

Décentralisation et Gouvernance locale, Progrès

« Pour une gestion locale plus efficace, démocratique, et responsable
des services et des ressources »

Guide pratique pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de lutte contre le paludisme dans les collectivités locales

Juillet 2004

Préparé par DGL Felo pour l'ARD.Inc
Au titre du contrat N°685-C-00-00-00037-00
Avec l'USAID/Sénégal

Abréviations et acronymes

FAR	Femme en âge de reproduction
GTT	Groupe technique de travail
GPF	Groupement de promotion féminine
CL	Collectivité Locale
PCR	Président du conseil rural
ICP	Infirmier chef de poste
IEC	Information Education Communication
ECD	Equipe Cadre Départementale
IBC	Intervention de base communautaire
CS	Comité de santé
CGT	Comité de gestion technique
CG	Comité de gestion
CPN	Consultation prénatale
CR	Conseil rural
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
SNEIPS	Service national de l'éducation et de l'information pour la santé
VAD	Visite à domicile

Table des matières

I.	Le contexte	1
II.	Les différentes composantes du projet de lutte contre le paludisme	2
	Les interventions à base communautaire	3
	Le système de gestion	8
	Le système de suivi-contrôle.....	10
	La formation sur les procédures et les outils de gestion	11
	La pérennisation des projets de lutte contre le paludisme.....	11
Annexes		
	1) Quelques informations pratiques et utiles pour les collectivités locales	13
	2) Modèle de projet de lutte élaboré et mise en œuvre dans une des CL	16

I. Le contexte

Depuis 1996, le Sénégal a parachevé son processus de décentralisation qui avait été entamé, de manière progressive et prudente, depuis l'aube de l'indépendance du pays. En effet, quelques dates significatives illustrent cette évolution très volontariste:

- En 1960, le statut de commune de plein exercice est élargi à toutes les communes;
- En 1966, le code de l'administration communale est promulgué par la Loi n° 66-64 du 30 juin 1966, réunissant en un texte de référence unique, les différentes lois qui régissaient l'institution communale;
- En 1972, la Loi n° 72-25 du 25 avril 1972 crée les communautés rurales;
- En 1990 enfin, la loi n° 90-35 du 8 octobre 1990 modifie à nouveau le Code de l'Administration communale et verse les communes à statut spécial dans le droit commun, la Loi n° 90-37 du 8 octobre 1990 retire la gestion des communautés rurales aux sous-préfets et la remet entre les mains des présidents des conseils ruraux;
- Et enfin, c'est en 1996 que la Loi n° 96-06 portant code des collectivités locales a été votée. Celle-ci a la particularité d'avoir érigé, à l'instar de la commune et de la communauté rurale, la région comme une collectivité locale. Et celle-ci est complétée par la Loi n° 96-07 du 22 mars 1996 qui porte sur le transfert des compétences aux régions, aux communes et aux communautés rurales. En effet, l'Etat Central par cette loi transfère les neuf domaines de compétences suivantes aux populations:
 - Domaines;
 - Environnement et Gestion des Ressources Naturelles;
 - Santé, Population et Action sociale;
 - Jeunesse, Sports et loisirs;
 - Culture;
 - Education;
 - Planification;
 - Aménagement du territoire;
 - Urbanisme et Habitat.

Donc désormais, il est clair que chaque collectivité locale doit avoir en charge sa propre destinée, son propre développement, et ceci dans le respect de la souveraineté nationale.

Ainsi, comme la santé fait partie des neuf domaines de compétence transférées aux collectivités locales, c'est à la collectivité locale que revient maintenant le soin, en rapport avec les techniciens de santé, d'identifier leurs problèmes de santé, d'élaborer des stratégies correctrices, de les mettre en œuvre mais aussi de les suivre et de les évaluer dans un esprit d'auto détermination et d'auto responsabilisation. C'est l'endroit de noter que malgré les contributions de l'Etat (5,4 % du budget national - 2002) à la prise en charge des questions de santé, la couverture médicale reste très faible, surtout en zones rurales (ratio d'1 poste de santé pour 11.292 habitants). L'amélioration des soins de santé passe nécessairement par de nouvelles initiatives (originales, audacieuses) prises par des acteurs locaux en collaboration avec les services techniques et permettant de rapprocher les services aux populations. Les initiatives de lutte contre le paludisme s'inscrivent dans cette dynamique.

C'est dans cet esprit que ce guide est élaboré afin d'aider les collectivités locales désireuses d'élaborer et de mettre en œuvre un projet de lutte contre le paludisme dans leurs localités respectives. En effet le Paludisme est la première cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de 0 à 5 ans et il est responsable d'avortement et d'accouchement prématurés. Et aujourd'hui, dans le cadre de l'atteinte des objectifs du millénaire pour la réduction de la pauvreté, le paludisme, à l'instar de l'infection à VIH et de la tuberculose, fait partie des maladies endémiques à combattre pour mieux améliorer le développement socio-économique des pays en développement.

Ainsi, ce guide est un canevas pour mieux organiser la lutte contre le paludisme dans les collectivités locales qui le désireront. Cet outil permettra aussi, surtout aux collectivités locales de proposer des mécanismes fiables de pérennisation du projet tant au niveau institutionnel que financier. Ce dernier

aspect revêt une importance particulière car elle correspond à un niveau de développement des capacités de gestion, des capacités techniques et organisationnelles, des capacités d'appropriation des projets par les collectivités locales.

C'est aussi le fruit de la capitalisation des expériences vécues dans 15 collectivités locales qui ont eu à développer et à mettre en œuvre un programme de lutte contre le paludisme sur des périodes allant de 1 à 2 ans.

II. Les différentes composantes du projet de lutte contre le paludisme

De manière générale, la collectivité doit être initiatrice du projet, et à ce titre, elle devra non seulement participer à son financement, mais elle a la responsabilité d'imaginer et de mettre en œuvre des mécanismes de fonctionnement pour en faire bénéficier à toute la communauté et de façon pérenne.

Elle doit aussi avoir en charge l'exécution et le suivi de toutes les actions qui seront prévues dans le projet de lutte contre le paludisme en s'appuyant sur:

- Les relais villageois et les agents de santé communautaires formés sur la prévention et la prophylaxie du paludisme;
- Les personnalités influentes (chef de village, conseillers, GPF, ASC, GTT et autres OCBs) qui seront informées et sensibilisées pour qu'elles soient en mesure de faire un plaidoyer efficace en faveur de la lutte contre le paludisme;
- Les ICPs dont l'appui technique est indispensable pour la réussite des programmes;
- Le CG, le CS et le GTT ainsi que toute autre organisation ou structure dont la participation est souhaitable pour la réussite du projet.

Ainsi, pour mieux lutter contre le Paludisme, le projet doit se définir suivant quatre grands axes principaux:

- Les interventions à base communautaire (IBC);
- La mise en place d'un système simple et efficace de gestion;
- La mise en place et l'application de procédures et d'outils de suivi et de contrôle;
- La mise en place d'un système d'appropriation et de pérennisation des projets de lutte contre le paludisme.

Les 4 axes clés d'un plan de lutte contre le paludisme

N°	Axes	Actions
1	Les interventions à base communautaire (IBC)	- Référence précoce des cas de fièvre au PS; - Sensibilisation des femmes enceintes sur les visites prénatales et le traitement présomptif intermittent contre le Paludisme; - Promotion de la moustiquaire imprégnée.
2	La mise en place d'un système simple et efficace de gestion	- Mise en place d'un comité de gestion; - Définition des procédures de gestion matérielles et financières; - Identification des outils de gestion et des principaux acteurs.
3	La mise en place et l'application de procédures et d'outils de suivi et de contrôle	- Mise en place des commissaires aux comptes; - Définition des procédures de contrôle et des outils de la commission de contrôle; - Formation sur les procédures et outils de gestion.
4	La mise en place d'un système d'appropriation et de pérennisation des projets de lutte contre le paludisme	- Gestion rigoureuse et transparente; - Participation active de la population; - Recouvrement des coûts; - Motivation des relais; - Suivi et évaluation des indicateurs de performance.

