

# CHAD CHILD SURVIVAL PROJECT

UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT



THIRD QUARTERLY IMPLEMENTATION REPORT  
PREPARED AND SUBMITTED BY  
THE MITCHELL GROUP, INC.  
AND  
MEDICAL CARE DEVELOPMENT INTERNATIONAL  
SEPTEMBER 30, 1993

PD-HSK-786

**AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT  
CHAD CHILD SURVIVAL PROJECT (CCSP)  
USAID/N'DJAMENA**

**THIRD QUARTERLY IMPLEMENTATION AND FINANCIAL REPORT  
JULY 1 - SEPTEMBER 30, 1993**

**SUBMITTED BY:  
THE MITCHELL GROUP, INC. 1816 11TH STREET, NW  
WASHINGTON, DC 20001 AND MEDICAL CARE DEVELOPMENT  
INTERNATIONAL, 1742 R STREET, NW, WASHINGTON, DC 20009**

a

## TABLE OF CONTENTS

	<b>Page</b>
<b>I. EXECUTIVE SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>II. ADMINISTRATIVE DATA</b>	<b>2</b>
<b>III. FISCAL DATA</b>	<b>2</b>
<b>IV. PERFORMANCE INFORMATION</b>	<b>2</b>
<b>A. Project Purpose</b>	<b>2</b>
<b>B. Program Description</b>	<b>2</b>
<b>4.1. Institutional Strengthening</b>	<b>3</b>
4.1.1 Health Information System (HIS)	3
4.1.2 Population and Family Well-Being	4
4.1.3 Training & Curriculum Development	4
4.1.4 Information, Education & Communication	5
4.1.5 Cost Recovery Initiatives	5
4.1.6 Operations Research	6
4.1.7 Decentralization & Project Management	8
4.1.8 Donor & Project Coordination	9
<b>4.2. Service Delivery</b>	<b>11</b>
4.2.1 Implementation of Risk Assessment and Prenatal Care for Pregnant Mothers	12
4.2.2 Support and Expansion of Child Spacing Services	12
4.2.3 Dietary Management of Diarrheal Disease	12
4.2.4 Support to Acute Respiratory Infections (ARI) Program	12
4.2.5 Support to Infantile Malaria Program	12
<b>4.3. Administrative/Logistical Support Management</b>	<b>12</b>
4.3.1 Logistics/Administrative Consultancy	12
4.3.2 Installation of Generators	13
4.3.3 Local Staff	13
4.3.4 Team Building and Communication	13
4.3.5 Logistical Support in N'Djamena	14
4.3.6 CCSP Transportaion Requirements	14

<b>V.</b>	<b>SUMMARY ACCOMPLISHMENTS</b>	<b>15</b>
	<b>5.1 In-service Training</b>	<b>15</b>
	<b>5.2 Cost Recovery</b>	<b>15</b>
	<b>5.3 Decentralization</b>	<b>15</b>
	<b>5.4 Project Management</b>	<b>15</b>
	<b>5.5 Health Information Systems (HIS)</b>	<b>16</b>
	<b>5.6 Operations Research</b>	<b>16</b>
	<b>5.7 Administrative and Logistical Support Management</b>	<b>16</b>
<b>VI.</b>	<b>IMPLEMENTATION PROBLEMS &amp; RECOMMENDATIONS</b>	<b>16</b>
	<b>6.1 Security Situation</b>	<b>16</b>
	<b>6.2 Logistical Support from N'Djamena</b>	<b>17</b>
	<b>6.3 Project Vehicles</b>	<b>17</b>
	<b>6.4 Computer Hardware and Software Needs</b>	<b>17</b>
<b>VII.</b>	<b>IMPLEMENTATION ACTIONS PLANNED OVER NEXT 90 DAYS</b>	<b>17</b>
	<b>7.1 In-service Training</b>	<b>17</b>
	<b>7.2 Cost Recovery</b>	<b>18</b>
	<b>7.3 Health Information System</b>	<b>18</b>
	<b>7.4 Donor/Project Coordination</b>	<b>18</b>
	<b>7.5 Decentralization</b>	<b>19</b>
	<b>7.6 Administrative Management</b>	<b>19</b>
<b>VIII.</b>	<b>QUARTERLY FINANCIAL SUMMARY REPORT</b>	<b>20</b>
<b>IX.</b>	<b>ANNEXES</b>	
	<b>Annex 1: Scope of Work for Health Information System Consultancy</b>	
	<b>Annex 2: Training Proposal</b>	
	<b>Annex 3: Training Syllabus</b>	
	<b>Annex 4: Scope of Work for Cost Recovery Consultancy</b>	
	<b>Annex 5: List of Essential Drugs and Medical Supplies</b>	
	<b>Annex 6: Health Knowledge Survey Results</b>	
	<b>Annex 7: Proposal #1 for the Organization of the ZR</b>	
	<b>Annex 8: Proposal #2 for the Organization of the ZR</b>	
	<b>Annex 9: Administrative/Logistical Support Consultancy Report</b>	
	<b>Annex 10: CCSP Financial/Administrative Support Manual</b>	
	<b>Annex 11: Scope of Work for Logistics/Training Coordinator</b>	

