3261

REPUBLIQUE DU SENEGAL
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

AFDS
Agence du Fonds de Développement Social

AUTO EVALUATION

RAPPORT D'AUTO EVALUATION DU MICRO PROJET DE CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT D'UNE CASE DE SANTE DU VILLAGE DE KOO SOCE

Décembre 2005

MS & Associés
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 Méthodologie 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
3.2 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire 7
3 – 3. La passation des marchés 8
3 – 3 – 1. Le contrat de maîtrise d'œuvre 8
1.3.2 Contrats de travaux 8
3 – 3 – 3. Marchés des fournitures ou de biens 9
3 – 4. Le Suivi et la Supervision du MP 9
3 – 5. La mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures et équipements 10
3 – 6. L'appréciation des organes de gestion du MP 10
3 – 7. La durabilité, l'entretien et la maintenance des infrastructures et équipements 10
3 – 8. La gestion environnementale 11
3 – 9. L'organisation interne et les effets sociaux 11
3.10. 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 12
3 – 12. L'atteinte des objectifs du MP / Achèvement du MP 13
IV. TABLEAU DE SYNTHESE 14
5. Plan de pérennisation 16
5.1.1 Formation des membres du comité de santé 16
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 17
5.2.3 Avec l'ARCADE 18
□ ANNEXE 19
o CODE DE CONDUITE 20

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.

II Méthodologie

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 et autres 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 Koo Socé disent avoir entendu parlé de l'AFDS pour la première fois lors d'un comité local de développement organisé au siège de la communauté rurale de Saly Escale 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 lors des discussions à la place publique ou devant les mosquées.

Avec le micro – projet, l'information est véhiculée par le comité d'animation, de sensibilisation et de formation (CASF) appuyé dans sa tâche par le CTMO et le CGMP.

Avec cette nouvelle donne, les populations disent avoir constaté une bonne maîtrise de l'information et de la manière dont elle est véhiculée.

Globalement, la communauté a apprécié de manière positive la circulation de l'information dans le village de Koo Socé.

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 d'identifier le micro – projet. Une priorisation des besoins a permis d'élucider les trois priorités du village.

La mise en œuvre de cet exercice a vu la participation de l'ensemble de la communauté villageoise (jeunes, femmes, groupes vulnérables).

Au sortir de cette évaluation les priorités du village étaient :

- construction et équipement d'une case de santé
- construction et équipement d'un magasin de stockage
- construction et équipement d'un foyer de la femme

La construction et équipement d'une case de santé a été retenue pour financement de l'AFDS en rapport avec les bénéficiaires.

Le coût total du micro – projet est évalué à **14 325 664 F CFA** et la contribution de la communauté se chiffre à **1 122 031 F CFA**. Cet apport est entièrement en nature (sable, gravier, eau)

La mobilisation de cet apport s »est faite avec la participation de toute la communauté sur toutes ses composantes.

Le délai entre la réunion du CTE et l'approbation de la requête par la direction générale de l'AFDS se chiffre à deux mois (03 mois) et celui entre l'approbation et la mise en place de la première tranche de financement est de 04 mois selon les populations.
Durant ces deux étapes un climat de suspicion s'est emparé de toute la communauté et pour conséquence un sentiment de découragement du fait des expériences similaires vécues dans le passé.
Selon les populations, pour redonner confiance aux retractaires la multiplication des réunions d'information et de sensibilisation constituait le seul pour surmonter les difficultés.
Globalement, la communauté a apprécié de manière positive la préparation et la formulation ses DMP, mais elle souhaite que les documents soient traduit en langue nationale et une réduction du délai d'approbation et la mise à disposition de la première tranche.