Les interventions à base communautaire

Les actions doivent être menées à la base jusqu'au niveau des foyers, par des relais communautaires et des relais villageois appartenant à la communauté pour prendre en charge la lutte contre le paludisme. Les relais devront être appuyés dans leurs activités par des personnalités influentes issues de la communauté et dont le rôle essentiel sera de sensibiliser la population.

Objectifs

Les interventions à base communautaires ont pour objectifs de:

- Référer précocement les enfants avec fièvre (corps chaud) à domicile, au PS;
- Promouvoir l'utilisation de matériaux imprégnés (moustiquaires imprégnées et rideaux);
- Conseiller aux femmes enceintes de se rendre au poste de santé pour faire la visite prénatale mais aussi surtout pour prendre le traitement présomptif intermittent contre le paludisme;
- Promouvoir l'hygiène et l'assainissement du milieu.

Référer précocement au poste de santé les enfants ayant la fièvre ou corps chaud, à domicile

Il s'agit d'un ensemble de dispositions qui permettront, au niveau du foyer déjà, de déceler et de référer à temps, les enfants au poste de santé, dès l'apparition des premiers symptômes du paludisme, en toute connaissance de la gravité du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans.

Pour réaliser cet objectif il est indispensable pour la collectivité:

- De disposer des ressources humaines techniquement bien formées, bien informées et suffisamment motivées pour assurer la disponibilité de l'information et des moyens de prévention et de prophylaxie du paludisme au niveau de chaque famille ;
- Les ressources humaines seront bénévoles mais recevront une indemnité sur les bénéfices générés par la vente des produits;
- De disposer de support d'IEC et de moustiquaires imprégnées acquis avec un fonds de roulement. Les rotations de ce fonds permettront le renouvellement des stocks de moustiquaires imprégnées et autres fournitures pour en assurer la disponibilité permanente;
- De mener des activités d'IEC ainsi que toute autre activité de nature à aider les populations à lutter avec succès contre le paludisme.

Les actions à appuyer dans ce domaine sont définies ainsi qu'il suit:

Identification des relais

Il s'agit de déterminer un profil et de procéder à l'identification de relais communautaires et de relais villageois chargés respectivement de superviser les activités du projet dans leur zone, et de mener les activités au niveau des villages ciblés. Un relais communautaire sera sélectionné au niveau de chaque zone et deux relais villageois au niveau de chaque village ciblé par le projet.

- Structures impliquées dans la sélection des relais:
 - Le PCR/Maire;
 - Le GTT;
 - L'ICP;
 - Le chef du village/quartier choisi.
- Profil d'un relais:
 - Les relais doivent avoir le profil suivant:
 - ◆ Etre alphabétisé pour être en mesure de prendre des notes;
 - ◆ Résider dans la zone ou dans un village ciblé;
 - ◆ Etre disponible et accepté par tous.

- Résultats attendus:
 - Des relais répondent au profil et sont sélectionnés dans un processus consensuel.

Formation des relais et des personnes ressources

- Objectifs:
 - Former les relais sur le mode de transmission, les signes cliniques et la prévention du paludisme;
 - Former le relais sur le suivi des activités;
 - Informer et sensibiliser les personnes ressources influentes sur le paludisme.
- Les structures impliquées dans la formation des relais:
 - L'ECD;
 - L'ICP;
 - Bailleurs/partenaires pour une assistance technique et financière.
- Les résultats attendus:
 - Des relais bien formés sur la lutte contre le paludisme et le suivi;
 - Des personnes ressources influentes bien informées et bien sensibilisées sur le paludisme pour appuyer les activités d'IEC.

Les activités d'IEC

- Objectifs:
 - Plaidoyer en faveur de la lutte contre le paludisme;
 - Informer et communiquer avec la population;
 - Réaliser des causeries, des réunions, des séances d'animation et des visites à domicile pour sensibiliser la population.
- Les structures impliquées:
 - PCR/Maire;
 - Conseil rural/Municipal;
 - Chefs de village/Quartier;
 - Comité de santé;
 - Comité de gestion;
 - GPF;
 - ASC;
 - Autres OCBs.
- Les résultats attendus:
 - Des populations bien informées et sensibilisées sur la lutte contre le paludisme.

La mise en place d'une dotation initiale de moustiquaires imprégnées et fournitures

- Objectifs:
 - Doter la collectivité d'un lot initial de moustiquaires imprégnées, de supports d'IEC (dépliants, affiches etc.) au niveau du village;
 - Doter le PS et les Cases de santé d'un lot initial de médicaments (Camoquine et Fansidar).
- Structures impliquées:
 - Les collectivités locales, en concertation avec les ICP pour déterminer les quantités nécessaires et les modalités de mise en place.

- Résultats attendus:
 - Dotation suffisante pour la bonne couverture de la zone du projet;
 - Dotation capable d'assurer la pérennisation du projet.

La mise en place d'un système d'approvisionnement en médicaments et fournitures

- Objectif:
 - Assurer la disponibilité permanente en stock des médicaments et fournitures pour approvisionner les relais villageois/de quartier.
- Structures impliquées:
 - ICP;
 - Comité de gestion;
 - Comité de santé;
 - GTT;
 - Le dépositaire de la pharmacie communautaire.
- Résultats attendus:
 - Médicaments et support d'IEC disponibles en permanence en stock grâce aux recettes issues de la vente des produits.

Promouvoir l'utilisation de matériaux imprégnés (moustiquaires, rideaux)

La poursuite de cet objectif rentre dans le cadre de la prévention du paludisme.

Cette activité revêt une importance particulière surtout depuis que les autorités sanitaires ont commencé à déconseiller l'utilisation préventive de la chloroquine et autres.

Pour réaliser cet objectif la collectivité doit:

- Créer des unités d'imprégnation formées en techniques d'imprégnation de matériaux qui pourront par la suite en toute autonomie, imprégner les matériaux prévus dans le programme, et éventuellement des matériaux proposés à l'imprégnation par la population;
- Disposer d'un lot initial de matériaux non imprégnés et de produits d'imprégnation (kaotrine) et mettre en place un système d'approvisionnement pour que les matériaux imprégnés soient en permanence disponibles en stock.

Les actions à appuyer dans la promotion de l'utilisation des matériaux imprégnés sont les suivantes:

L'identification et la création d'unités d'imprégnation

- Objectifs:
 - Créer au niveau de la collectivité des unités capables de procéder à l'imprégnation des matériaux;
 - Rendre permanent la disponibilité des matériaux imprégnés au niveau villageois et communautaire;
 - Contribuer à la prévention du paludisme au niveau familial.
- Structures impliquées:
 - GTT;
 - ICP;
 - Comité de santé;
 - Comité de gestion;
 - GPF;
 - ASC; autres OCB.

- Résultats attendus:
 - Des unités d'imprégnation créées au niveau de un ou plusieurs villages-centres.
 - Des matériaux imprégnés existant en permanence au niveau communautaire

La formation en technique d'imprégnation

- Objectifs:
 - Former des unités d'imprégnation de deux personnes par unité, maîtrisant toutes les techniques d'imprégnation;
 - Démultiplier la formation reçue pour répondre de façon adéquate à la demande.
- Structures impliquées:
 - Sous-brigade d'hygiène;
 - ICP.
- Résultats attendus:
 - Des unités d'imprégnation compétentes existent dans plusieurs villages de la communauté par le processus de démultiplication de la formation reçue.

La disponibilité des matériaux au niveau communautaire et villageois

- Objectifs:
 - Rapprocher des populations les matériaux imprégnés dont elles auraient besoin dans la lutte contre le paludisme.
- Structures impliquées:
 - Relais villageois;
 - Relais communautaires.
- Résultats attendus:
 - Des moustiquaires et des rideaux imprégnés existant dans beaucoup de foyer pendant l'hivernage.

