8 lave-mains construits dans les cases de santé ;

Résultat 3 : La communauté de Fatick est sensibilisée aux règles d'hygiène et adopte de nouveaux comportements.

- Chaque latrine est utilisée par l'ensemble des membres de la famille et maintenue propre ;
- Chaque latrine des CS est maintenue propre ;
- 100% des ménages ciblés ont été informés et éduqués en hygiène et assainissement ;
- Au moins 60% des personnes sensibilisées appliquent les bonnes pratiques d'hygiène individuelle et collective pour prévenir les maladies d'origine hydrique ;
- 100% des ménages ont reçu des moustiquaires ;
- Le taux d'utilisation des moustiquaires pour les enfants ciblés de moins de 5 ans passe de 14% à au moins 90%.

Activités correspondantes :

- Construction des latrines, des lavoirs puisards et des lave-mains pour les ménages et les cases de santé ;
- Distribution et sensibilisation des ménages à l'utilisation des moustiquaires imprégnées ;
- Diffusion à la population des messages en matière d'hygiène et d'assainissement ;
- Organisation de campagnes de sensibilisation à l'hygiène (journée de salubrité).

OS 3. Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables par la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire et la mise en place de programmes de santé publique afférents.

Résultat 1 : La couverture vaccinale des enfants de 0 à 5 ans, vivant dans la zone ciblée de Fatick, est augmentée.

- La couverture vaccinale des enfants de 0 à 5 ans est passée de 88% pour le DTcP3 à 95% et de 67% pour le BCG, Fièvre jaune et rougeole à 95% dans les CS.

Résultat 2 : La lutte contre la malnutrition des enfants dans la communauté de Fatick est renforcée par une meilleure identification et prise en charge des enfants de moins de 5 ans.

- 90% des cas de malnutrition identifiés dans les CS sont pris en charge ;
- Le taux de malnutrition des enfants identifiés et pris en charge dans les CS passe de 17,64% à 5% ;
- 70 % des enfants identifiés dans les CS souffrant de mal nutrition sont pesés tous les mois.

Résultat 3 : Les ménages de la communauté de Fatick améliorent leurs connaissances en santé infantile et plus particulièrement en nutrition.

- 80% des mères d'enfants âgés de 24 mois ont assisté aux séances d'éducation nutritionnelle et aux démonstrations culinaires ;
- 100% des ménages ciblés ont été informés et éduqués en santé par les volontaires ;
- Au moins 50% des mères savent reconnaître les premiers signes cliniques des principales maladies infantiles ;
- Au moins 60% des mères ont appris de nouvelles techniques de préparation culinaire permettant d'enrichir les repas.

Activités correspondantes :

- Diffusion à la population des informations claires et des bonnes pratiques à mettre en œuvre face aux principales pathologies de base ;
- Mise en place d'un programme d'éducation nutritionnelle et de démonstration culinaire ;
- Organisation des journées de vaccination pour les enfants au niveau des CS grâce à l'appui des autorités sanitaires en ressources humaines et matériel médical.

OS 4. Renforcer les capacités de la communauté ciblée et du Comité local de la Croix Rouge Sénégalaise.

Résultat 1 : Le comité local de la Croix Rouge, doté de moyens matériels et humains, est fonctionnel.

- Au moins un rapport mensuel effectué par les superviseurs en intégrant les informations fournies par les volontaires sous la supervision du Coordinateur expatrié ;
- Organisation d'au moins une réunion mensuelle de coordination Croix-Rouge Française / Croix Rouge Sénégalaise / Comité de Gestion.

Résultat 2 : La communauté est mobilisée et s'organise fonctionnellement et structurellement (Création d'associations d'utilisateurs et de comités de gestion)

- Création d'au moins 8 Associations d'Utilisateurs de Case de Santé et de 8 comités de gestion ;
- 8 animateurs communautaires et 2 superviseurs sont recrutés et actifs.

Activités correspondantes :

- Recrutement et formation des animateurs au sein de la communauté et des superviseurs à la méthode PHAST ;
- Formation des animateurs et des superviseurs au guide de l'animateur ;
- Promotion d'une gestion économique rentable des CS par la sensibilisation de la communauté, la création d'association d'utilisateurs des CS, la formation des membres du bureau exécutif ou comité de gestion à l'élaboration d'un plan financier et de règles de fonctionnement ;
- Réalisation d'un diagnostic économique des capacités des ménages et des ateliers pour l'élaboration d'une stratégie AGR pour contribuer au financement des coûts d'exploitation le cas échéant ;
- Dotation en matériel et formation du Comité local de la Croix-Rouge sénégalaise.

10. Bénéficiaires ou publics ciblés

Le projet va bénéficier à l'ensemble de la population se trouvant à proximité des CS avec une attention particulière pour les personnes les plus vulnérables à savoir :

- femmes enceintes et allaitantes ;
- enfants de 0 à 5 ans ;
- personnes âgées.