3.2 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire

Le modèle mis à la disposition de la communauté par l'AFDS pour l'organisation financière et la tenue du compte bancaire est un modèle très simplifié et permet au CGMP d'avoir à l'œil les différentes opérations effectuées dans le cadre du micro – projet.
Les signataires du compte bancaire ouvert au niveau du crédit mutuel de Koungheul sont : Monsieur Bouré DRAME, (président du CGMP) et Madame Sounkar CAMARA (trésorière).
Le compte a été ouvert le 13 / 08 / 2004.
Les procédures de retrait sont sujettes à la possession d'un avis de non objection délivré par l'animateur de zone sur lequel est apposé sa signature.
Aucun problème majeur n'a été noté dans les procédures de retrait sauf qu'on a noté la faible capacité financière du CMS. Les outils de gestion utilisés sont les cahiers de banque et de caisse.
La tenue de ces outils se fait par un remplissage après chaque opération de retrait et de dépenses. La ou la secrétaire se charge de faire la mise à jour de ces cahiers.
Les difficultés notées au début étaient la méthode de remplissage mais avec l'appui de l'animateur, la mise à jour s'effectue actuellement sans problème.
Pour le paiement des tranches de financement, il faut signaler qu'en moment de l'autoévaluation l'AFDS n'a certifié à la communauté qu'une seule allocation comme le montre le tableau ci dessus.

Allocations	Date	Montant Fcfa
1ère Allocation/ certifiée	04 février 2005	**7 301 229**
2rmre Allocation/ certifiée	-	-
Total		**7 301 229**

Selon la communauté villageoise, la méthode d'organisation et de gestion financière est positive, mais elle recommande que les supports de gestion contenus dans les DMP soient traduits dans leur langue pour une meilleure exploitation.

3 – 3. La passation des marchés

La passation des marchés constitue un acte par lequel la communauté en qualité de maître d'ouvrage attribue des travaux d'exécution, de prestation de service, et de fournitures de biens et d'équipement à une personne morale physique.
Au cours de cette activité trois types de marché ont été passés entre la communauté (CGMP) et les prestataires. Il s'agit de :

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

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

Le maître d'œuvre chargé du contrôle des travaux a été recruté par consultation restreinte. Des lettres d'invitation ont été envoyées aux maîtres d'œuvre agréés par l'AFDS, suite aux réponses donnés par ces derniers, un dépouillement a été organisé pour adjudication du marché suivi de signature du contrat.
Sur cette façon de procéder les populations disent être d'accord sur le procédé d'attribution du marché et le contenu du contrat.
Le paiement se faisait par tranche (03) après le dépôt de chaque rapport mensuel. Le montant de chaque paiement se chiffre à 30 % du total.
Il faut noter cependant qu'une franche collaboration a été notée entre la communauté et le maître d'œuvre. Aucun problème majeur n'a été noté durant l'exécution du contrat.

1.3.2 Contrats de travaux

L'entreprise chargée de la réalisation des travaux a été choisie à la suite d'un appel d'offre lancé à travers les radios de la place et des affiches publiques.
Après une séance de dépouillement et analyse des offres, suite aux réponses données par les entrepreneurs intéressés, l'entreprise SECO a été attributaire du marché.
Le contrôle a été assuré par le maître d'œuvre, le CTMO et l'OADC (chargé des infrastructures).
L'entrepreneur a fait appel à la main d'œuvre locale pour la confection des agglos.
La très bonne collaboration notée entre l'entrepreneur et la communauté a permis une exécution normale des travaux et une qualité très appréciable des travaux.

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

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

Approbation et signature des contrats la communauté a été informée.

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

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

Malgré la bonne appréciation des procédures de la passation des marchés, la communauté souhaite que des faveurs soient accordées aux entrepreneurs et artisans locaux dans l'octroi des marchés.

3 – 4. Le Suivi et la Supervision du MP

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

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

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

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

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

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

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

La durée initiale de l'infrastructure était de 45 jours mais la durée réelle est de 150 jours.
Cet écart est imputable à l'entrepreneur du fait de l'approvisionnement médiocre du chantier en matériaux.
A l'achèvement des travaux, les réalisations ont été conformes aux attentes des populations.
Au moment de l'auto – évaluation, l'équipement n'était pas encore disponible.
Globalement, la communauté apprécie de manière positive la mise en œuvre et l'achèvement des infrastructures mais elle souhaite que l'équipement soit mis à leur disposition dans les meilleurs délais.

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

La communauté dans toutes ces composantes à travers une assemblée générale avait délégué ses pouvoirs décisionnels à un certain nombre d'organes chargés de la gestion du MP.
Ces organes se chiffrent au nombre de trois :

- CGMP
- CTMO
- CASF

De manière générale la communauté apprécie positivement la gestion du micro – projet.