La mise en place d'un système d'approvisionnement en matériaux

- Objectifs:
 - Rendre disponible en permanence en stock les produits d'imprégnation, les moustiquaires non imprégnées ainsi que le matériel d'imprégnation.
- Structures impliquées:
 - Comité de santé;
 - ICP;
 - GTT;
 - Unités d'imprégnation;
 - Dépositaire de la pharmacie communautaire.
- Résultats attendus:
 - Produits et matériaux imprégnés en permanence en stock;
 - Approvisionnement assuré des relais communautaires et villageois.

Sensibiliser la femme enceinte sur le traitement présomptif intermittent

Cette activité est primordiale car la femme enceinte est doublement vulnérable, à travers elle-même d'abord, et ensuite à travers son fœtus. En effet le paludisme provoque chez celle-ci des avortements ou des accouchements prématurés avec leurs corollaires combien néfastes pour la santé de la femme.

- Objectifs:
 - Amener toute femme enceinte dans chaque village ciblé par le projet, à aller faire ses visites prénatales régulièrement et ainsi prendre le traitement présomptif intermittent (trois comprimés de Fansidar) à 3 mois et 6 mois de grossesse.
- Structures impliquées:
 - Relais villageois/de quartier;
 - Relais communautaire;
 - ICP;
 - Matrones;
 - ASC.
- Résultats attendus:
 - Réduction du nombre de cas de paludisme grave chez les femmes enceintes.

Promouvoir l'hygiène et l'assainissement du milieu

L'hygiène et la salubrité sont les bases fondamentales de la lutte contre le paludisme. Cette activité, pour réussir, doit faire participer tous les membres de la communauté car chacun doit prendre personnellement en charge l'assainissement de son propre milieu et l'hygiène de sa propre personne. Des comités villageois de salubrité et d'hygiène seront créés à raison d'un ou plusieurs comités par village ciblé. Leur tâche essentielle sera constituée d'activités d'IEC (causeries, visite à domicile, démonstration, séance d'animation, réunions).

- Objectifs:
 - Créer au niveau de chaque village ciblé par le projet un ou plusieurs comités villageois de salubrité et d'hygiène;
 - Informer et sensibiliser les populations sur l'importance de l'hygiène et de l'assainissement du milieu dans la lutte contre le paludisme
- Structures impliquées:
 - PCR/Maire;
 - ICP;
 - Chef de village/quartier;
 - Sous-brigade d'hygiène;
 - Comité de gestion;
 - Comité de santé;
 - OCBs.
- Résultats attendus:
 - Un ou plusieurs comités villageois/de quartier de salubrité et d'hygiène opérationnels dans chaque village/quartier ciblé par le projet;
 - Des populations sensibilisées, bien informées prenant en charge de façon responsable l'hygiène, l'assainissement de leur milieu.

La réussite de cette phase-ci dépendent essentiellement de:

- L'implication du Maire/PCR, de l'ICP, des chefs de villages et aussi des OCB. Tous les chefs de villages doivent être informés sur les tenants et aboutissements du projet.
- Les critères de sélection des relais doivent être fixés en rapport avec le technicien de la santé;
- la formation des relais doit se faire avec l'appui du chef de la structure sanitaire de la localité concernée;
- La sous-brigade d'hygiène devra être sollicitée pour la formation en technique d'imprégnation;
- La disponibilité des outils IEC et des moustiquaires imprégnées avant la formation;
- Les antipaludiques tels que la Camoquine et le Fansidar seront achetés à la PNA ou à la pharmacie du district, après établissement d'un bon de commande par le chef de la structure de santé;
- Et enfin, la mise en œuvre des activités de sensibilisation juste après la formation des relais.

La mise en place d'un système simple et efficace de gestion

L'application de procédures et d'outils de gestion financière, matérielle, technique et administrative simples, efficaces et partagés par tous les acteurs est non seulement gage d'une bonne gestion des projets pour atteindre les objectifs, mais aussi gage de transparence.

La gestion financière des projets de lutte contre le paludisme

La structure de gestion financière et matérielle

Plusieurs options restent possibles:

- Confier la gestion financière du projet au comité de santé,
- Confier la gestion financière du projet au comité de gestion,
- Confier la gestion financière du projet à une nouvelle structure créée à cet effet.

En tout état de cause la structure chargée de la gestion financière doit témoigner d'un passé de gestion transparente avec des résultats concrets obtenus sur la base d'outils et de procédures transparentes et fiables régulièrement communiqués aux instances de la collectivité.

S'il s'agit d'une nouvelle structure elle doit en l'occurrence donner toutes les garanties pour assurer une gestion transparente sur la base de procédures et d'outils de gestion financière et matérielle proposés pour la gestion du projet. La présence de l'ICP dans cette structure est indispensable.

Les procédures de gestion financière et matérielle

- La structure chargée de la gestion financière et matérielle du projet ouvrira un compte propre au projet dans une banque de la place. Ce compte sera approvisionné par les recettes générées par la vente des produits de la dotation initiale en médicaments et fournitures et éventuellement par les fonds de subvention.
- La structure de gestion financière et matérielle élargie à des membres du CGT du projet autorise, après délibération, la sortie des fonds et approuve les dépenses (achat de moustiquaires achat de médicaments, désintéressement des relais, dépenses de transport, achat de produits et matériels d'imprégnation et toutes autre dépenses nécessaires à la bonne exécution du projet).
- Le compte sera mouvementé suivant la procédure de la triple signature (président, trésorier et ICP) qui garantit la transparence des opérations et la sécurité des fonds. Les chèques et les bons de sortie de caisse sont établis sur la base de l'autorisation formelle de la structure chargée de la gestion financière et matérielle du projet.

- Les besoins d'approvisionnement en médicaments, en produits, et matériels d'imprégnation sont évalués par l'ICP qui formule une demande d'approvisionnement (ou d'achat) auprès de la structure de gestion financière et matérielle du projet.
- La réception des stocks à la pharmacie communautaire est assurée par une commission composée par un membre de la structure de gestion financière et matérielle, un membre du CGT et du dépositaire de la pharmacie qui met à jour le cahier de réception.
- Les produits sont stockés à la pharmacie communautaire et placés sous la responsabilité du dépositaire de la pharmacie qui utilise les outils de gestion mis à sa disposition pour tout mouvement.
- Le dépositaire est chargé d'effectuer les ventes et les créances aux relais villageois. Les recettes sont versées au trésorier de la structure de gestion financière et matérielle de façon quotidienne et met à jour son cahier de versement.
- Le trésorier procédera à des versements mensuels dans le compte du projet et met à jour son cahier de caisse et son journal de banque.

Les acteurs et les outils de gestion financière et matérielle

- La structure de gestion financière et matérielle:
 - Formulaire de demande d'approvisionnement (ICP);
 - Formulaire de demande d'autorisation de dépenses;
 - Formulaire de rapport financier destiné au CGT, au district sanitaire et au CR/CM.
- Les relais villageois:
 - Un cahier de commande;
 - Un cahier de vente;
 - Des fiches individuelles en stock.
- Le trésorier de la structure de gestion financière et matérielle:
 - Un cahier de caisse;
 - Un cahier de vente;
 - Un cahier de versement;
 - Un cahier de créances (avec les relais villageois);
 - Des fiches individuelles de stock.

La gestion technique et administrative du projet

La structure de gestion technique et administrative

La gestion technique et administrative du projet peut être confiée à un comité de gestion technique (CGT) regroupant l'ensemble des acteurs de la collectivité:

- Comité de gestion;
- Comité de santé;
- GTT;
- ICP;
- Relais communautaires;
- GPF;
- ASC;
- Autres OCBs.

Le CGT est chargé du suivi-évaluation permanente du projet ainsi que de la coordination des activités. Le CGT utilisera des procédures et des outils efficaces de gestion des activités proposés dans la requête.