Soit 9 965 personnes qui seront directement concernées par les bénéfices du projet.

De façon plus large, les 44 288 habitants des 2 communes rurales concernées bénéficieront du projet.

11. Moyens humains (expatriés et locaux) et techniques utilisés

- Moyens humains :

Personnel expatrié :

- 1 coordinateur général de projet.

Personnel local :

- 1 secrétaire comptable ;
- 1 logisticien Réhabilitation / Construction ;
- 1 chauffeur mécanicien ;
- 4 gardiens.

Volontaires :

- 2 superviseurs,
- 8 animateurs communautaire (1 par case de santé).

Communauté :

- 8 Assistants de Santé Communautaire (1 par CS) ;
- 8 matrones (1 par CS) ;
- 8 Comités de Gestion.

• Moyens Matériels :

- Véhicule 4x4 ;
- Equipement et mobilier Bureau : Ordinateurs, téléphones, photocopieur, appareil photo numérique etc. ;
- Equipement des Cases de Santé : Chaise, Table, table d'accouchement, toise etc.
- Médicaments essentiels ;
- Moyen de locomotion évacuation sanitaire (Charrette + Cheval) ;
- Moustiquaires imprégnées ;
- Dotations AGR (à déterminer) ;
- Matériel de salubrité publique (pelle, râteau etc.) ;
- Matériel didactique formation et promotion de l'hygiène : casquettes, tee-shirts, guide animateur, affiche, guide santé publique etc. ;
- Fournitures pour fonctionnement bureau, comité de gestion, animation communautaire.

12. Modalités de mise en œuvre

Objectif 1 : Permettre l'accès aux soins de santé primaire en privilégiant la participation communautaire.

- Après la formation des superviseurs et des animateurs, la première priorité de l'équipe d'animation communautaire sera de mobiliser l'ensemble de la communauté autour des activités du projet.
- Pour la réhabilitation des cases communautaires, des appels d'offre seront lancés auprès de l'ensemble des entrepreneurs locaux selon les procédures bailleur. La sélection du titulaire du marché se fera en présence des représentants des Comités de gestion, d'un représentant des autorités sanitaires locales, d'un représentant de la Croix-Rouge sénégalaise et de la Croix Rouge française. Une fois l'entrepreneur choisi un contrat sera élaboré entre les Comités de gestion, la Croix-Rouge française et l'entreprise pour la réhabilitation des cases de santé. Les communautés concernées devront contribuer à la réhabilitation de ces ouvrages (main d'œuvre principalement). Cette contribution volontaire sera encouragée par la remise de tickets de consultation aux participants en contrepartie du travail effectué. Les besoins des cases de santé en matériel médical et médicaments essentiels ont été établis en fonction des évaluations menées et des recommandations des responsables de santé locaux (ICP et Médecin Chef de District).
- Pour le volet formation, les ASC et les matrones choisis au sein de la communauté seront désignés après concertation de la population, des Comités de gestion, des autorités sanitaires locales, de la Croix-Rouge sénégalaise et française. Le programme de formation et/ou de recyclage, selon le cas, sera mis en place au niveau du District médical par des médecins, des infirmiers et des sages-femmes dans le cadre d'un accord de partenariat avec le ministère de la Santé.

Objectif 2 : Réduire les risques de contamination et de transmission des maladies hydriques.

- Des appels d'offre seront lancés pour la construction des latrines auprès de l'ensemble des entrepreneurs locaux selon les procédures bailleur. La sélection du titulaire du marché se fera en présence des représentants des Comités de gestion, d'un représentant des autorités sanitaires locales, d'un représentant de la Croix-Rouge sénégalaise et de la Croix Rouge française. Une fois l'entrepreneur choisi, un contrat sera élaboré entre les Comités de gestion, la Croix-Rouge française et l'entreprise pour la réhabilitation des cases de santé. Chaque couple de ménage bénéficiaire assurera une participation d'une valeur de 10% du coût de construction de la latrine (monétaire, valorisé en travail ou en nature).

- Sous la tutelle du Ministère de la Santé l'équipe d'animation effectuera la distribution de moustiquaires imprégnées dans le cadre du PNL.
- La promotion de santé publique pour le changement des comportements constitue une composante essentielle qui sera assurée par l'équipe d'animation communautaire sur la base de : la formation de la population avec la méthode PHAST et l'utilisation des techniques de marketing social destinées à structurer et faire émerger la demande en matière d'assainissement individuel en se basant sur les fiches techniques à l'attention des volontaires au niveau communautaire éditée par la Fédération de la Croix-Rouge.

Objectif 3 : Améliorer l'état de santé des populations les plus vulnérables par la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire et la mise en place de programmes de santé publique afférents.