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

L'entretien et la maintenance sont la gage de la durabilité de l'infrastructure et des équipements.
A ce niveau les dispositions prévues pour assurer la durabilité des infrastructures et équipements sont :

- l'ouverture d'un compte où 5 % des bénéfices seront versés pour le renouvellement du matériel et la maintenance
- la mise en place d'un comité de salubrité

Ces dispositions mises en œuvres pour assurer la pérennité des activités induites par le CGMP sont l'installation d'un champ collectif à chaque hivernage.
La communauté n'a pas encore ouvert d compte spécial du fait de la non fonctionnalité de la case de santé.
Au moment de l'autoévaluation le reliquat de la première tranche de financement s'évaluait à **1 950 069 F CFA** et le reste du financement de l'AFDS pour la deuxième tranche était de **5 902 404 F CFA.** Ce qui donne un reliquat brut de **6 097 473 F CFA.**

Selon les bénéficiaires du micro – projet, le reliquat net sera utilisé pour l'entretien et la maintenance de l'infrastructure et des équipements, mais aussi pour le financement d'AGR.

3 – 8. La gestion environnementale

Le volet environnement occupe une place importante dans les micro – projets financés par l'AFDS. C'est pour cette raison que dans la réalisation et la mise en œuvre du micro – projet les mesures suivantes ont été prises en compte:

Mesure et gestion environnementale convenues dans le DMP	Réalisation	
	Oui	Non
Reboisement de la case	X	
Construction d'un incinérateur pour brûler les déchets engendrés par la case	X	
Construction de latrines	X	
Comité de salubrité		X
Séance de Sét Sétal		X

La communauté apprécie faiblement l'impact et la gestion environnementale.

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

Les organes de gestion que sont le CGMP, le CTMO, et le CASF ont été mis en place à l'issue d'une assemblée générale villageoise. Toutes les couches de la société sont bien représentées.

Le CGMP est constitué de 33 % de femmes, 50 % de jeunes et 50 % des groupes vulnérables, le CTMO de 25 % de femmes, 50 % de jeunes et 25 % de groupes vulnérables.

Les membres du CTMO, chargés de la surveillance qualité ont été choisies selon leurs compétences techniques car constituées pour certains des maçons du village disposent de certaines notions en bâtiment.

Les membres n'avaient pas de rôle spécifique qui leur étaient assignés et le travail se faisait à tour de rôle.

Le CASF dans sa tâche constituait le moteur qui a permis l'implication de toute la communauté dans la mise en œuvre du micro – projet et les femmes ont joué un rôle fondamental dans cette implication.

Cette façon remarquable d'implication de la communauté a permis une mobilisation facile de l'apport en nature.

Il faut noter que l'apport d'eau constituait la seule difficulté majeure à noter à cause du goulot d'étranglement qu'il engendrait chez les femmes.

D'une manière générale, les bénéficiaires ont bien apprécié l'organisation et les effets sociaux.

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

La participation des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables a été très déterminante dans la prise de décision. Cependant il faut retenir qu'aucune stratégie n'a été dégagée pour les groupes vulnérables. C'est pour cette raison que ces bénéficiaires recommandent de tenir compte des préoccupations des groupes vulnérables dans les micro - projets.

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

L'AFDS qui se veut un projet de renforcement des capacités avait mis à exécution un certain nombre de modules à l'intention des communautés bénéficiaires. L'ensemble de ces modules sont répertoriés dans le tableau ci-dessus :

Modules	Période	Qui a dispensé	Lieu	Nombre de Participants	Appréciation			Nombre de Séances de démultiplication	Commentaire
					Bien	Moyen	Faible		
ODC	17-23-05 / 04	- Penda - Diakham	Kaffrine	03	X			02	
Passation des marchés	23-27 / 05 /04	Relais FGB	Koungheul	03	x			02	
Plan. Part.	06-10/ 04 /04	Cheikh SARR, Seynabou SAMB	Koungheul	03		x		01	
Gest. Fin.	18 – 22 /12/04	Cheikh SARR, Seynabou SAMB	Saly Escale	03		x		01	
SEP	14-16/06/ 05	DIAW	Koungheul	02				01	
VIH/SIDA	04 – 08 /10/05	SSP	Koungheul	02	x			00	

Selon les bénéficiaires, la conduite des formations est dans l'ensemble bien appréciée. Mais elle aurait souhaité que des améliorations soient apportées que sont :

- Tenir les séances de formation pendant les périodes creuses.
- Elargir la formation à un plus grand nombre de la communauté et pas seulement aux membres des organes.