Les procédures de gestion technique et administrative

- Le CGT, appuyé par l'ICP est chargé de la coordination et du suivi des activités. Il veillera à la mise en œuvre des supports de gestion des activités élaborés à cet effet et mis à la disposition de tous les acteurs impliqués, il sera aidé dans cette tâche par les relais communautaires.
- Le CGT produira mensuellement un rapport technique faisant état du déroulement des activités. Son rapport est destiné au comité de santé, à la collectivité locale et à l'ICP pour information.
- Le CGT se réunit mensuellement pour analyser entre autres le déroulement des activités du projet.
- Les réunions mensuelles régulières du comité de santé inscriront dans leur ordre du jour le suivi des activités du projet.

Les outils et les acteurs de la gestion technique et administrative

- Le CGT:
 - Formulaire de rapport technique mensuel;
 - Un plan de suivi;
 - Un plan de travail ou un tableau de bord.
- Les relais villageois:
 - Un cahier de gestion des activités.

Les facteurs de réussite de cette phase-ci sont:

- L'élection par une assemblée générale représentative, des membres du comité de gestion;
- La désignation du bureau du comité de gestion par l'assemblée générale représentative;
- L'ouverture d'un compte postal ou bancaire avec le président du comité de gestion (Maire ou le PCR), le trésorier du comité de gestion et le chef de la structure sanitaire de la localité concernée;
- La disponibilité des outils de gestion qui devront être tenus à jour par les relais, le dépositaire et le trésorier.

La mise en place d'un système efficace de suivi-contrôle

Un système de contrôle interne efficace, compris et adopté par tous les acteurs, favorise la transparence dans la gestion des projets de lutte contre le paludisme.

La commission de contrôle qui sera constituée d'un nombre restreint de membres (2 à 3 membres) sera nommée de façon consensuelle parmi les acteurs du projet. Cette commission sera indépendante des autres institutions ou structures qui participent à la gestion du projet. Cette commission travaillera de façon régulière et autonome et aura accès au niveau de tous les objets du contrôle, aux documents et matières utiles à l'accomplissement de sa mission.

Elle utilisera des procédures et des outils de contrôle qui leur permettront d'exécuter correctement son travail.

Les procédures de contrôle

- Le contrôle portera sur les outils de gestion financière et matérielle sur les stocks physiques, sur la caisse, la banque, les recettes du projet et la réception des stocks;
- Chaque objet de contrôle sera l'occasion d'établir une fiche de contrôle dont le but est de faire état des écarts (ou déficit) non justifiés et situer les responsabilités.

Les outils de la commission de contrôle

- Une fiche de contrôle des stocks;
- Une fiche de contrôle des recettes;
- Une fiche de contrôle de la caisse;
- Une fiche de contrôle de la banque;
- Un formulaire de rapport de contrôle destiné à la collectivité locale, au CGT, à la structure de gestion financière pour information.

La formation sur les procédures et les outils de gestion

La formation de tous les acteurs sur les procédures et les outils de gestion financière, matérielle, technique et administrative permettra une bonne gestion du projet.

Objectifs

- Former tous les acteurs (GTT, CGT, CS, CG, ICP, relais, OCBs) sur les procédures et les outils de gestion qui seront proposés dans la requête;
- Former de façon spécifique les acteurs clés qui interviennent dans la gestion et le contrôle et qui auront à mettre à jour plusieurs outils de gestion ou de contrôle pour qu'ils soient opérationnels dès le lancement du projet.

Structures impliquées

- Bailleurs/partenaires (Assistance technique);
- ICP.

Résultats attendus

- Des procédures et des outils de gestion compris et maîtrisés par tous les acteurs;
- Des procédures et des outils de gestion appliqués dans la gestion du projet;
- Capacités de gestion améliorées au niveau des collectivités locales;
- Des projets communautaires mieux gérés tant au plan financier que technique;
- Des procédures et des outils de contrôles maîtrisés et appliqués.

Les facteurs de réussite de cette étape sont:

- La formation des relais, du dépositaire et des membres du comité de gestion sur la tenue des outils de gestion;
- La désignation par l'assemblée générale représentative des commissaires aux comptes;
- Les réunions périodiques de cogestion.

La pérennisation des projets de lutte contre le paludisme

La collectivité locale devra s'engager à tout mettre en œuvre pour initier et réaliser des activités destinées à rendre pérenne le projet pour que toute la communauté en bénéficie et de façon durable.

Ainsi pour réussir la lutte contre le paludisme, les recommandations suivantes devront être examinées pour réaliser cet objectif:

- Assurer une gestion rigoureuse et transparente des ressources financières, matérielles et humaines du projet;
- Veiller à la formation permanente des populations par les relais et les ressources humaines influentes formées;
- Assurer une disponibilité permanente des produits auprès des populations;
- Veiller à la participation effective des populations concernées;
- Développer une collaboration sincère avec les autorités sanitaires de la région;
- Faire des évaluations périodiques et en tirer toutes les conséquences;
- Prendre des mesures de pérennisation financières:
 - Bien maîtriser le coût de revient des produits afin de dégager une marge brute d'autofinancement capable d'assurer la motivation des relais et de la dépositaire de la pharmacie, le renouvellement des outils de gestion, les coûts d'approvisionnement et les autres frais administratifs;
 - Réussir à impliquer d'autres sources de financement dans le projet (comité de santé, collectivité locale, autres partenaires).

La pérennisation du projet repose essentiellement sur l'évaluation périodique des indicateurs de suivi de la performance du projet. Ces indicateurs reposent sur l'efficacité des activités préventives, le fonctionnement du comité de gestion et sur la disponibilité permanente des médicaments et moustiquaires imprégnés. Ils seront évalués sur la base de:

- Nombre de cas de paludisme:
 - Enfants de 0 à 5 ans;
 - Femmes enceintes;
 - Autres.
- Nombre de réunions du comité de gestion par trimestre du mois;
- Taux de disponibilité des produits: Valeur stock/valeur initiale stock:
 - Médicaments anti-paludisme;
 - Moustiquaires imprégnées.



Annexe 1

Quelques informations pratiques utiles pour les collectivités locales

La collectivité locale ou l'organisation de base qui voudrait entreprendre un projet de lutte contre le paludisme pourrait se poser des questions ou être confrontée à certaines difficultés liées à la nature même du projet et aux réalités socio-économiques des zones dans lesquelles les projets sont exécutés. A travers cette section, ce guide donne des informations pratiques, basées sur l'expérience des collectivités locales partenaires de DGL Felo en matière de lutte contre le paludisme.

Ces questions que les collectivités peuvent se poser et ces contraintes auxquelles elles peuvent être confrontées peuvent être :

- Où et selon quelle procédure obtenir les médicaments antipaludéens?
- Où et selon quelle procédure obtenir les moustiquaires imprégnées et non imprégnées?
- Où et comment avoir les produits et matériels d'imprégnation des moustiquaires?
- Comment rapprocher davantage les médicaments des populations à la base?
- Comment assurer la vente et une rotation régulière des stocks de moustiquaires imprégnées en relation avec le pouvoir d'achat des populations?

Les informations utiles, les conseils pratiques et solutions à envisager, proposées dans les lignes qui suivent proviennent des bonnes pratiques observées sur le terrain, de leçons tirées par les collectivités elles-mêmes lors de la mise en œuvre de projets de lutte contre le paludisme.

