



REPUBLIQUE DU SENEGAL
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

AUTO EVALUATION

**RAPPORT D'AUTO EVALUATION DU MICRO PROJET
DE CONSTRUCTION ET EQUIPEMENT D'UNE CASE DE
SANTE DU VILLAGE DE MEDINA SY**

Décembre 2005



MS et Associés

ABREVIATIONS ET SIGLES

AFDS : Agence du Fonds de Développement Social

ARFS : Agence Régionale du Fonds Social

CGMP : Comité de Gestion du Micro-projet

CTMO : Comité Technique de Mise en Œuvre

GIE : Groupement d'Intérêt Economique

ICP : Infirmier Chef de Poste

MP : Micro-projet

OADC : Opérateur d'Appui au Développement Communautaire

OCB : Organisation Communautaire de Base

SDA : Service Déconcentré de l'Administration

I INTRODUCTION

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

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

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

Les objectifs de l'évaluation sont :

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

I METHODOLOGIE

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

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

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

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

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

3.1.1 L'information

Les populations de Médina Sy ont entendu parlé de l'AFDS à l'occasion d'une réunion organisée au siège de la communauté rurale de Dianké Souf le 02 / 09 / 2002.

Lors de cette réunion, l'AFDS en tant que projet de lutte contre la pauvreté fut expliqué aux populations dans sa démarche, ses objectifs, ces cibles, sa zone d'intervention par le coordonnateur de l'ARFS de Kaolack.

Une cellule locale de développement fut organisée au siège de la communauté rurale de Dianké Souf le 05 / 04 / 2004 où tous les chefs de villages concernés par l'intervention de l'AFDS dans leurs villages étaient informés par l'OADC 2 de Kaffrine.

Avant le micro - projet, le chef de village convoquait des réunions pour informer les populations d'une manière informelle.

Avec le micro - projet, la circulation de l'information est très bien organisée par le comité d'animation, de sensibilisation et de formation (CASF) sans distinction.

La circulation de l'information est globalement bien appréciée avec l'avènement de l'AFDS dans le village de Médina Sy.

3.1.2 La préparation et la formulation des DMP

L'évaluation participative des besoins (EPB) aux moyens d'outils comme l'assemblée générale, le focus group a permis d'identifier et de formuler le micro - projet. Ceci après une priorisation des besoins.

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 de case de santé équipée,
- Construction d'un magasin de stockage de céréales,
- Construction de la clôture de l'école.

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 **9 662 490 FCFA** et l'apport de la communauté est estimé à **676 638 FCFA**. Cet apport a été mobilisée en nature. Toute la communauté s'est mobilisée avec leur charrette pour la collecte du sable et du gravier.

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 un mois treize jours (1 mois 13 jours) et celui entre

l'approbation et la mise en place de la première tranche de financement est de un mois vingt six jours (1 mois 26 j).

Durant ces deux étapes, les populations étaient désespérées et il fallait mener des campagnes de sensibilisation pour redonner la confiance aux populations.

Globalement, les populations apprécient de manière positive la phase de préparation et de formulation des DMP.

3.2 L'organisation financière et la tenue de compte bancaire

Le compte bancaire du CGMP de Médina SY est ouvert le 01 / 09 / 2004 au CMS / Kaffrine.

Les signataires de ce compte sont Assane DIOUF président et Nafi POUYE trésorière du CGMP.

Pour effectuer des opérations de retrait d'argent, il faut obligatoirement la signature de ces deux personnes une présentation d'une copie délivrée par l'OADC2.

Les problèmes rencontrés dans les procédures de retrait de fonds sont des difficultés liés aux moyens de transport.

Les outils de gestion de compte les plus utilisés sont le cahier banque, cahier de caisse, le cahier de seconde caisse, le carnet de banque qui sont remplis par le secrétaire général.

Tous ces outils sont gardés dans la malle chez le président du CGMP.

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

Les touches de financement de l'AFDS sont échelonnées comme le montre le tableau suivant :

Allocations	Date	Montant Fcfa
1 ^{ère} Allocation/ certifiée	11 janvier 2005	5 209 595
2 ^{ème} Allocation/ certifiée	27 septembre 2005	4 281 309
Total		9 490 904

En somme, les populations apprécient de manière positive l'organisation financière et la tenue de compte.