Au niveau du module VIH / SIDA les relais ont été formés mais aucune séance de démultiplication n'a pas encore été organisée.

Globalement la communauté a bien apprécié le déroulement des séances de formation et le contenu des modules dispensés mais elle recommande que les relais soient dotés de moyens plus efficaces.

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

La durée de réalisation initialement prévue était de 10 mois, mais l'exécution a duré douze mois. Cet écart se justifie par le retard constaté dans la mise à disposition de la deuxième tranche par l'AFDS.

Les objectifs qui étaient fixés par le micro - projet sont :

- Amélioration des conditions d'accès aux soins de santé
- Amélioration des conditions d'hygiène et de salubrité
- Amélioration des connaissances sur les IST / SIDA

Selon les communautés bénéficiaires, le niveau d'atteinte des objectifs assignés au micro – projet au départ sont nuls. Le seul impression qu'elles ont au moment de l'auto – évaluation c'est le sentiment de disposer d'une infrastructure qui répond parfaitement à leur attente.

IV. TABLEAU DE SYNTHESE

THEMES	POINTS FORTS (ACQUIS)	POINTS FAIBLES	APPRECIATION GLOBALE			RECOMMANDATIONS
			BIEN	MOYEN	FAIBLE	
Information	Meilleure circulation de l'information avec le CASF		X			L'information arrive un peu tardivement sur tout avec las convocations pour les séance de formation.
Préparation et formulation DMP	- connaissance des procédures d'établissement d'un DMP - Possession d'un document qui contient leurs besoins	Documents en langues étrangères	X			Traduire les documents en langues nationales pour une meilleure exploitation
Mise en œuvre et achèvement infrastructures et équipements	- possession d'une infrastructure de qualité répondant aux attentes de la communauté	- Ecart noté entre le délai d'exécution prévu et le délai réel - retard de l'équipement	X			- Plus de rigueur avec les entrepreneurs pour un respect des délais impartis. - Equipement de la case pour sa fonctionnalité
Durabilité, entretien et maintenance des équipements	- Mise en place d'un champ collectif	Aucune action n'est entamée à ce niveau			X	Faire fonctionner la case pour le démarrage de ces actions
Atteinte des objectifs du MP/Achèvement	- Infrastructure construite et de bonne qualité	Aucun objectif fixé au début n'est pour le moment atteint			X	Fonctionnalité de la case de santé pour une atteinte des objectifs
Organisation interne et effets sociaux	- Organes mis en place (CGMP, CTMO,CASF) - deux relais sur le VIH / SIDA et les MST formés - Implication de toute la communauté autour de l'essentiel (l'infrastructure) - Participation des jeunes, des femmes et couches vulnérables dans les instances de décision	- Aucune faveur n'est accordée aux couches vulnérables	X			- accorder des faveurs aux vulnérables gage de leur intégration dans la société

Organisation financière et la tenue du compte bancaire	- connaissance des méthodes de gestion financière et des outils de gestion (cahier de caisse, banque) - meilleure rapprochement avec institutions financières de la place	- Carence en ressource humaine - document dans une langue inconnue	X	X		- Alphabétisation fonctionnelle pour une maîtrise des projets.
Passation des marchés	- connaissance des procédures de la passation de marché - implication de tous les acteurs	Les artisans locaux sont mis en raide dans l'octroi des marchés	X			Accorder des faveurs aux artisans locaux
Suivi/supervision	- CTMO formé aux méthodes de suivi d'un chantier		X			Supports de formation en langues nationales
Renforcement de capacités des OCB et des GVs	Formation en FGB Restitutions villageoises des modules		X			
Activités portant sur le VIH/SIDA	-02 relais formés	- non organisation de séances de démultiplication.			X	
Niveau de participation des jeunes et des femmes	Participation à la prise de décisions Démocratie et bonne gouvernance locale Dynamique organisationnelle		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'informera du déroulement de ses activités.