- Les Agents de Santé Communautaire, les Matrones et l'équipe d'animation seront formés par les autorités sanitaires compétentes et devront à leur tour sensibiliser la population sur les signes caractéristiques des pathologies de base, les bonnes pratiques. Ils aborderont notamment les questions relatives aux infections respiratoires aiguës (IRA), aux diarrhées, au paludisme, à la nutrition (techniques de préparation d'aliments riches et variés, allaitement maternel, suivi de la croissance des enfants etc.), au déparasitage, à la vaccination etc.
- Pour le volet éducation nutritionnelle, les Agents de Santé Communautaire, les Matrones et l'équipe d'animation seront formés par les agents du PAM (Programme Alimentaire Mondial) dans le cadre d'un accord de partenariat et devront à leur tour sensibiliser la population sur les bonnes pratiques alimentaires à respecter pour lutter contre la malnutrition et le suivi-promotion de l'enfant.

Objectif 4 : Renforcer les capacités de la communauté ciblée et du Comité local de la Croix rouge sénégalaise.

- 1 animateur par village couvert par la case de santé sera recruté, capable de diffuser les messages d'hygiène, d'assainissement et de santé aux ménages bénéficiaires du projet. Ce volontaire sera sélectionné après concertation du comité local de la Croix-Rouge, des autorités sanitaires et de la population. Les volontaires choisis originaires des villages concernés par le projet (homme ou femme) recevront une formation en PHAST (mobilisation sociale, approches participatives, changement de comportements...). Cette formation aura lieu à Fatick et sera assurée par la Croix Rouge française avec le soutien de 5 experts/formateurs. Les Superviseurs, le Comité local et le Chef de projet participeront également à cette session.
- L'étape clef de la gestion des fonds des cases de santé et de la création d'un plan de financement sera précédée d'un diagnostic économique (pouvoir d'achats des ménages) et d'un atelier de réflexion sur l'opportunité de favoriser une AGR. Les décisions prises seront actées par le comité de gestion et intégrées aux règles de fonctionnement. Le niveau de revenus des ménages étant extrêmement bas, il est à prévoir une stratégie pour contribuer au recouvrement des coûts d'exploitation. Des ateliers de réflexion réunissant la population, le comité local de la Croix Rouge et la Croix Rouge Française devront élire des projets et les comprendre à la communauté. Les comités de Gestion seront encouragés à créer un réseau pour partager des expériences et apporter un support si nécessaire.
- Les superviseurs du Comité local seront formés à la méthode PHAST, au guide de l'animateur et participeront à la formation des ASC et Matrones. Le chef de Projet Croix Rouge leur assurera également une formation continue sur les aspects liés aux activités, organiser et animer une réunion de sensibilisation, analyser et traiter des données, rédiger des rapports d'activités etc.

13. Conditions de pérennisation de l'action après sa clôture

Viabilité Institutionnelle

Par l'intégration du projet aux politiques nationales

Ce projet s'inscrit dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire et Social du gouvernement sénégalais pour la période 1998-2008, dont les axes prioritaires sont la lutte contre la mortalité materno-infantile et les grandes endémies, ainsi que l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins. La case de santé se trouve à la base du dispositif de soins de santé et reste l'atout majeur dans la politique gouvernementale de lutte contre le paludisme (PNLP) mis en place par le Gouvernement.

Par la participation active des autorités sanitaires

L'implication des autorités sanitaires (Médecin Chef de District, Infirmier Chef de Poste) dans la mise en œuvre des activités va permettre aux communautés de comprendre l'importance du rôle de la case de santé dans le système de soins. En effet, la plupart des pathologies de base pouvant être soignées au niveau du CS, l'ICP et le médecin chef auront alors la possibilité d'assurer pleinement les soins des personnes référées et la formation continue du personnel médical des CS, ASC et matrones.

Viabilité Technique

Le personnel de santé communautaire sera formé grâce au guide élaboré par le ministère de la santé. L'implication des autorités sanitaires compétentes dans le cadre de la formation initiale permettra au personnel des CS d'acquérir les connaissances de base et de les développer grâce au suivi régulier apporté par l'ICP lors des supervisions.

Viabilité économique et financière

Par la création d'Associations de Case de Santé et de comités de gestion et par la constitution d'un fonds de roulement alimenté par la participation financière de la communauté et activités génératrices de revenus. Les ressources générées devront palier des coûts d'exploitation (achat de médicaments, indemnisation des ASC/Matrones, réhabilitation des infrastructures etc.).

Viabilité socioculturelle

Par la promotion du changement comportemental en matière d'hygiène et de santé.