3 – 3. La passation des marchés

Selon les populations réunies en AG, le plan de passation des marchés a été exécuté tel que prévu dans la DMP avec une légère modification au niveau des temps. Ce qui a permis au CGMP de passer quatre (04) types de marchés qui sont:

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

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

Le maître d'œuvre chargé du contrôle et suivi des travaux du MP a été recruté à la suite d'un appel d'offres. Des lettres d'invitation ont été d'abord envoyées aux maîtres d'œuvre potentiels, ensuite il y a eu trois réponses et ensuite après dépouillement et analyse des offres, le marché a été adjudgé et après la signature du contrat est intervenue. Et la communauté est d'accord sur le contenu de ce contrat passé entre le prestataire et le CGMP.

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

- 30 % après la formation des membres du CTMO + rapport mensuel + photos du chantier.
- 30 % les travaux des gros œuvres + PV et photos de chantier
- 30 % après réception provisoire et rapport de réception provisoire

La collaboration entre la communauté et le maître d'œuvre est jugée assez moyenne (retard sur la formation des membres du CTMO et visites nocturnes du chantier).

3 – 3 – 2. Le contrat de travaux

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

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

La main d'œuvre locale a été recrutée pour la confection des agglos uniquement. Au cours de l'exécution, aucun problème n'a été signalé et la qualité des travaux est jugée satisfaisante parce que répondant aux attentes des populations.

Les réalisations étaient conformes au plan proposé initialement après l'achèvement des travaux. L'infrastructure a répondu à l'attente des populations. Le service après vente et la livraison sont bien assurés.

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

La communauté villageoise de Médina Sy se dit satisfaite de la manière dont le micro projet est géré par le CGMP. De même, elle est satisfaite du travail mené par le CTMO et le CASF.

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

Un comité de gestion de la case de santé est mis en place pour assurer la durabilité, la pérennisation des infrastructures et l'équipement.

Les femmes du village de Médina Sy ont décidé de faire du Sét Sétal dans la case et autour de la case à chaque fois que c'est nécessaire.

- les dispositions mises en œuvre pour assurer la pérennité des activités de la case de santé sont d'appliquer l'initiative de Bamako.
- Le reliquat budgétaire de l'AFDS sera versé dans un compte bancaire pour la pérennisation, l'entretien des équipements.
- Il faut inciter les populations à une bonne fréquentation de la case de santé.

La population apprécie de manière positive les mesures pour assurer la durabilité, l'entretien et la maintenance des infrastructures et équipements.

3 – 8. La gestion environnementale

La dimension environnementale est largement prise en compte dans le cadre de ce MP :

- un incinérateur a été installé pour le traitement des déchets biomédicaux,
- le mur de clôture de la case a été construit,
- des latrines à fosses septiques ont été construites,
- le reboisement est fait.
- Un set setal mensuel, est fixé par les femmes du village de Médina SY.

La communauté apprécie très bien la gestion environnementale.

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

Les organes internes (CGMP, CTMO, CASF) ont été mis sur pied. Les femmes (80 %) et (20 %) pour les groupes vulnérables.

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

Les membres du CTMO sont constitués des groupes vulnérables (03 / 2 maçons + 1 ferailleur)

Ils ont été choisis parmi les personnes ayant une certaine compétence en maçonnerie et de ferrailage. Selon les populations, ils se réunissent régulièrement. Ils connaissent de ce point de vue l'état physique et financier du MP. Les membres ont des rôles spécifiques qui leur sont assignés.

Les populations affirment que la majeure partie de la communauté est impliquée dans la mise en œuvre du MP surtout les femmes qui sont représentées au CASF.

La contrepartie a été mobilisée tel que détaillée dans l'accord de financement en nature : collecte et transport du sable et des graviers et de l'eau.

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

Le renforcement des capacités des populations du village de Médina SY a porté au sur six (6) modules présentés dans le tableau suivant :

Modules	Période	Qui a dispensé	Lieu	Nombre de Participants	Appréciation			Nombre de Séances de démultiplication	Commentaire
					Bien	Moyen	Faible		
ODC	13/10/04	Seynabou SAMB	Dianké Souf	05	X			01	
Passation des marchés	17/10/04	Cheikh SARR	Dianké Souf	05	x			01	
Plan. Part.	19/10/04	Cheikh NDIAYE	Dianké Souf	05	x			01	
Gest. Fin.	18/12/04	Malick DIOP	Dianké Souf	05	x			01	

VIH/SIDA	3/10/05	District sanitaire de Kaffrine	Kaffrine	05	x			01	
----------	---------	---	----------	----	---	--	--	----	--

Dans l'ensemble, la conduite de ces formations est bien appréciée par les populations.