## LIST OF ABBREVIATIONS

<b>ARI</b>	Acute Respiratory Infections
<b>ASCZR</b>	Associations de Santé Communautaire des Zones de Responsabilité
<b>BAIT/BIAO</b>	Banque Méridien BIAO Tchad
<b>BSPE/BESP</b>	Bureau des Statistiques, de Planification et d'Etudes
<b>CCSP</b>	Chad Child Survival Project
<b>CDM</b>	Comité de Direction du Moyen-Chari
<b>CET</b>	Collège d'Enseignement Technique
<b>COP</b>	Chief of Party
<b>CR</b>	Cost Recovery
<b>DGA</b>	Directeur Général Adjoint
<b>DMO</b>	District Medical Officer
<b>DOS</b>	Disk Operating System
<b>DPSS</b>	Délégation de la Préfecture Soci-Sanitaire
<b>DSIS</b>	Division du Système d'Information Sanitaire
<b>DSS</b>	Délégation Socio-Sanitaire
<b>EMS</b>	Express Mail Service
<b>ENSPSS</b>	Ecole Nationale de Santé Publique et de Service Social
<b>EPI</b>	Expanded Program for Immunization
<b>FCFA</b>	Francs (monetary unit)
<b>FP</b>	Family Planning
<b>GDO</b>	General Development Officer
<b>GOC</b>	Government of Chad

<b>GSO</b>	General Services Office(r)
<b>HE</b>	Health Education
<b>HIS</b>	Health Information System
<b>IDA</b>	International Dispensary Association
<b>IEC</b>	Information, Education and Communication
<b>ITS</b>	Institut Tropical Suisse
<b>LOP</b>	Life of Project
<b>MCDI</b>	Medical Care Development International
<b>MCH</b>	Maternal and Child Health
<b>MCH/FP</b>	Maternal and Child Health/Family Planning (same as SMI/BEF)
<b>MIS</b>	Management Information System
<b>MOH</b>	Ministry of Health
<b>MOPHSA</b>	Ministry of Public Health and Social Affairs (same as MOH)
<b>MSH</b>	Management Sciences for Health
<b>ONPT</b>	Office Nationale des Postes et des Télécommunications
<b>OPD</b>	Out-Patient-Department
<b>OR</b>	Operations Research
<b>ORT</b>	Oral Rehydration Therapy
<b>PACD</b>	Project Assistance Completion Date
<b>PCA</b>	Paquet Complémentaire d'Activités
<b>PCV</b>	Peace Corps Volunteer
<b>PMA</b>	Paquet Minimal d'Activités
<b>PP</b>	Prefectural Pharmacy

<b>PSET</b>	Project Survie de l'Enfant au Tchad
<b>RCO</b>	Regional Contracting Officer
<b>R &amp; R</b>	Rest and Recuperation
<b>RSO</b>	Regional Security Officer
<b>SMI/BEF</b>	Sante Maternelle et Infantile/Bien-Etre Familial (same as MCH/FP)
<b>SONASUT</b>	Société Nationale Sucrière du Tchad
<b>SOW</b>	Scope of Work
<b>STEE</b>	Société Tchadienne d'Eau et d'Electricité
<b>TA</b>	Technical Assistance
<b>TDY</b>	Temporary Tour of Duty
<b>TMG</b>	The Mitchell Group
<b>TOT</b>	Training of Trainers
<b>UNICEF</b>	United Nations Children Fund
<b>UPS</b>	Uninterruptable Power Supply
<b>USAID</b>	United States Agency for Internal Development
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>ZR</b>	Zone de Responsabilité

## **I. EXECUTIVE SUMMARY**

This report covers the period **July 1 - September 30, 1993** and is divided into seven sections. The first three sections include an executive summary, administrative information and financial data. Section four provides performance/progress to date information which focuses specifically on the three key project components: **a) institutional strengthening, b) service delivery, and c) administrative and logistics management.** Section five presents a summary of the overall/major accomplishments made; section six provides the key implementation problems and issues identified during the quarter, and includes a list of recommendations to address implementation problems and issues; and section seven provides a summary of the major implementation actions planned during the next 90 days.