14. Cohérence de l'action par rapport aux politiques nationales existantes dans le domaine couvert

Le projet couvre une partie de la région de Fatick reconnue zone d'action prioritaire par le Ministère de la Santé et s'inscrit dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) définie pour la période 1998-2008. Les cases de santé sont un véritable relais de proximité pour les populations et permettent un accès facilité aux soins de santé et à la prévention. Elles constituent la base du système de santé érigé par le gouvernement. Des Agents de Santé Communautaires et des Matrones seront formés par l'Infirmier Chef de Poste et le Médecin Chef de District, représentants des autorités sanitaires locales, pour les programmes de prévention, la prise en charge de pathologies fréquentes telles que diarrhée aiguë, paludisme simple etc. ainsi que des accouchements dans le respect de toutes les mesures d'hygiène nécessaires. Les supports de formation ont été développés par la Direction des Soins de Santé Primaires du Ministère.

Sur le plan de la santé publique ce présent projet est élaboré en accord avec les directives PEPAM, plan initié par les pouvoirs publics.

15. Cohérence de l'action par rapport aux actions bilatérales française menées dans le pays

Non spécifié.

16. Budget total prévisionnel et global en euros

Montant total du projet : 479 976 €
Montant de la requête : 239 585 €

	Montant	Etat d'avancement
Ressources propres d'origine privée :	240 391 €	
- Croix Rouge Française	240 391 €	Sollicité
Contribution du MAE	239 585 €	Sollicité
Total	479 976 €	

Nom de l'Organisation humanitaire: CROIX ROUGE FRANCAISE

Pays : Sénégal

Dates de l'opération : 1^{er} Janvier 2007 au 30 juin 2008

Montant requis : 239 585 €

Cadre logique préparé le : 6 août 2007

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Risques et hypothèses
Objectif principal	Contribuer à l'amélioration de la couverture sanitaire des populations rurales dans la région de Fatick par l'appui aux structures médicales communautaires existantes et par l'amélioration des conditions d'hygiène.	Réduction du nombre de personnes souffrant de pathologies de base	Statistiques de la Région Médicale (CS et Centres de référence)	
Objectif spécifique 1	Permettre l'accès aux soins de santé primaire en privilégiant la participation communautaire	Nombre de consultations sur l'année pour les 8 CS	- Cahier des consultations (Base de données projet) - Rapport de supervision des ICP	- Les personnes ressources sont disponibles au sein de la communauté - Stabilité au sein de la communauté - Les ressources des ménages leur permettent de payer les consultations, les soins et les médicaments
Résultats	R1 : La communauté de Fatick dispose de cases de santé réhabilitées, équipées, dotées de ressources humaines formées et d'un système de recouvrement des coûts	I-1.1 : 8 cases de santé sont fonctionnelles et opérationnelles I-1.2 : Au moins 160 membres de la communauté sont impliqués dans des travaux de réhabilitation des infrastructures sanitaires I-1.3 : Les 8 cases de santé disposent d'un ASC et d'une matrone formés par les autorités sanitaires I-1.4 : 50 % des cases de santé mettent en place un système de recouvrement des coûts (consultations et vente de médicaments).	- Compte Rendu de visite de chantier - Procès Verbal de Réception des travaux - Inventaire Pharmacie - Fiche de présence - Attestation de formation délivrée par les autorités sanitaires - Cahier des consultations - Journal de caisse - Fiche de stock Pharmacie - Fiches patients - Bilan comptable de l'association des utilisateurs - Compte rendu des Assemblée Générale de l'Association	- L'évaluation technique des réhabilitations est disponible - la communauté de Fatick s'implique au projet - La main d'œuvre est disponible (Travaux à réaliser hors période de culture) - Des entreprises répondent à l'appel d'offres et leurs prix correspondent au montant estimé

Nom de l'Organisation humanitaire: **CROIX ROUGE FRANCAISE**

Pays : Sénégal

Dates de l'opération : 1^{er} Janvier 2007 au 30 juin 2008

Montant requis : 239 585 €

Cadre logique préparé le : 6 août 2007

	R2 : L'offre de soins de santé primaire s'est qualitativement et quantitativement améliorée dans la communauté de Fatick	I-2.1 : Au moins 5 000 consultations en total effectuées en 12 mois dans les 8 CS I-2.2 : Au moins 90% des femmes enceintes identifiées sont suivies en CPN (Consultation Pré Natale) par les matrones. I-2.3 : Au moins 90% des accouchements simples suivis ont lieu dans les cases de santé. I-2.4 : 90 % des cas de paludisme simple, IRA, diarrhées correctement traités au niveau des cases de santé.		
Activités	- Sensibilisation de la communauté sur les bénéfices liés à la présence d'un Centre de Santé fonctionnel - Réhabilitation des 8 cases de santé communautaire. - Equipement des 8 cases de santé en matériel médical de base et médicaments essentiels. - Formation et recyclage des équipes de santé communautaire par les autorités sanitaires locales.	Moyens Dossier technique de réhabilitation par CS Procédure d'appel d'offres pour la passation d'un marché de travaux Procédure d'appel d'offres pour un marché de fourniture de médicaments essentiel et matériel médical 8 ASC et 8 Matrones issus de la communauté 1 Coordonnateur de projet 1 Logisticien réhabilitation 1 comptable 8 animateurs communautaires 2 superviseurs 1 chauffeur 1 véhicule 4x4		
Objectif spécifique 2	Réduire les risques de contamination et de transmission des maladies hydriques.	Nombre de pathologies liées à la contamination hydrique des CS sur la durée du projet	Base de données élaborée à partir du cahier des consultations	- les personnes ressources sont disponibles au sein de la communauté - Financement du projet - Stabilité au sein de la communauté - Les ressources des ménages leur permettent de payer les consultations.