Où et selon quelle procédure obtenir les médicaments anti-paludéens?	
Où?	Quelle procédure?
Au niveau national – à la PNA	La collectivité fait établir un bon de commande par le MCD (Médecin chef de District)
Au niveau régional – à la PRA	La collectivité fait établir un bon de commande par le MCD (Médecin chef de District)
Au niveau des privés – Pharmacies privées	La collectivité fait établir un bon de commande par le MCD (Médecin chef de District) ou par l'ICP
Observations S'assurer avant de faire la commande que le (ou les) comités de santé existant n'ont pas déjà suffisamment de stock de médicaments	

Où et selon quelle procédure obtenir les moustiquaires imprégnées et non imprégnées?	
Où?	Quelle procédure?
Au niveau national – PNA	La collectivité fait établir un bon de commande par le MCD (Médecin chef de District)
Au niveau régional – PRA	La collectivité fait établir un bon de commande par le MCD (Médecin chef de District)
Au niveau du privé – Sociétés privées à Dakar	La collectivité fait établir un bon de commande par le MCD (Médecin chef de District)
Observations Après l'établissement du bon de commande, la brigade d'hygiène de la localité peut être mise à contribution pour 1) trouver les moustiquaires imprégnées et 2) former les personnes ressources locales aux techniques d'imprégnation des moustiquaires	

Où et selon quelle procédure avoir les produits et matériels d'imprégnation des moustiquaires?	
Où?	Quelle procédure?
Au niveau national – à la PNA	Sur la base d'un bon de Commande établi par MCD
Au niveau local et au niveau du privé	Sur la base d'un bon de Commande (signé ou non par le médecin)
Observations: Se faire conseiller par la brigade d'hygiène de la localité au moment de l'établissement du bon de commande et de l'approvisionnement	

Où et selon quelle procédure avoir les matériels d'IEC palu?	
Où?	Quelle procédure?
SNEIPS et Programme Nationaux (Lutte contre palu, BASIC, etc.)	Demande rédigée par MCD ou ICP
Imprimeries privées	Commande après validation des supports IEC
Observations Les matériels IEC adaptés à la nouvelle orientation nationale en matière de lutte contre le paludisme étaient en cours de validation au moment de la rédaction de ce guide. Il serait utile de s'approcher du programme national de lutte contre le paludisme pour acquérir les nouveaux matériels une fois qu'ils seront approuvés.	

Comment rapprocher les médicaments des populations à la base?	
Contexte	Quelques solutions à envisager
<p>La situation La nouvelle politique nationale en matière de lutte contre le paludisme indique l'élimination de la chloroquine du schéma thérapeutique et son remplacement par une combinaison de Fansidar et de Camoquine. Compte tenu de la complexité de la posologie de ces substituts à la chloroquine et surtout au risque que cela peut avoir d'être manipulé ou prescrit par des gens non avertis comme les relais communautaires; la prescription des ces « nouveaux » médicaments est limitée aux seuls techniciens de la santé (ICP, ASC).</p> <p>Dans presque toutes les CR, il existe de 1 à 6 postes de santé dont moins de 60% sont fonctionnels. Aussi, les cases de santé qui rapprochent les soins des populations si elles existent ne fonctionnent pas.</p> <p>Avec cette situation, les médicaments qui étaient rapprochés des populations à travers les relais communautaires ou villageois, « s'éloignent » et ne sont accessibles qu'au niveau des postes de santé et des cases de santé fonctionnelles.</p> <p>Question Comment faire pour rendre accessibles les médicaments aux populations à base?</p>	<p>1) Il faut placer ces nouveaux médicaments au niveau des postes de santé et de certaines cases de santé fonctionnelles disposant d'un ASC bien formé. En cas d'administration du traitement, tout effet indésirable même survenu chez le patient doit être signalé à l'ICP.</p> <p>2) Les médicaments restent au niveau du(des) poste(s) de santé, mais les ICP sont encouragés à multiplier les sorties dans les villages pour des consultations plus fréquentes au niveau des villages et faire les prescriptions eux-mêmes.</p> <p>3) L'ICP constitue un pool d'ASC dont il assure la formation sur l'administration des nouveaux médicaments et fait un programme de suivi régulier des membres de ce pool. La collectivité peut allouer à l'ICP, pour assurer un suivi régulier, une dotation en carburant conséquente et établit avec lui le programme de suivi.</p> <p><i>Dans chacune de ces trois solutions évoquées plus hautes, le médicament est rapproché des populations à la base avec un minimum de risque car la prescription est bien suivie par l'Infirmier chef de poste</i></p>

Comment assurer la vente et une rotation régulière des stock de moustiquaires imprégnées en relation avec le pouvoir d'achat des populations?	
Contexte	Quelques solutions à envisager
<p>La situation Les moustiquaires acquises à la PNA aussi bien que celles acquises auprès des privées le sont à un prix au-delà de CFA 3.000 alors que la majeure partie des populations aimeraient (compte tenu de leur pouvoir d'achat l'avoir à moins de ce prix)</p> <p>Dans les zones rurales et mêmes dans certaines zones urbaines, les prix de vente pratiqués dans les PLCP sont très largement subventionnés et représentent la moitié, voire le tiers des prix d'acquisition les plus bas chez les fournisseurs.</p> <p>Question Comment et à quel prix vendre pour continuer à disposer d'un stock de roulement suffisant?</p>	<p>1) Le comité de gestion élargi aux OCB majeures de la collectivité fixe des prix de vente qui tiennent compte du pouvoir d'achat des populations, mais qui permettent de renouveler le stock régulièrement. S'il y'a des difficultés de fixation des prix de vente compte tenu du pouvoir d'achat faible des populations, le comité de gestion peut demander au conseil de prévoir une dotation budgétaire qui constituera une subvention permettant à l'activité de continuer.</p> <p>2) Le comité de gestion (ou comité de santé) contracte avec les OCB (ASC, GPF, autres) pour prendre en charge la ventilation des moustiquaires au niveau des villages de leurs localités. Le cahier de charge signé avec les OCB en question comportera non seulement la vente des moustiquaires, mais aussi la réalisation de séances d'information et de sensibilisation sur le paludisme. Les moustiquaires sont cédées aux OCB au prix fixé par le comité de gestion, quitte à elles de les vendre à un prix supérieur et de faire des marges bénéficiaires à même de prendre en charges les frais de leurs activités.</p>



Annexe 2

Modèle de projet de lutte élaboré et mise en œuvre dans une des collectivités locales

République du Sénégal
Région de
Département de
Communauté rurale/Commune de

**Projet de lutte contre le
paludisme dans la communauté
rurale/commune de**

1. Contexte

La communauté rurale de est située dans l'arrondissement de, département de Elle se situe entre les communautés rurales de de et

L'ensemble des villages qui la constituent sont situés dans la zone de Les activités économiques dominantes sont l'agriculture, le maraîchage, l'aviculture, l'élevage et le commerce.

La communauté rurale/commune ne compte que X postes de santé pour une population de XX habitants ainsi que des cases en majorité non fonctionnelles. Notons aussi l'existence d'une radio communautaire et d'un comité de salubrité dans chaque village/quartier. Certains de ces comités ne sont pas fonctionnels et les autres manquent de matériel pour réaliser normalement les travaux d'assainissement.

Presque tous les villages/quartiers connaissent des problèmes d'assainissement liés aux dépôts sauvages d'ordures ménagères et l'absence de décharge publique; ce qui explique les taux élevés de mortalité et de morbidité consécutifs au paludisme pendant l'hivernage. Il s'y ajoute un manque d'informations notoires des populations sur la santé, notamment le paludisme.

En plus de ces problèmes d'insalubrité et d'insuffisance des infrastructures, la communauté rurale/commune est confrontée au plan sanitaire à la cherté des médicaments, au manque de personnel de santé communautaire qualifié.

Ces problèmes avaient amené les populations à s'organiser pour leur apporter les solutions idoines. C'est ainsi que les ASC avaient entrepris des opérations de nettoyage et de ramassage des ordures ménagères dans les villages/quartiers avec une motivation symbolique des populations sous forme de thé.

D'autres actions isolées furent menées à l'initiative des services des santé, notamment des causeries, de la sensibilisation sur la santé communautaire et de la distribution de la chloroquine vendue à domicile.

25 relais villageois qui existaient déjà ont été formés en IEC et regroupés en association, l'Association des Relais Polyvalents.