Building on the achievements of the previous quarters, the project has focussed on better defining the strategies required to further strengthen the **health information system, training, cost recovery, operations research, decentralization and project management, and project/donor coordination and cooperation.** The specific strategies and approaches for each of these components are discussed fully under section four.

Based on a SOW developed by the project in collaboration with the Division du Syst em d'Information Sanitaire, it was planned to field a consultant during this quarter to assist the project to redesign the HIS. Additionally, a series of HIS consultancies are planned over a nine to ten months to primarily establish a new national HIS/MIS. In support of HIS/MIS activities, the project established during this quarter a Prefectural HIS Unit.

In-country training received priority emphasis with the development of a draft training plan and training syllabus. External study tours in the U.S. were organized for twelve health personnel from Moyen-Chari and for the Médecin D elegu e   la Préfecture Sanitaire du Moyen-Chari, Dr. Duagla Moto Doumogoum, and the Directeur Général Adjoint   la Santé, Dr. Bartoussia Mangdah.

The process for a hospital-based cost recovery system was initiated during this quarter in support of efforts to be promoted at the primary and secondary levels of the health system. A legal statute supporting cost recovery efforts was provided by the MOH as the framework for the implementation of cost recovery activities. A scope of work was developed to field a consultant to develop a plan of action for the overall project implementation of this component. A list of essential drugs and medical supplies was developed to provide the seed stock for the cost recovery system.

A major health knowledge survey was initiated during this quarter as a pilot operations research study to assist the project in defining its priorities for the development of a human resource base in the health sector. Achievements were also made in promoting decentralization activities and in project/donor cooperation and coordination.

Finally during this quarter, the project initiated the implementation of service delivery programs to support **family planning and prenatal care, dietary management of diarrheal disease, acute respiratory infections program, and the infantile malaria program.**



## **II. ADMINISTRATIVE DATA**

Country	:	Chad
Project Title	:	Chad Child Survival Project
Date of Report	:	September 30, 1993
Contractor	:	The Mitchell Group, Inc.
Sub-Contractor	:	MCD International
Home-Office Backstop Officer	:	Lloyd M. Mitchell
USAID/Chad Project Officer	:	Dr. Anita Mackie
Chief of Party	:	Dr. Vincent M. Joret

## **III. FISCAL DATA**

Date of Authorization	:	8/19/89
Authorized TMG LOP	:	\$6,457,224.00
Date of Initial Obligation	:	2/3/92
PACD	:	12/31/94
Cumulative Obligation	:	\$3,000,000.00
Cumulative Accrued Expenditures	:	\$965,841

## **IV. PERFORMANCE INFORMATION**

### ***Project Purpose***

The purpose of the project is to strengthen the administration and delivery of an improved integrated package of Maternal Child Health/Family Planning (MCH/FP) services in selected Prefectures, and to reinforce the capacity of the Ministry of Public Health and Social Affairs (MOPHSA) to operate and maintain a national health information system. The focus of the contractor's activities is the Prefecture and District levels; national activities are to be accomplished through separate contracts and buy-ins.

### ***Program Description***

CCSP provides key institutional and service delivery support to the Chadian Ministry of Public Health and Social Affairs (MOPHSA), to plan and deliver MCH/FP services to the Chadian people in three Prefectures: *Moyen Chari, Logone Oriental, and Salamat*. Specific CCSP interventions (also by means of separate contracts and buy-ins) are directed at the following:

## **4.1. INSTITUTIONAL STRENGTHENING**

### **4.1.1 Health Information Systems (HIS)**

**Target:** to improve BSPE management and technical ability to maintain the national HIS; to attain 90% of health facilities reporting regularly; and to reach a level of 80% of SMI/BEF professional staff interpreting data from the HIS correctly.

**HIS Consultancy:** in close collaboration with the Division du Système d'Information Sanitaire, the project developed a detailed scope of work (SOW) to field an external consultant to redesign the existing HIS computer data-base (see Annex 1 for SOW). Prior to this consultancy, the following problems were identified as contributing factors to the lack of effectiveness of the existing computerized HIS:

- serious programming system flaws;
- the system was not designed for decentralized data-entry, analysis and reporting;
- selected health information collected does not reflect the present MOH central and peripheral levels priorities; and
- the system was unsuitable and not designed to collect cost-recovery information

A series of HIS consultancies are therefore being planned over a period of nine to ten months to primarily establish a new national HIS or technically, a Management Information System (MIS). This new central HIS/MIS will be decentralized to pilot Prefectures which will be selected to have a functional Prefectural HIS Unit. The Moyen-Chari is expected to be one of these pilot Prefectures.