5.2.3 Avec l'ARCADE

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

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

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

ANNEXE

- **CODE DE CONDUITE**

CODE DE CONDUITE DE LA CASE

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

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

- ✓ Le personnel sanitaire est composé d'un ASC et des matrones. Ils seront secondés par un dépositaire choisi conformément au décret 92 : 1755 du 22 décembre 1992
- ✓ Néanmoins ce personnel fera du bénévolat même s'il est prévu une motivation symbolique(cf. système de répartition des recettes).
- ✓ Les tarifications des prestations sont ainsi fixées :
  - Tickets
    Adultes = 50 F
    Enfants = 25 F
  - Accouchement = 1 000 F
  - Pansement = 50 F

- ✓ Les populations s'engagent à cotiser 200 F par habitant et par an pour le bon fonctionnement de leur structure
- ✓ Les prix de vente des médicaments sont fixés conformément à l'Initiative Bamako (IB)
- ✓ L'IB prévoit le système de répartition suivant pour les recettes :

1) **Pour les médicaments : caisse A**
   - ✓ 85 % de la vente des médicaments est consacré au renouvellement du stock
   - ✓ 7,5 % de la vente est alloué à la rémunération du personnel de santé communautaire
   - ✓ 3,75 % de la vente est consacré au frais de transport (carburant, supervision de l'ICP et déplacement pour le renouvellement de stock
   - ✓ 3,75 % de la vente est alloué à l'entretien et au renouvellement des équipements de la case.

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

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

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

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

Pour l'hygiène et la salubrité :

- Le personnel de santé s'occupera du nettoiement à l'intérieur de la case
- Le comité de salubrité organisera des activités de nettoiement aux alentours de la case tous les 15 jours et au niveau village une fois le mois

✓ L'heure d'ouverture est fixée à 8 heures 00 mn et de descente à 17 heures 00 mn avec une pause d'1 heure 30 mn (13 h 00 mn à 14 h 30 mm)

✓ Une mobilisation de la population sera organisée pour que la case de santé soit bien fréquentée. Il en sera de même pour les cotisations annuelles prévues.

ANNEXES

N° de marché : KLKA-IE-013-04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : GIE Bantaba de Koo Socé

Lieu J'exécution : Koo Socé

PROCES –VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, le 13 juillet une commission composée de :

Keba Cissé Conseiller Communal
Bouri Draman Président C.G.H.P
Daouda Touré Secrétaire
Issa Danfa C.A.T
Brady Camara C.T.M.O
Mamadou Camara C.T.M.O
Mamadou Sagna SPN/AFDS
Lamine Diop CH/Infrastructures ONDC
Issa Lô Animatrice
Omar Coly Maître d'œuvre
Manlans Touré SECO
Souleymane Camara SECO

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

14/07/05 N° 336
COURRIER ARRIVEE
ARFS-KE

Observations

- esquarrer les pieds de poteaux du mur de clôture. Rallonger profondeur les 4 tuyères, finaliser les joints de l'accrotère ~~...~~ retouches. Remplacer corre défectueux dans salle d'accouchement. Refixation grille de clôture. Trous d'aération incinérateur.
Créer un écran de 30x1,20 en contreplaqué de 8mm sur les fenêtres.
- Repose panneau de chantier
chapeau faire de ventilation de la fosse.

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

- Confection dallage périphérique de la case de soins
- Renforcement peinture sur : menuiseries et faux plafond
- Pose carreaux sur murs, dessus paillasses (hauteur 4 rangées). Peinture à huile en soubassement, couleur gold sanitaire.

Signatures :

Boure Araame, ... CGAP
Daouda Tané Secrétaire CGAP
Issa Dange CAF
Bady Camara CTRS
Mariama Camara CTRS
Mamadou Lamine Sène ARFS
Lamine Touré DAA
Sagne ... Animatrice DAK
Omar Coly ...
... Touré SECO
Souleymane Camara

L'an deux mil cinq le jeudi vingt deux Septembre, une commission composée de :

Bady Camara CTMO.

Mamadou Camara CTMO.