Ces préoccupations ont conduit le conseil rural/municipal et les populations à retenir la santé parmi les 5 stratégies prioritaires lors d'un exercice de développement de plan d'actions prioritaires. Et c'est pour amplifier et pérenniser les actions antérieures et tirer profit de l'existence d'une association communautaire de relais déjà opérationnelle sur l'ensemble du territoire de la communauté rurale/commune que le conseil rural/municipal a monté, en collaboration avec les ICP et les comités de santé, un projet de lutte contre le paludisme.

Sa réalisation contribue à l'amélioration de la santé des populations, un des domaines de compétence transférés par l'Etat aux collectivités locales. Il contribue aussi au renforcement des capacités des structures intéressées par la santé.

2. Objectifs – Stratégies – Activités

Objectif général

Réduire le taux de morbidité et de mortalité dus au paludisme dans la collectivité.

Objectifs spécifiques

- Référer précocement au poste de santé tous les cas de fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans;
- Sensibiliser toutes les femmes enceintes sur le traitement présomptif intermittent;
- Appuyer la CR/CM en médicaments et en moustiquaires imprégnées;
- Faire la promotion de la moustiquaire imprégnée;
- Détruire tous les gîtes larvaires de la CR/CM de.....;
- Impliquer les populations dans la gestion du projet.

Stratégies

Quatre stratégies seront principalement développées par la collectivité pour appuyer la lutte contre le paludisme mais surtout pour assurer la pérennité de ce projet. Il s'agit de:

- Mettre en place une intervention à base communautaire;
- Développer un système de gestion simple et efficace du projet;
- Développer des procédures et un système de suivi et contrôle;
- Développer un système d'appropriation et de pérennisation.

Activités

- Choisir deux relais dans chaque village suivant les critères préalablement établis à la première phase;
- Recycler les 25 relais polyvalents en IEC paludisme;
- Mener des séances de sensibilisation dans tous les villages/quartiers de la collectivité;
- Déterminer les besoins en médicaments (Amodiaquine et Sulfadoxine Pyrémétamine) et moustiquaires imprégnées;
- Doter la collectivité en médicaments et moustiquaires imprégnées
- Identifier et former les 12 personnes choisies à la technique d'imprégnation;
- Mettre en place un comité de salubrité dans chaque village
- Mener des activités de nettoyage et d'assainissement du milieu;
- Mettre en place un comité de gestion;
- Former les relais et le comité de gestion sur les procédures et outils de gestion;
- Former le comité de gestion en planification et gestion des activités de santé;
- Mettre en place un système de suivi et évaluation du projet;
- Mettre en place un cadre institutionnel pour la pérennisation du projet.

Cibles et acteurs locaux à impliquer

Les principaux bénéficiaires du projet sont les femmes enceintes et les enfants âgés de 0 à 5 ans.

La mise en œuvre de ce projet sera faite essentiellement par les acteurs locaux:

- Le GTT;
- Les comités de santé;
- La commission santé;
- Les relais villageois/de quartier;
- Les ICP;
- Le dépositaire;
- Et les matrones.

Ils seront appuyés localement par:

- Le PCR/Maire;
- Les chefs de villages/délégués de quartier;
- Les chefs de ménages (les maris);
- Le médecin-chef;
- Et les OCB (GPF, ASC, etc.)

Résultats attendus

- Tous les cas de fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans sont référés précocement au poste de santé;
- Les femmes enceintes prennent le traitement présomptif intermittent contre le paludisme;
- Les relais existant sont recyclés en IEC/paludisme;
- Les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans dorment sous moustiquaires imprégnées;
- Les visites à domiciles sont réalisées;
- Les causeries sont effectuées dans les quartiers;
- Les unités d'imprégnation des moustiquaires sont fonctionnelles;
- Les personnes choisies sont formées en technique d'imprégnation des moustiquaires;
- La disponibilité permanente en médicaments et moustiquaires imprégnées;
- Un comité de salubrité existe dans chaque village/quartier;
- Les activités de nettoyage et d'assainissement réalisées;
- La gestion du projet est transparente et efficace;
- Le suivi et l'évaluation sont réguliers;
- Les populations sont prêtes pour poursuivre le projet de lutte.

Impact du projet

- Diminution des cas de paludisme grave chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans;
- Changement de comportement des populations.

3. Plan des interventions

Interventions	Activités	Responsables	Cibles	Date début	Date fin	Résultats attendus	Difficultés et contraintes
OS1: Référer précocement au poste de santé tous les cas de fièvre chez les enfants de 0 à 5 ans	Recycler les relais en IEC/Paludisme.	- CG; - MC; - ICP; - DGL Felo.	- Relais.	Semaine1 mai....		Tous les relais sont formés.	
	Faire 1 VAD dans toutes les concessions des villages impliqués chaque 15 jours.	- Relais.	- Enfants de 0-5 ans.	A partir de juin....		Les VAD sont régulièrement effectuées dans chaque concession.	
OS2: Sensibiliser toutes les femmes enceintes sur le traitement présomptif	Organiser 1 journée (de lancement) de mobilisation sociale à	- CG.	- CG; - PCR; - CV;GPF; - ASC; - ICP; - MCD.	Semaine 1 mai....		1 journée de lancement est réalisée.	
	Organiser 1 causerie dans chaque village chaque mois.	- Relais; - GTT.	- GPF; - CV; - Femmes enceintes.	A partir semaine 2 mai....		Les causeries sont réalisées.	
	Organiser des VAD chaque 15 jours.	- Relais.	- Ménages.	A partir Semaine 4 mai....		Les VAD sont réalisées.	
OS3: Appuyer la CR en médicaments et en moustiquaires imprégnées	Estimer les besoins en médicaments et en MI.	- ICP.	- Femmes enceintes; - Enfants de 0 à 5 ans.	Semaine 1 mai....		Les besoins en médicaments et en MI sont estimés.	
	Mettre en place une dotation de médicaments et de MI	- CG; - ICP.	- CR/CM.	Semaine 3 mai....		La CR est appuyée en médicaments et en MI.	

Plan des interventions (suite)

Interventions	Activités	Responsables	Cibles	Date début	Date fin	Résultats attendus	Difficultés et contraintes
OS4: Faire la promotion de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée dans les ménages	Recenser le nombre de MI dans tous les villages ou quartiers de la CL.	- Relais.	- Ménages de la CL.	Semaine 2 mai....		Connaissance exacte du nombre de MI par ménage.	
	Organiser des causeries.	- Relais.	- FAR; - GPF; - CV/DQ; - Chef de ménages.	A partir semaine 2 mai....		Des causeries sont réalisées dans chaque village/quartier.	
	Créer des unités de vente au niveau de chaque village/quartier.	CG; Relais.	- Village.	Semaine 3 mai....		1 unité de vente est créée dans chaque village/quartier.	
	Former 1 unité d'imprégnation au niveau de	- CG; - Brigade d'hygiène.	- Relais; - GPF.	Semaine 4 mai....		1 unité d'imprégnation des moustiquaire est créée à	
OS5: Détruire tous les gîtes larvaires au niveau de la communauté rurale	Mettre en place un comité de salubrité dans chaque village.	- CG.	- CR; - CS;CoS; - ICP; - OCB.	Mai....		1 comité de salubrité est installé.	
	Doter les comités d'assainissement des villages de matériel.	- CG.	- Comités d'assainissement des villages ou quartiers.	Mai....		Les comités des villages disposent de matériel d'assainissement.	
	Organiser la destruction des dépôts sauvages d'ordures(<i>Set Setal</i>).	- Comité de salubrité.	- GPF; - ASC.	Semaine 3 juin....	Sem. 4 décembre.	1 <i>Set Setal</i> est organisé dans chaque village ou quartier.	
	Organiser des actions d'assainissement.	- Comité de salubrité.	- GPF; - ASC.	A partir juillet....		Les dépôts sauvages d'ordures sont éliminés.	