Nom de l'Organisation humanitaire: CROIX ROUGE FRANCAISE

Pays : Sénégal

Dates de l'opération : 1^{er} Janvier 2007 au 30 juin 2008

Montant requis : 239 585 €

Cadre logique préparé le : 6 août 2007

Résultats				les soins et les médicaments
R1: Les effets des maladies hydriques auprès de la population de Fatik diminuent .	I-1.1: Le taux de morbidité des maladies diarrhéiques identifiées est passé de 4,86% à 2% dans les CS . I-1.2: Le taux de morbidité des cas de paludisme identifiés est passé de 47,85% à 30% dans les CS.	I-1.1: Le taux de morbidité des maladies diarrhéiques identifiées est passé de 4,86% à 2% dans les CS . I-1.2: Le taux de morbidité des cas de paludisme identifiés est passé de 47,85% à 30% dans les CS.	- Cahier de consultations - Procès verbal de réception des ouvrages sanitaires - Enquête d'hygiène auprès des ménages - Fiche de présence aux séances d'éducation à l'hygiène - Pré-test et post-test lors des enquêtes d'hygiène - Enquête Post distribution des moustiquaires	- Les moustiquaires imprégnées sont disponibles sur le marché - La structure du sol permet la réalisation des latrines - Des entreprises répondent à l'appel d'offres et leurs prix correspondent au montant estimé - la Communauté de Fatik s'implique au projet
R2: La communauté de Fatik bénéficie de nouvelles infrastructures sanitaires (latrines, lavoirs,...).	I-2.1: Au moins 453 latrines, 453 lavoirs et 453 laves mains construits dans les concessions I-2.2: 59 % des ménages ruraux disposent d'un système d'assainissement individuel I-2.3: 8 latrines, 8 lavoirs et 8 laves mains construits dans les cases de santé.	I-2.1: Au moins 453 latrines, 453 lavoirs et 453 laves mains construits dans les concessions I-2.2: 59 % des ménages ruraux disposent d'un système d'assainissement individuel I-2.3: 8 latrines, 8 lavoirs et 8 laves mains construits dans les cases de santé.		
R3: La communauté de Fatik est sensibilisée aux règles d'hygiène et adopte de nouveaux comportements.	I-3.1: Chaque latrine est utilisée par l'ensemble des membres de la famille et maintenue propre I-3.2: Chaque latrine des CS est maintenue propre I-3.3: 100% des ménages ciblés ont été informés et éduqués en hygiène et assainissement. I-3.4: Au moins 60% des personnes sensibilisées appliquent les bonnes pratiques d'hygiène individuelle et collective pour prévenir les maladies d'origine hydrique. I-3.5: 100% des ménages ont reçu des moustiquaires I-3.6: Le taux d'utilisation des moustiquaires pour les enfants ciblés de	I-3.1: Chaque latrine est utilisée par l'ensemble des membres de la famille et maintenue propre I-3.2: Chaque latrine des CS est maintenue propre I-3.3: 100% des ménages ciblés ont été informés et éduqués en hygiène et assainissement. I-3.4: Au moins 60% des personnes sensibilisées appliquent les bonnes pratiques d'hygiène individuelle et collective pour prévenir les maladies d'origine hydrique. I-3.5: 100% des ménages ont reçu des moustiquaires I-3.6: Le taux d'utilisation des moustiquaires pour les enfants ciblés de		