Issa Danfa. CAF

Sara Camara Secrétaire A-Sprit.

Malang Touré SECO.

Lamine Diop. CH/Infrastructure MSA

El hadj Dioum Animateur.

Omar Coly Mo

S'est rendu dans le village de Koo Soce, afin de lever les reserves émises lors de la reception provisoire du 13 Juillet 2005.

Après une visite des lieux la commission a constaté la levée effectives des reserves sauf les trous d'aération de l'incinérateur qui était en observations que l'entrepreneur s'engage à lever dès demain matin Vendredi 23 Septembre 2005

En foi de quoi ce present procès verval a été dressé ce jour pour servir et valoir ce que de droit.

Le maître d'oeuvre

Omar COLY
Maître d'Oeuvre
Rue 19 x Dakar Médina
Tél. 573 78 13 - Dom. 822 39 66

26/9/05 N°424
COURRIER ARRIVEE
AEFS-RC

AFDS
Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence réception provisoire

Objet : ....
Date :...
Lieu : ....

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
01	Kansly Camara	imaam	[signature]
	mamay danfa	séf dé vila	[signature]
	Buréh c dunfe	Président	[signature]
	sinifu Camu	CAF	[signature]
	Saha Camara	V. President	[signature]
	Badi Camara	CTMO	[signature]
	mamadou camara	CTMO	[signature]
	idinisa danfa	Notable.	[signature]
	~~Sanjao~~ Sadio dém	Notable	[signature]
	AIssa Danfa	CAF	[signature]
	sulayé mani Camara	SECO	[signature]
	malay turé	SECO	[signature]
	Ibrahima danfa	Notable.	[signature]
	dawuda turée	~~Secretaire~~	[signature]
	ARfan dém	Notable	[signature]
	samayé dém	//	[signature]
	lamini Camara	//	[signature]
	SayBa Thiati	//	[signature]
	lumini danfa	//	[signature]
	mamudou siicée	//	[signature]
	KiBa JOB	//	[signature]
	Amadi dém	//	[signature]

Omar Coly MO. [signature]

CH/Intrant

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…Ko Sole)……..

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

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

COMMUNAUTE RURALE DE .....Saly Escale.....

VILLAGE DE .....Kao Sole'.....

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

NOM DU DEMANDEUR : .....GIE Brantaba.....

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : .....3196 Credit mutuel de Kaolack.....

NOM DU PRESIDENT : .....Bouri Drame'..... TELEPHONE : .....

BENEFICIAIRES :
- Hommes : 315
- Femmes : 342
- Jeunes :

NATURE DU MICRO PROJET : .....

SECTEUR DU MICRO PROJET : .....

DUREE DU MICRO PROJET : .....

DATE DE DEMARRAGE MP : .....

DATE D'ACHEVEMENT MP : .....

FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
FINANCEMENT AFDS	13203633	92,3%
PARTICIPATION BENEFICIAIRES	1.122.031	7,7%
COUT TOTAL	14325664	100%
RELIQUAT	612047	

DATE DE CLOTURE : 31/12/05 N° ENREGISTREMENT MP : KKKA JE 013/04

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

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

Nom de l'OCB : GIE Bantaba

Village de : Koo Soce

Communauté rurale de : Saly Escale

Département de : Kaffrine

Région de : Kaolack

Non du président : Boubé Drame

Liste des présent (VOIR ANNEXE°

-
-
-
-
-
-
-
-

Ce jour Samedi 31/12/05 à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture du Micro – Projet de Construction et équipt de Case de Santé s'est réunion à Koo Soce

.....

.....

.....

.....