3 – 11. Niveau de participation des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables

Le niveau de participation des femmes, des jeunes et les autres groupes vulnérables à la prise de décision est satisfaisant et juge déterminant au niveau des instances de prise de décision.

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

La durée d'exécution du MP initialement prévue est de dix (10) mois tandis que la durée réelle est de 03 mois 11 jours

Les objectifs qui étaient visés par le MP étaient :

- amélioration de l'accès aux soins,
- Amélioration des connaissances des populations pour une maîtrise des risques liés à la manipulation des médicaments et certaines maladies (IST/SIDA) à travers es IEC.
- Réduire la mortalité maternelle et infantile,
- Cultiver chez les populations le réflexe de recourir aux structures sanitaires en cas de maladies
- Rapprochement des infrastructures sanitaires aux populations.

Ces objectifs visés par le micro projet sont atteints

Liste des indicateurs définis dans la DMP	Appréciation du niveau d'atteinte		
	Bien	Moyen	Faible
01 case de santé construite et équipée	X		
Taux de fréquentation à 80%	X		
01 matrone, 01 ASC, 02 relais en IST/SIDA formés	X		

Globalement, les populations ont une bonne appréciation sur l'atteinte des objectifs du micro projet en ce sens que les visites prénatales se feront au niveau du village, il y a un programme de sensibilisation sur les IST /SIDA élaboré et à exécuter dans les différents quartiers du village de Médina Sy.

IV. TABLEAU DE SYNTHÈSE

THEMES	POINTS FORTS (ACQUIS)	POINTS FAIBLES	APPRECIATION GLOBALE			RECOMMANDATIONS
			BIEN	MOYEN	FAIBLE	
Information	Bonne circulation de l'information avec le CASF - Démarche participative - Cohésion sociale - un bon appui de l'OADC 2		X			
Préparation et formulation DMP	Implication de toutes les composantes de la communauté	Délai trop long entre la DMP et la signature de l'accord de financement	X			
Mise en oeuvre et achèvement infrastructures et équipements	- Participation effective de la communauté à la mise en oeuvre - Infrastructure réalisée - Formation des membres CTMO		X			
Durabilité, entretien et maintenance des équipements	- Mise en place de comité de santé - Mise en place de comité de salubrité - Utilisation du reliquat dans des activités de pérennisation - schéma de l'initiative de Bamako - Formation d'une matrone, d'un ASC et de 02 relais sur les IST / SIDA			X		
Atteinte des objectifs du MP/Achèvement	- travaux de construction achevés Début de changement de comportements face aux IST/MST				X	

<p>Organisation interne et effets sociaux</p>	<p>Mise en place des divers organes de gestion (CGMP, CTMO, CAFS) Implication de l'ensemble des composantes de la communauté dans les organes Participation du CTMO au suivi/contrôle des travaux Bonne cohésion sociale Exemption de taxe d'utilisation</p>		X		Renforcer la
<p>Organisation financière et la tenue du compte bancaire</p>	<p>Ouverture de compte au CMS Sécurisation des décaissements avec l'Avis de non-Objection de l'OADC Utilisation d'outils de gestion appropriés (cahier de caisse, cahier de banque, cahier de secrétaire, malle d'archives, cachet, livret de banque, etc...) Appui de l'animateur dans l'enregistrement des opérations comptables Formation en Gestion Financière et Comptable</p>	Indisponibilité du guide de gestion financière et comptable	X		Traduire le Guide de gestion financière et comptable en wolof et le mettre à la disposition des populations
<p>Passation des marchés</p>	<p>Formation en passation de marchés Appui de l'OADC dans la passation des marchés Responsabilisation de la communauté dans la passation des marchés</p>		X		
<p>Suivi/supervision</p>	<p>Implication du CTMO Appui du CTMO et de l'OADC Respect des fréquences de visites du CTMO Renforcement de capacités des membres du CTMO</p>		X		

Renforcement de capacités des OCB et des GV's	Formation en FGB Restitutions villageoises des modules Réalisation des formations techniques de la matrone et de l'ASC	X			Mettre en place des classes d'alphabétisation en wolof
Activités portant sur le VIH/SIDA	-02 relais formés - mise en place d'une stratégie de sensibilisation sur le VIH/SIDA dans chaque quartier du village	X	Absence de boites à image		
Niveau de participation des jeunes et des femmes	Participation à la prise de décisions Démocratie et bonne gouvernance locale Dynamique organisationnelle	X	Niveau d'instruction très faible		