Nom de l'Organisation humanitaire: **CROIX ROUGE FRANCAISE**

Dates de l'opération : 1^{er} Janvier 2007 au 30 juin 2008

Pays : Sénégal

Montant requis : 239 585 €

Cadre logique préparé le : 6 août 2007

	 R2 : La lutte contre la malnutrition des enfants dans la communauté de Fatick est renforcée au niveau de l'identification et de la prise en charge. R3 : Les ménages de la communauté de Fatick améliorent leurs connaissances en santé infantile, et plus particulièrement en nutrition.	dans les CS I-2.1 : 90% des cas de malnutrition identifiés dans les CS sont pris en charge I-2.2 : Le taux de malnutrition des enfants identifiés et pris en charge dans les CS passe de 17,64% à 5% I-2.3 : 70 % des enfants identifiés dans les CS souffrant de mal nutrition sont pesés tous les mois I-3.1 : 80% des mères d'enfants âgés de 24 mois ont assisté aux séances d'éducation nutritionnelle et aux démonstrations culinaires. I-3.2 : 100% des ménages ciblés ont été informés et éduqués en santé par les volontaires. I-3.3 : Au moins 50% des mères savent reconnaître les 1ers signes cliniques des principales maladies infantiles. I-3.4 : Au moins 60% des mères ont appris de nouvelles techniques de préparation culinaire permettant d'enrichir les repas	- Enquête d'hygiène auprès des ménages	fournir à leur enfant les aliments proposés dans les séances d'éducation nutritionnelle - Les partenaires associés s'impliquent au projet
Activités	- Diffusion à la population des informations claires et les bonnes pratiques à mettre en œuvre face aux principales pathologies de base. - Mise en place d'un programme d'éducation nutritionnelle et de démonstration culinaire.	Moyens 2 Formateurs Méthode PHAST 8 ASC et 8 Matrones issus de la communauté 1 Coordonnateur de projet 1 Logisticien réhabilitation 1 comptable 8 animateurs communautaires		

Nom de l'Organisation humanitaire: CROIX ROUGE FRANCAISE

Dates de l'opération : 1^{er} Janvier 2007 au 30 juin 2008

Pays : Sénégal

Montant requis : 239 585 €

Cadre logique préparé le : 6 août 2007

	démonstration culinaire. - Organisation des journées de vaccination pour les enfants au niveau des CS grâce à l'appui des autorités sanitaires en ressources humaines et matériel médical	2 superviseurs 1 chauffeur 1 véhicule 4x4 Matériel didactique de sensibilisation et formation Matériel culinaire		
Objectif spécifique 4	Renforcer les capacités de la communauté ciblée et du Comité local de la Croix rouge sénégalaise.			- les personnes ressources sont disponibles au sein de la communauté - la communauté est stable - Les ressources des ménages leur permettent de payer les consultations, les soins et les médicaments
Résultats 4	R1 : Le comité local de la Croix Rouge doté de moyens matériels et humains est fonctionnel R2 : La communauté est mobilisée et s'organise fonctionnellement et structurellement (Création d'associations d'utilisateur et de comités de gestion)	I-1.1 : Au moins un rapport mensuel effectué par les superviseurs en intégrant les informations fournies par les volontaires sous la supervision du Coordinateur expatrié. I-1.2 : Organisation d'au moins une réunion mensuelle de coordination Croix-Rouge française / Croix Rouge Sénégalaise / Comité de Gestion. I-2.1 : Création d'au moins 8 Associations d'utilisateurs de Case de Santé et de 8 comités de gestion I-2.2 : 8 animateurs communautaires et 2 superviseurs recrutés et actifs	- Statuts et règlements intérieurs des Associations - Délibération des Assemblées générales - Plan de financement - Termes de références des animateurs - Termes de références des superviseurs - Rapports mensuels - Compte-rendu des réunions de coordination - Compte-rendu des séances dirigées par l'équipe d'animation pour la création de l'Association	
Activités	- Recrutement et formation des animateurs au sein de la communauté et des superviseurs à la méthode PHAST. - Formation des animateurs et des	Moyens 2 Formateurs Méthode PHAST 8 ASC et 8 Matrones issus de la communauté		

Nom de l'Organisation humanitaire: CROIX ROUGE FRANCAISE

Pays : Sénégal

Dates de l'opération : 1^{er} Janvier 2007 au 30 juin 2008

Montant requis : 239 585 €

Cadre logique préparé le : 6 août 2007

	superviseurs au guide de l'animateur. - Promotion d'une gestion économique rentable des CS par la sensibilisation de la communauté, la création d'association d'utilisateurs des CS, la formation des membres du bureau exécutif ou comité de gestion à l'élaboration d'un plan financier et de règles de fonctionnement. - Réalisation d'un diagnostic économique des capacités des ménages et des ateliers pour l'élaboration d'une stratégie AGR pour contribuer au financement des coûts d'exploitation le cas échéant. - Dotation en matériel et formation du Comité local de la Croix-Rouge sénégalaise	1 Coordonnateur de projet 1 Logisticien réhabilitation 1 comptable 8 animateurs communautaires 2 superviseurs 1 chauffeur 1 véhicule 4x4 Matériel didactique de sensibilisation et formation Fourniture pour le fonctionnement des CS et des Comités de Gestion Matériel informatique et fourniture pour le fonctionnement du Comité local		
				Conditions préalables - Les personnes ressources sont présentes au sein de la communauté et souhaitent s'impliquer - Les AGR permettent de supporter une partie des coûts d'exploitation des CS - le projet est financé