Plan des interventions (*suite*)

Interventions	Activités	Responsables	Cibles	Date début	Date fin	Résultats attendus	Difficultés et contraintes
OS6: Mettre en place un système de gestion simple et efficace du projet	Mettre en place un comité de gestion.	- PCR; - GTT.	- CR; - CS; - CoS; - ICP; - OCB.	Semaine 3 avril....		1 comité de gestion est installé.	
	Former les relais et le comité de gestion en procédures et sur les outils de gestion.	- DGL Felo; - ICP.	- CG; - Relais; - Dépositaire; - Commiss ^o contrôle.	Semaine 2 mai....		Les relais et le CG sont formés sur les procédures et les outils de gestion.	
	Mettre en place des outils de gestion.	- CG;	- CG; - Dépositaire.	Semaine 2 mai....	Semaine 3 mai....	Les outils de gestion sont mis en place.	
	Mettre en place un système de suivi et d'évaluation.	- Comité de gestion.	- ICP, relais - Dépositaire; - Trésorier; - Commission contrôle.	Semaine 3 avril....		1 système de suivi et évaluation est mis en place.	
	Mettre en place un système de motivation pérenne des relais	- Comité de gestion.	- Relais; - Dépositaire.	Semaine 3 avril....		1 système de motivation est mis en place pour les relais et le dépositaire.	

4. Budget

Rubriques		Unité	Quantité	PU	Prix total
Sous activité 1: Recyclage des relais en IEC paludisme	Restauration				
	Déjeuner participants pour 2 jours	Repas			
	Dîner	Repas			
	Petit déjeuner 2 jours	Repas			
	Transport				
	Participants	Pers			
	Formateurs (carburant)	Km			
	Hébergement				
	Formateurs 3 x 2 nuitées	Nuitée			
	Matériel didactique				
	Cahier de 50 p.	Unité			
	Bic	Unité			
	Padex	Unité			
	Marqueurs	Unité			
	Blocs notes (GM)	Unité			
	Rubans	Unité			
Indemnités des 3 formateurs (2 jours)	Jour				
Sous total 1					
Sous activité 2: journée de lancement du projet	Déjeuner collectif pendant 1 jour	Repas			
	Transport participants				
	Transports formateurs	Km			
	Indemnités des 3 formateurs: 3pers*1 jour	Jour			
Sous total 2					
Sous activité 3: Sensibilisation sur le paludisme au niveau des villages ou quartiers	Support de sensibilisation	Jeu			
Sous total 3					
Sous activité 4: Dotation en Camoquine, Fansidar, moustiquaires imprégnées	Camoquine comprimés (bte/500)	Boîte			
	Camoquine sirop (flacons)	Flacon			
	Fansidar comprimés (boîte de 3)	Boîte			
	Moustiquaires	Unité			
Sous total 4					

Budget (suite)

Rubriques		Unité	Quantité	PU	Prix total
Sous activité 5: Formation en techniques d'imprégnation de moustiquaire	Matériel et produits				
	Gants	Unité			
	Produit d'imprégnation (kaotrine)	Unité			
	Produit lessive	Unité			
	Bassine	Unité			
	Moustiquaires (échantillon)	Unité			
	Restauration				
	Déjeuner	Repas			
	Transport				
	Participants	Personne			
	Formateur	Km			
	Indemnité formateur	Jour			
Sous total 5					
Sous-activité 6: Formation en gestion des relais et comité de gestion	Restauration			-	-
	Déjeuner pour 2 jours	Repas			
	Dîner	Repas			
	Petit déjeuner	Repas			
	Transport				
	Participants	Personne			
	Formateurs	Km			
	Matériel didactique				
	Cahier de 50 pages.	Unité			
	Bic	Unité			
	Règles	Unité			
	Crayons	Unité			
	Indemnités des 3 formateurs	Jour			
Sous total 6					
Sous activité 7: Détruire tous les gîtes larvaires de la collectivité locale	Brouette	Unité			
	Pelles (avec manche)	Unité			
	Râteaux	Unité			
	Fourches	Unité			
	Gants	Paire			
	Bottes	Paire			
	Masques	Unité	000	000	000
Sous total 7					
Total général					

5. Système de gestion

La gestion technique et administrative du projet est confiée à un comité de gestion regroupant l'ensemble des acteurs de la collectivité. Il est composé de 15 membres:

- 2 membres du conseil rural dont le président;
- 4 membres des 4 comités de santé (un par comité de santé);
- 2 membres du GTT;
- 4 ICP;
- 1 membre de l'ARPV (Association des Relais Polyvalents);
- 2 membres des OCB.

Tous les membres du comité de gestion sont issus de structures existantes intéressées par la santé. Les membres du comité de santé y sont représentés. Les représentants de ces structures se réuniront pour organiser la répartition des rôles et des responsabilités déclinés dans les procédures de gestion ci-après. Le comité comprendra un président, un trésorier, un dépositaire, l'ICP co-signataire du poste de santé de, et les responsables pour les autres tâches identifiées: établissement des besoins et des commandes, achat et suivi - évaluation.

En outre, le comité de gestion choisira deux commissaires aux comptes en dehors des 15 membres du comité de gestion.

Procédures de gestion

Les tâches identifiées pour le comité de gestion sont:

- L'ouverture d'un compte;
- L'évaluation des besoins de médicaments et de moustiquaires;
- L'établissement de la commande;
- Le retrait de fonds;
- L'achat;
- La réception;
- La gestion des stocks;
- La vente;
- Le recouvrement des créances;
- Le dépôt des recettes à la mutuelle d'épargne et de crédit;
- Le contrôle des opérations de mouvement de comptes (bilan mensuel);
- Le suivi et l'évaluation des activités.

Les opérations de retrait de fonds, de réception de produits et d'établissement du bilan mensuel relèvent exclusivement du comité de gestion et sont exercées par plusieurs membres du comité à la fois. Les opérations achat, vente et contrôle ne peuvent être exercées en même temps par une personne.

Le comité de gestion va ouvrir un compte propre à la Mutuelle d'Epargne et de Crédit de Le compte intitulé « projet de lutte contre le paludisme de » sera approvisionné par les fonds de la subvention de DGL Felo et les recettes générées par la vente des produits.

Le comité de gestion du projet autorise, après délibération, la sortie des fonds et approuve les dépenses (achat de médicaments, renouvellement du stock de moustiquaires, désintéressement des relais, dépense de transport, produits et matériels d'imprégnation et toutes autres dépenses nécessaires à la bonne exécution du projet).

Le compte sera mouvementé par le président du conseil rural, l'ICP et le trésorier du comité de gestion qui co-signent les décaissements de fonds. Le livret d'épargne est détenu par le PCR qui établit le montant des décaissements sur la base du procès verbal de la réunion du comité de gestion.

Les besoins d'approvisionnement en médicaments et en produits de matériels d'imprégnation sont évalués par l'ICP qui établit un bon de commande à la demande du comité de gestion.

L'achat des produits est effectué par une personne désignée à cet effet par le comité de gestion.

La réception des stocks sera assurée par le comité de gestion dont le dépositaire du stock de médicaments et de moustiquaires qui met à jour le cahier de réception.

Les produits sont stockés à un endroit approprié choisi par le comité de gestion sous la responsabilité du dépositaire du comité de gestion qui utilise les outils de gestion mis à la disposition pour tout mouvement.

Le dépositaire est chargé d'effectuer les ventes et les créances aux relais villageois. Les recettes sont versées au trésorier du comité de gestion, selon une périodicité établie par le comité de gestion en fonction du contexte spécifique de la collectivité locale; le délai de versement des recettes ne doit pas excéder deux semaines. Le trésorier procédera à des versements mensuels au niveau du compte de projet.

Les relais assurent la vente des produits aux populations du village, placé sous leur responsabilité et verse les recettes obtenues selon la périodicité fixée par le comité de gestion.