V Plan de pérennisation

5.1.1 Formation des membres du comité de santé

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

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

Elle prévoit le système de répartition des recettes suivant :

a) Pour les médicaments : Caisse A

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

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

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

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

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

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

En gestion de l'environnement

Il s'agira de former les membres du comité de santé sur la gestion de déchets biomédicaux qu'il faudra éliminer par incinération. L'ICP sera le formateur.
Pour le reboisement du site de la case de santé, un agent du sous secteur forestier de Kougheul pourra les former et leur fournir les plans.

5.1.2 Code de conduite

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

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

5.2.1 Avec le district sanitaire

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

C'est dans ce sens que le district, dans le cadre de la pérennisation appuiera le comité de santé dans la formation continue des matrones et de l'ASC soit au cours des visites de l'ICP, soit en organisant des sessions de recyclage au niveau du centre hospitalier de Kougheul. Par ailleurs, toute commande de médicaments faite par le comité de santé doit être validée par l'ICP.

5.2.2 Avec la communauté rurale

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

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

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

5.2.3 Avec l'ARCADE

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

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

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

○ CODE DE CONDUITE

CODE DE CONDUITE DE LA CASE

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

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

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

- ✓ 3,75 % de la vente est consacré au frais de transport (carburant, supervision de l'ICP et déplacement pour le renouvellement de stock
- ✓ 3,75 % de la vente est alloué à l'entretien et au renouvellement des équipements de la case.

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

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

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

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

- ✓ Des rapports de suivi de mise en œuvre seront déposés tous les mois et tous les trimestres
- ✓ L'ASC, les matrones, le dépositaire et le président du comité de santé disposeront chacun des différentes clés de la case

Pour l'hygiène et la salubrité :

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

ANNEXES

N° de marché : KLKA-IE-010-04

Intitulé : Construction et équipement d'une case de santé

Bénéficiaire du marché : GIE Bokk Jom de Médina Sy

Lieu d'exécution : Médina Sy

PROCES -VERBAL DE RECEPTION PROVISOIRE

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

L'An Deux Mille Cinq, le 19 juillet une commission composée de :

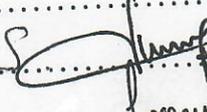
Assane Diouf président C.A.M.P. 

Ndeye DIA Secrétaire 

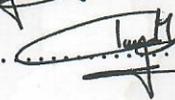
Nafi Pongr Trésorier 

Ibra Diop C.T.M.O. 

Falou SECK C.T.M.O. 

Mamadou Diop C.R.F.S. 

Lamadou Lamine Sagna 

Amath Sy C.O.A.D.C. 

Lamine Diop N.H. 

Bouna Diouf H.O. 

Pape Baidy Keita " 

Ndeye Fatou Ndao Diello Entrepreneur 

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

Observations

- modifier le système par un robinet de passage 20/27
- Déplacer la porte de l'incinérateur vers la fosse
- Raccordement rampe ~~accéder~~
- Étanchéité toiture
- Regard de protection compteurs
- Restauration environnement

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

- Panneau d'indication
- Panneaux de direction

Signatures :

V. ou composition commission de réception

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un but – Une Foi

AGENCE DU FONDS DE DEVELOPPEMENT SOCIAL



Projet Fonds de Développement social

PROCES VERBAL DE L'ASSEMBLEE VILLAGEOISE
POUR LA CLOTURE DU MP DE *Medina Sy*

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE

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

COMMUNAUTE RURALE DE *Dianké Souf*.....

VILLAGE DE *Medina - Sy*.....

TITRE DU MICRO PROJET : *Extension et équipement de case de santé*

NOM DU DEMANDEUR : *CCMP / GIE / Bokk JOM*

ADRESSE ET N° COMPTE BANCAIRES : *crédit mutuel du Sénégal / Kaffrine*

n.° Compte : 6413.....

NOM DU PRESIDENT : *A. Mame Diouf*..... TELEPHONE : *533 34 73*

BENEFICIAIRES *1008* - Hommes : *535*

- Femmes : *473*

- Jeunes :

NATURE DU MICRO PROJET : *Infrastructures de base et équipements*

SECTEUR DU MICRO PROJET : *Santé*.....