Budget prévisionnel des dépenses

PROJET GLOBAL 18 MOIS (1 EUR = 655,957)

Code	Rubriques (ces rubriques vous sont proposées à titre indicatif en annexe 3 ; vous pouvez bien évidemment les compléter et les préciser)	Mode de calcul (impératif)*	Coût total en euros
1	Investissement immobilier	-Réhabilitation 8 cases de santé (915 EUR x 8 cases) = 7318 EUR (4 800 000 CFA) - Construction de latrines (244 EUR x 457 latrines) = 111471 EUR (73 120 000 CFA) - Construction de lavoirs-puisards (96 EUR x 457 lavoirs-p) = 43 891 EUR (28 791 000 CFA) - Construction de lave-mains (15,25 EUR x 457 lave-mains) = 6965 EUR (4 570 000 CFA)	169 647
2	Investissement technique et mobilier	-Achat d'un véhicule tout terrain 18294 EUR x 1véhicule = 18294 EUR (12 000 000 CFA) -Achat ordinateur portable+modem+onduleur (1372 EUR x 1 ordi. Port.) =1372 EUR (900 000 CFA) - Achat ordinateur fixe+modem+onduleur (610 EUR x 1 ordi. fixe) = 610 EUR (400 000 CFA) - Achat imprimante laser (305 EUR x 1 imprimante) = 305 EUR (200 000 CFA) -Achat appareil photo numérique (305 EUR x 1 app.photo) = 305 EUR (200 000 CFA) - Achat photocopieur (1220 EUR x 1 photocopieur) = 1220 EUR (800 000 CFA) - Achat téléphone portable (38 EUR x 3 tél. portable) = 114EUR (75 000 CFA) - Achat bureaux (259 EUR x 2 bureaux) = 518 EUR (340 000 CFA) -Matériel de base & équipement (915 EUR x 8 Lots Mat.) = 7318 EUR (4 800 000 CFA) -Médicaments (457 EUR x 8 lots médic.) = 3659 EUR (2 400 000CFA) -Moustiquaire imprégnés (1,52EUR x1296 moustiquaires) = 1976 EUR (1 296 000 CFA) -Moulins +entretien + réparations (3811 EUR x 8 moulins + entretien) = 30 490 EUR (20 000 000 CFA) - Matériel démonstration culinaire (114 EUR x 8 lot mat. Démonst.) = 915 EUR (600 000 CFA) -Matériel de salubrité communautaire (229 EUR x 8 lots mat.) = 1829 EUR (1 200 000 CFA) -Autre-manutention-transport de matériel (457 EUR x 1 service) = 457 EUR (300 000CFA)	69 381
3	Transferts financiers		0
4	Fournitures et consommables	-Assurances tous risques (191 EUR / mois x18 mois) = 3430 EUR (2 250 000 CFA) -Entretien & réparation (76 EURx18 mois) = 1372 EUR (900 000 CFA) -Carburant pour véhicule acheté (267 EURx18mois) = 4802 EUR (3 150 000 CFA) -Carburant pour crs Fatick (76 EURx18 mois) = 1372 EUR (900 000 CFA) -Loyer bureau Fatick (114 EUR x 18 mois) = 2058 EUR (1 350 000 CFA) -Loyer maison (610 EUR x 18 mois) = 10 976 EUR (7 200 000 CFA) -Fournitures (152 EUR x 2bureaux x18 mois) = 5488 EUR (3 600 000 CFA) -Téléphone, fax, internet (76 EUR x2 bureaux x18mois) = 2744 EUR (1 800 000 CFA) -Eau & électricité (183 EUR x 2 bureaux X 18 mois) = 6585 EUR (4 320 000 CFA) -Matériel pédagogique (38 EUR X 5lotsX1 module) = 190 EUR (125 000 CFA) -Supports éducatifs pour sensibilisation (8,39 EUR x80 supportsX1 sensibilisation) = 671 EUR (440 000 CFA) -Fiches techniques pour IEC (4,58 EUR x320X1) = 1463 EUR (960 000 CFA) -Affiches pour les cases de santé (lot de 100) (411 EUR x10x1) = 4110 EUR (2 700 000 CFA) -Reproduction du guide (15,24 EUR x 20 x 1) = 305 EUR (200 000 CFA)	45 575