Le comité de gestion se réunit mensuellement pour faire le bilan des achats, de l'approvisionnement des villages et des recouvrements, établir l'état d'avancement des activités du projet et la situation des relais et prendre les mesures nécessaires pour le bon déroulement des activités.

A la fin de la campagne, le comité de gestion rendra compte à la population de la collectivité locale des résultats obtenus, à l'occasion d'une assemblée générale organisée à cet effet.

Deux commissaires aux comptes seront nommés par le comité de gestion et seront chargés du contrôle de la gestion des fonds mis à la disposition du comité de gestion et des recettes issues de la vente des produits.

Outils de gestion

Pour les fins de gestion et de contrôle, des outils qui s'inspirent de ceux existants dans les postes de santé seront utilisés. Ces outils sont les suivants:

- Un cahier de commandes;
- Un cahier de réception;
- Un cahier de stocks;
- Une fiche de stocks;
- Un cahier de distribution;
- Un cahier de recouvrement;
- Un cahier de caisse;
- Un cahier des recettes;
- Un livret d'épargne;
- Un cahier de bilan mensuel.

Ce contrôle consiste à:

- La vérification des comptes;
- La vérification des outils de gestion;
- L'inventaire des stocks;
- Au rapprochement bancaire.

Le livret d'épargne sera détenu par le PCR, signataire du compte, et le cahier de commandes par l'ICP le plus proche du lieu de détention des stocks.

Les cahiers de réception, de stock et distribution seront détenus par le dépositaire du stock; les relais disposeront d'une fiche de stocks, d'un cahier de commandes et d'un cahier de recettes/versements et le trésorier d'un cahier de recouvrement et d'un cahier de caisse.

Le bilan mensuel est établi à la suite de chaque réunion de bilan par le secrétaire du comité de gestion, sous la responsabilité du président du comité de gestion.

Procédures de suivi et d'évaluation des activités

Le comité de gestion appuyé par les 4 ICP, chacun dans sa zone de responsabilité de son poste, est chargé de la coordination et suivi des activités. Il veillera à la mise en œuvre des rapports de gestion élaborés à cet effet et mis à la disposition de tous les acteurs impliqués.

Le comité de gestion produira mensuellement un rapport technique faisant état du déroulement des activités. Son rapport est destiné au comité de santé, à la collectivité locale, à l'ICP, au médecin chef de district et pour information à DGL Felo. Le plan du suivi-évaluation est défini ainsi qu'il suit:

Plan de suivi-évaluation

Activités	Périodicité	Résultats attendus	Acteurs
Revue technique	Démarrage	- Ressources financières, matérielles et humaines mises en place	- ICP
Suivi technique	Mensuel	- Activités prévues/réalisées; - Nombre de séances réalisée; - Visite des domiciles; - Imprégnation de moustiquaires; - Nombre de cas référés aux postes; - Nombre de cas traités au poste de santé.	- ICP
Revue administrative	Démarrage	- Mise en place des structures et outils de gestion	- Comité de gestion
Suivi administratif	mensuel	- Qualité des outils de gestion; - Niveau des stocks disponibles; - Fonctionnement effectif des organes de gestion; - Disponibilité des relais; - Progrès réalisés.	- Comité de gestion
Evaluation finale (auto évaluation)	Fin de la campagne	- Résultats par rapport aux objectifs.	- Comité de gestion; - Population

6. Stratégies de pérennisation du projet

Le comité de gestion est chargé de mettre en œuvre les mesures suivantes. Il pourra désigner parmi ses membres ceux qui auront la responsabilité de l'exécution d'une ou de plusieurs de ces mesures:

- Assurer une gestion rigoureuse et transparente des ressources financières, matérielles et humaines du projet, en appliquant le système de gestion défini;
- Veiller à la formation permanente des populations par les relais et les personnes influentes formées;
- Renforcer les capacités techniques des ressources humaines du projet;
- Assurer la disponibilité permanente des relais sur la base des critères définis pour la sélection des relais;
- Assurer une disponibilité permanente des produits auprès des populations;
- Veiller à la participation effective des populations concernées, en maintenant la représentation des structures dans le comité de gestion proposée;
- Assurer une collaboration sincère et effective avec les autorités sanitaires de la région;
- Faire des évaluations périodiques et en tirer toutes les conséquences;
- Assurer le recouvrement des créances en procédant par vente au comptant au niveau des villages, bilan mensuel, un réapprovisionnement des relais après versement des recettes de la commande précédente;
- Instituer un système de motivation comportant deux aspects:
 - La rémunération des relais en fixant un prix de cession des produits adapté et en octroyant à ces relais une part de la marge bénéficiaire;
 - La valorisation des relais en leur décernant une médaille, une attestation, une lettre de félicitation ou en intégrant les meilleurs dans le corps de santé (ASC, président du comité de santé, etc).

Détermination de la rémunération des relais

- Le comité de gestion fixe un prix abordable pour les populations et comprenant une marge bénéficiaire, par exemple il achète la moustiquaire à 3 250 FCFA et la vend à 3 500 FCFA;
- Le comité de gestion détermine un système de partage des bénéfices (250 FCFA par unité pour l'exemple donné) qui alloue un pourcentage motivant pour les relais (40% par exemple, soit 100 FCFA par unité pour l'exemple).

Les relais

Dans le cas spécifique de la communauté rurale de, des relais existent déjà; ils ont été recrutés dans le cadre d'un projet précédent et ont été proposés par les villages et retenus par une assemblée générale regroupant l'ensemble des villages. Ce sont des relais polyvalents regroupés en une association des relais polyvalents (ARPV). Chaque village dispose au moins d'un relais; les gros villages ont entre 2 et 4 relais.

Ces relais seront recyclés en IEC palu et dotés de dépliants, d'affiches et de boîtes à images pour pouvoir mener les activités de sensibilisation.

La dotation initiale de moustiquaires

L'initiative va acheter auprès des districts médicaux des moustiquaires déjà imprégnés et va les vendre aux populations. Par la suite, les moustiquaires imprégnées pourront être commandées auprès des femmes qui seront formées par l'initiative.

Les bénéficiaires de la formation en imprégnation des moustiquaires

La communauté rurale est divisée en 3 zones. Il a été retenu d'avoir une équipe de 4 femmes par zone, soit 12 femmes au total qui seront formées en techniques d'imprégnation de moustiquaires. Ces équipes de femmes vont réaliser des prestations de services dans leur zone respective et seront rémunérées à la pièce. Par la suite, elles seront chargées de démultiplier la formation auprès d'autres femmes des villages avec l'appui financier du comité de gestion à partir des recettes issues de la vente des moustiquaires imprégnées pour l'achat du produit. Elles pourront utiliser le matériel employé pendant leur formation.

Formation

Toutes les formations seront organisées au niveau de la maison communautaire de Le recyclage des relais sera assuré par des consultants et la formation des femmes imprégnatrices de moustiquaires par le service d'hygiène tandis que la formation en gestion sera assurée par un ICP.

Les relais seront formés pendant 2 jours en IEC paludisme (causes, signes de reconnaissance, prévention, traitement, IEC) et dotés de dépliants, d'affiches et de boîtes à images pour pouvoir mener les activités de sensibilisation. En plus, ces relais seront formés pendant une journée sur les outils de gestion des stocks.

La formation des femmes imprégnatrices de moustiquaires, d'une durée d'une journée, consistera à amener ces femmes à maîtriser le dosage de la solution et le procédé d'imprégnation de moustiquaire.

Assainissement

L'atelier a demandé l'introduction d'un volet assainissement et la mise en place d'un comité de salubrité dans chaque village et d'un comité au niveau central. Le comité au niveau central sera doté d'un lot de matériels par DGL Felo. Ce matériel sera utilisé par les autres comités en cas de besoins. Le lot de matériel comprendra: des brouettes, des pelles, des râtaux, des fourches, des balais, des masques, des gants et des masques.