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

DATE DE DEMARRAGE MP : *31/4/2005*.....

DATE D'ACHEVEMENT MP : *19/juillet 2005*.....

FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
FINANCEMENT AFDS	<i>9 662 490</i>	<i>93,4 %</i>
PARTICIPATION BENEFICIAIRES	<i>676 638</i>	<i>6,6 %</i>
COUT TOTAL	<i>10 239 128</i>	<i>100 %</i>
RELIQUAT		

DATE DE CLOTURE : *26/12/2005* N° ENREGISTREMENT MP : *KKKA IE010-04*

PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE VILLAGEOISE

N° Accord de Financement :

Nature du Micro - Projet : *Infrastructures de base et équipements*

Nom de l'OCB : *BIE/BOKK-JOM*

Village de : *Medina - sy*

Communauté rurale de : *Dianké Louf*

Département de : *Kaffrine*

Région de : *Kaolack*

Non du président : *Assane Diouf*

Liste des présent (VOIR ANNEXE°)

-
-
-
-
-
-
-

Ce jour *26/12/2005* à 15 heures, l'assemblée villageoise pour la clôture
du Micro - Projet de *Extension et équipement de Case de Santé* s'est réunie à
Medina - Sy

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

Points de contrôle		Observations
1	L'infrastructure est réceptionnée	<i>oui</i>
1.1	L'infrastructure a été construite et la réception provisoire prononcée	<i>oui</i>
1.2	Toutes réserves relevées lors de la réception provisoire ont été levées	<i>oui</i>
2	Les indicateurs de performance sont atteints	
2.1	Indicateur 1	<i>Care de santé, équipée</i>
2.2	Indicateur 2	<i>matrice formée à 50%</i>
2.3	Indicateur 3	<i>Processus d'achat de médicaments en cours</i>
		<i>AFSC est formé</i>
2.n	Indicateur n	
3	Les formations techniques et spécifiques ont été effectuées	
3.1	Organisation à la dynamique communautaire	<i>oui à Dianké Souf</i>
3.2	Passation des marchés	<i>oui à Dianké Souf</i>
3.3	Planification participative du micro projet	<i>oui à Dianké Souf</i>
3.4	Gestion financière des micro projets	<i>oui à Dianké Souf</i>
3.5	Formation technique spécifique 1	<i>la formation de la communauté est de l'ASC</i>
3.6	Formation technique spécifique 2	<i>la formation de la communauté est de l'ASC</i>
3.7	Formation technique spécifique 3	<i>la formation de la communauté est de l'ASC</i>
	IEC sur VIH/SIDA, hygiène et propreté, etc.	<i>oui / District sanitaire de Kaffrine ; 2 relais IST/SIDA formés</i>
4	Le système de pérennisation décliné est mis en œuvre	
4.1	L'opérateur a effectué ses 4 visites de suivi	<i>oui</i>
4.2	Le taux d'utilisation de l'infrastructure est satisfaisant	
4.3	L'état physique de l'infrastructure est satisfaisant	<i>oui</i>
4.4	Les communautés participent à l'entretien et à la maintenance	<i>oui, l'entretien est fait tous les 15 jours</i>
5	Les organes chargés de la gestion du micro projet sont mis en place et fonctionnels	<i>oui</i>
5.1	L'organe chargé de la gestion du micro projet est en place et fonctionnel	
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.	<i>Sauf une partie des dépenses pour la formation de la matrice et la formation</i>
6.2	La situation financière a été contrôlée et approuvée par l'AFDS.	<i>pas encore</i>
6.3	Le reliquat de la retenue de garantie de	

	l'entrepreneur est enregistré dans un sous compte.	oui
7	L'auto évaluation	
7.1	Les aspects suivants ont été pris en compte dans l'auto évaluation	
7.1.1	L'Information, la préparation, et la formulation du micro projet ;	oui
7.1.2	L'organisation financière et la tenue du compte bancaire ;	oui
7.1.3	La passation des marchés	oui
7.1.4	Le Suivi / Supervision ;	oui / régulier
7.1.5	L'achèvement des infrastructures et équipements ;	oui, achévé
7.1.6	L'appréciation des organes de gestion du micro projet ;	Mme bonne appréciation des organes (oui)
7.1.7	La durabilité, l'entretien, et la maintenance des infrastructures et équipements ;	le rdima de Pramaho est prévu
7.1.8	La gestion environnementale ;	oui, plantation d'arbres + incineration constante
7.1.9	L'organisation interne et les effets sociaux ;	oui
7.1.10	Le renforcement des capacités des OCB et des Groupes Vulnérables ;	oui
7.1.11	Le niveau de participation des Groupes Vulnérables ;	oui
7.1.12	L'atteinte des objectifs du Micro projet / Achèvement du micro projet.	pas encore
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.	