Budget prévisionnel des dépenses

5	Conception et études ou expertises du Nord		0
6	Etudes ou expertises du Sud	-Traduction guide d'animation en langue locale (76 EUR x 1guide x 1 fois) = 76 EUR (50 000 CFA) -Etude des sols avant construction des ouvrages sanitaires (30,5 EUR x 8 casesx1 fois) = 244 EUR (160 000CFA) -Etude technique avant réhabilitation des cases (30,5 EUR x8 casesx1 fois) = 244 EUR (160 000 CFA)	564
7	Personnels expatriés	-Charges coordinateur de projet (5000,32 EUR x 1coord. x 18 mois) = 90019 EUR (59 040 000 CFA)	90 006
8	Personnel local	-Logisticien construction/réhabilitation (457,34 EUR x 1logisticienx 18 mois) = 8232 EUR (5 400 000 CFA) -Secrétaire comptable (457,34 EUR x 1secrétaire x 18mois) = 8232 EUR (5 400 000 CFA) -Chauffeur-mécanicien (295 EUR x 1chauf. x 18 mois) = 5310 EUR (3 4 83 000 CFA) -Gardiens bureau fatick+maison (107 EUR x 4 gardiens x 18 mois) = 7683 EUR (5 040 000) -Animateurs communautaire (38 EUR x 8 cases x 12 mois) = 5488 EUR (3 600 000 CFA) -Superviseur (69 EUR x 2 superviseurs x 18 mois) = 2470 EUR (1 620 000 CFA)	37 416
9	Formation	-Indemnité des formateurs (30 EUR x 2 formateurs x 12mois) = 732 EUR (480 000CFA) - Indemnité de formation PHAST des animateurs (8 EUR x 8 formations x12mois) = 732 EUR (480 000 CFA) - Indemnité de formation PHAST District sanitaire (15,25 EUR x7 x12 mois) = 1280 EUR (840 000 CFA) - Indemnité de formation PHAST des superviseurs (8 EUR x8 x12 mois) = 732 EUR (480 000 CFA) - Indemnité de formation PHAST du Comité départemental CRS (8 EUR x 2 x12 mois) = 183 EUR (120 000 CFA) - Indemnité de formation PHAST du dessinateur 23 EUR x8 casesx12) = 274 EUR (180 000 CFA) -Location de salle pour formation PHAST (30 EUR x1sallex12mois) = 366 EUR (240 000 CFA) -Pauses café pour formation PHAST (3 EUR x 30 participants x12 mois) = 1098 EUR (720 000 CFA) -Fournitures pour formation PHAST (4 EUR x30 participants x 1 fois) = 114 EUR (75 000 CFA) - Indemnité des matrones et ACS (15 EUR x16 matronesx4 mois) = 975 EUR (640 000 CFA) - Indemnité District sanitaire (15000x4x4 mois) = 240 000 (366 EUR) -Fournitures pour atelier AGR (4 EUR x 21 participants x 1 atelier) = 80 EUR (52 500 CFA) - Pauses café pour atelier AGR (3 EUR x 21participants x 2 mois) = 128 EUR (84 000 CFA) -Location de salle pour AGR (30,5 EUR x 1 salle x 2 mois) = 61 EUR (40 000 CFA)	6 573
10	Services extérieurs à l'ONG		0
11	Mission de courte durée		0

Budget prévisionnel des dépenses

12	Appui, suivi et contrôle	- Indemnité de suivis trimestriels MCD et superviseur District (15 EUR x 2 intervenants x 18 mois) = 549 EUR (360 000 CFA) - Indemnité de suivi mensuel ICP (11 EUR x 4 x 18mois) = 823 EUR (540 000 CFA)	1 372
13	Evaluation	- Enquête auprès des ménages (8 EUR x 2 enquêtes x 20 mois) = 305 EUR (200 000 CFA)	305
14	Capitalisation		0
15	Services Financiers	- Frais bancaires (15 EUR x 2 x 18 mois) = 549 EUR (360 000 CFA)	549
16	Actions de Visibilité	- Inauguration des cases de santé et ouvrages sanitaires (152 EUR x 8cases x1inauguration) = 1219 EUR (800 000 CFA) -Confection de casquettes (1 ,20 EUR francs x 500 casquettes x1fois) = 610 EUR (400 000 CFA) -Confection de T-shirts (2,29 francs x 1000 T-shirts x 1 fois) = 2287EUR (1 500 000 CFA) -Confection de 8 panneaux projet (152 EUR francs x 8 panneaux1 fois) = 1219 EUR (800 000 CFA)	5 336
17	Autres	- Fonctionnement des comités de gestion (15 EUR x 8cases x 18mois) = 2195 EUR (1 440 000 CFA) -Fournitures pour les réunions de sensibilisation des communautés (15 EUR x 32 réunions x 2 mois) = 976 EUR (640 000 CFA)	3 171
18	Divers et imprévus	- Imprévus (1,5%) = 4 229 873	6 448
	Sous-Total 1		436 342
19	Frais administratifs ou de structure (maximum 10% du sous-total 1)		43 634
	Sous-Total 2		
	TOTAL GENERAL (Sous-totaux 1+2)		479 976