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

	Points de contrôle	Observations
1	**L'infrastructure est réceptionnée**	
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	oui
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	oui
2	**Les indicateurs de performance sont atteints**	
2.1	Indicateur 1 Case de santé fonctionnelle	non
2.2	Indicateur 2 Amélioration de l'état de santé	non
2.3	Indicateur 3	non
		non
2.n	Indicateur n	non
3	**Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées**	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	oui
3.2	Passation des marchés	oui
3.3	Planification participative du micro projet	oui
3.4	Gestion financière des micro projets	oui
3.5	Formation technique spécifique 1	Formation sur la maitrise d'ouvrage HAC est en cours.
3.6	Formation technique spécifique 2	
3.7	Formation technique spécifique 3	
	IEC sur VIH/SIDA, hygiène et propreté, etc.	oui
4	**Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre**	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	oui
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	
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	Le comité de santé n'est pas encore mis en place
5.2	L'organe de supervision des actions de la structure de gestion existe	
5.3	Un représentant des élus est membre de ce dernier organe	
5.4	Un représentant des SDA en charge de ce micro projet est membre de ce dernier organe	
6	**La situation financière**	
6.1	Mis à part la retenue de garantie de l'entrepreneur, toutes les dépenses prévues ont été exécutées.	oui
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.	oui
7	**L'auto évaluation**	
7.1	Les aspects suivants ont été pris en compte dans l'auto évaluation	oui
7.1.1	L'Information, la préparation, et la formulation du micro projet ;	oui
7.1.2	L'organisation financière et la tenue du compte bancaire ;	oui
7.1.3	La passation des marchés	oui
7.1.4	Le Suivi / Supervision ;	oui
7.1.5	L'achèvement des infrastructures et équipements ;	oui
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	oui
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	oui
7.1.8	La gestion environnementale ;	oui
7.1.9	L'organisation interne et les effets sociaux ;	oui
7.10	Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables ;	oui
7.1.11	Le niveau de participation des Groupes Vulnérables ;	oui
7.1.12	L'atteinte des objectifs du Micro projet / Achèvement du micro projet.	oui
7.2	Un rapport portant sur cette auto évaluation a été produit	oui
8	**L'inventaire physique**	
8.1	La liste des biens acquis est disponible, à jour et est signée par le président de l'OCB et un représentant de l'AFDS.	oui

Le coordonnateur de l'ARFS

Le président du CGMP

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

Montant subvention à la somme de : #13203633# FCFA

Montant décaissé : .....

Reste à virer : .....

Arrête le reliquat de la subvention à la somme de : 612047

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

Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
Plaque Solaire				

Déclare le Micro – Projet de Construction et equipement de Case de Santé du village de Kuo Soce' ..... définitivement clôturé.

ONT SIGNE LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP

COMITE DE GESTION
DE LA POSTE DE SANTE
DE KOO SOCE
LE PRESIDENT

Le trésorier du CGMP

Le Chef de village

L'OADC

L'ARFS

Le service déconcentré de l'administration concerné

Le Président de la Communauté Rurale

Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence

Objet : AG de Cloture du PP de Koo Soce

Date : 31/12/05

Lieu : Koo Soce

N°	Nom et Prénoms	M	F	J	Statut	Emargement
	Ja ISSA BU			X		
	fanaM Camara			X		
	ibunaHama dem			X		
	ibunaHdma danfa	X				
	malaDo turée	X				
	mamudou siicé	X				
	Mamadu Danfa	X				
	Keebaa siicéé	X				
	NamaD danfa	X				
	darwu da turé	X				
	ISSA danfa	X				
	isini fu Camara	X				
	ibunaHima Camara	X				
	Sana tiAGI			X		
	Sana Camara	X				
	mamadou Camara	X				
	ibunaHima Saabali	X				
	Baadi Camara	X				
	Kodé Camara	X	X	X		
	KHAdi Camara	X	X			
	Jani danfa	X	X	X		
	Alijo danfa	X				

31/12/05

Décharge

Je soussigné Madame Yama Niang Présidente du CGPS de Keur Samba N'Diambane certifie avoir reçu de l'OADEL de Koffuni les documents ci-après :

- Le guide de l'auto-évaluation
- Le rapport d'auto-évaluation

COMITE DE GESTION DE LA POSTE DE SANTE DE KEUR SAMBA NDIAMBANE LE PRESIDENT

31/12/05

Décharge.

Je soussigné Monsieur Baba Khady Sall Président du CGMP de Nioro Thialène certifie avoir reçu de l'OADER de Koffune les documents ci-après :

- le guide d'auto-évaluation du MP.
- Le rapport d'auto-évaluation du MP.

COMITE DE GESTION
DE L'ADD[illegible]TION D'EAU
DE NIO[illegible]
LE P[illegible]