Le coordonnateur de l'ARFS

Le président du GGMP
 COMITE DE GESTION
 DE LA CASE DE SANTE
 DE MEDINA
 LE PRESIDENT

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

Montant subvention à la somme de : 9.490.904 Fcs.....

Montant décaissé :

Reste à virer : 171.586.....

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 :

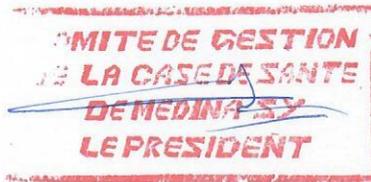
	Actions ciblées	Montant prévu	Période d'exécution	Responsable	Observations
1	traitement formateur matière la prise et formateur				
2	electrification de la case				
3	A Reserver le reste pour la reconstructions de la case				

Déclare le Micro – Projet de Extension et équipement de la Case de Santé
du village de Medina Sy..... définitivement clôturé.

ONT SIGNE LE PRESENT PROCES VERBAL (en trois exemplaires)

Le Président du CGMP

Assane Diouf



Le trésorier du CGMP

Nafy Pouye Sô

Le Chef de village

Salion Sedk SFW

L'OADC

L'ARFS

Le service déconcentré de l'administration concerné

Le Président de la Communauté Rurale

Dianké Jouf



PROCES VERBAL D'ASSEMBLEE GENERAL DE CLOTURE



Agence du Fonds de Développement Social

Feuille de présence auto - évaluation

Date : Mardi 26 Octobre 2005

Lieu : Medina - Sy

Evaluateur : Moussa bur

N°	Nom et Prénoms	Statut	Emargement
1	Anane Diouf	PCGMP	_____
2	Yacine Fall	protable	S c
3	Ibra Kandji	Treouin adjir	sur
4	N'goya TOP	No CGSP	G
5	Moussa Fall	relai/cc	_____
6	Faty Diop	V.P.C.G.S.P	+
7	Awa N'Diaye	instable	+
8	Khady Seck	Mahone	u
9	Antou Thiaw	V.P. CGMP	_____
11	Awa LB	instable	e
12	Faty MIBaye	instable	m
13	Meissa Wathe	P.O.C.B	o
14	Fatou Diop	instable	-a
15	Tamizir Diaw	instable	197
16	N'Della Koutra	instable	+ e
17	Daba Koutra	instable	-to
18	Buicta Fall	instable	- 4
19	Fatou Wathe	instable	- 2
20	Souleye Seck	instable	- 2
21	Antou Koutra	instable	- +
22	Anane Diop	instable	- 2
23	Khady Wade	instable	- 1

57	Fama	Diagne	notable	2
58	N'joulie	Diop	notable	5
59	Fatou	Diop	notable	- 4
60	Salla	L3	notable	- 0
61	Adama	N' Diaye	notable	1 -
62	Antou	Sall	notable	3 -
63	Fatma	Diop	notable	4 -
64	MiMoumi	Diop	notable	- 4
65	Fatou	Toure	notable	- 0
66	Fatou	Samb	notable	- 0
67	Aida	Fall	notable	1 -
68	Fama	Diang	notable	- 10
69	Niangra	Diop	notable	- +
70	N'Diaye	Diang	notable	- 2
71	Fatou	Buaye	notable	4
72	N'Diye	Wade Pape	notable	- 11
73	N'Diye	Kodou Diop	notable	- 2
74	Mi Bathio	Seie	notable	0
75	Mainouma	Diop	notable	0
76	N'Diye	L3	notable	5
77	Coumba	Wade	notable	- 0
78	Roumy	Diop	notable	0
79	Faty	Faye	notable	0
80	Fatou	L3	notable	0
81	Boye	Sarr	notable	6 - +
82	Bnela	N' Diaye	notable	1 -
83	Soda	Sarr	notable	1 -
84	N'Diye	Sarr	notable	1 -
85	Aida	Diop	notable	1 -
86	Fatou	Seie	notable	1 -
87	Mainouma	Sarr	notable	1 -
88	Taco	L3	notable	1 -