The data collected at the peripheral health structure will be entered at the level of the Health District or at the level of the Prefecture depending on the capacity of the different levels involved. At the level where the data will be entered, the new HIS computer programme will have the capacity of analyzing the data and produce reports tailored to the local needs and requirements. This will allow for decision making and feed-back to the health structures based on the data collected.

**Creation of Prefectural HIS Unit:** during this quarter, the project assisted the Délégation in setting up the Prefectural HIS Unit. The following actions were initiated in facilitating this task:

- a staff of the BSPE introduced members of the Division de Planification during a period of two weeks to data entry using the existing HIS system.

Per diem of the local consultant was funded by the BSPE, over-time was paid for by the CCSP;

- the computer-room, designed to accommodate the future HIS computer, has been furnished (tables, chairs and shelves), air-conditioned and equipped with dust-proof windows;
- an appropriate computer (486/16MB, RAM/500MB, Hard Disk) and a Laser printer (Hewlett Packard 4) were ordered through the Mission. It is envisioned that this computer will be used for all the tasks designed to be handled by high capacity computer-hardware (e.g., computerized geographical mapping of Districts and Zones de Responsabilites, price modelling for cost-recovery, etc.).

#### **4.1.2 Population and Family Well-Being Policies and Strategies**

**Target:** to facilitate the adoption of a national population policy and implementation of child spacing programs in the Moyen Chari, Salamat and Logone Oriental Prefectures; and adoption of a workplan to implement the policy.

The project is presently assisting the Division of Social Affairs of the MOH in implementing the follow-up activities recommended by Ms. Danielle Baron during her IEC/FP consultancy conducted last quarter under the direction of Johns Hopkins University. An assortment of IEC materials promoting FP programs have been developed and are being disseminated. CCSP is managing the funds for the IEC campaign for FP activities.

#### **4.1.3 Training to include Curriculum Development at the Ecole Nationale de Santé Publique et de Service Social (ENSPSS)**

**Target:** to upgrade the skills of personnel from the MOPHSA through the development and implementation of SMI/BEF curricula and through the training of trainers for better service delivery in the Moyen Chari. Specific expected accomplishments will include: a) two pre-service SMI/BEF curricula developed for the ENSPSS; b) three in-service training curricula developed for health and social workers covering SMI/BEF interventions in the three targeted Prefectures; and c) continuing training in Sarh without outside technical assistance.

**In-Country Training:** an initial proposal outlining a training plan was discussed during the meeting of the Comité de Direction on July 3, 1993. This same proposal was presented in more detail at the CDM of July 31, 1993. The final version was discussed and approved by the Délégué on September 29, 1993 (see Annex 2). A final presentation will be made to the CDM on October 2, 1993 for its approval of the plan.

The approval of the training plan is crucial to the implementation of the one year operational project plan of 1994 and for the three-year prefectural plan (1994-1996). The training activities, which were identified as a top priority of the Prefecture since last quarter, will help to mobilize health personnel and resources of the Prefecture for future project years. The major objective of the plan will therefore be to reconcile the training activities with the on-going service delivery activities in the central and peripheral health structures of the Prefecture.

The syllabus for the first two training sessions of the training plan were finalized on September 23, 1993 (see Annex 3). These sessions are planned to take place October 18-23 and 25-30, 1993. At the end of these two TOT sessions, all designated co-trainers of the Prefecture will have been trained in adult learning and training techniques.

**External Training (Study Tour):** in collaboration with the Délégation, the project selected twelve candidates consisting of six mid-wives and six nurses from the Moyen-Chari to be proposed for the JHPIEGO Clinical Family Planning Regional Training Courses in Morocco scheduled for 1994.

The project has proposed the **Médecin Délégué à la Préfecture Sanitaire du Moyen-Chari**, **Dr. Daugla Doumagoum Moto**, and the **Directeur Général Adjoint à la Santé**, **Dr. Mangdah Gaguet Bartoussia**, for the training course in Acquisition des compétence de Gestion et de Direction, organized by Management Sciences for Health (MSH) to be held in Boston from November 1 - 19, 1993.

#### **4.1.4 IEC Strategies and Materials to increase Demand for Project Interventions**

**Target:** to improve the MOPHSA's capability to design, produce and distribute accurate and culturally relevant SMI/BEF information to increase the demand for health services; and the development of a national IEC program to support SMI/BEF services.

Refer to overview of IEC/FP program provided in section 4.1.2

#### **4.1.5 Cost Recovery Interventions**

**Target:** to ensure that some health facilities in the Moyen Chari will have cost recovery systems under local management which are recovering the full cost of drugs and medical supplies.

**Hospital-based Cost Recovery:** upon the request of the physicians from the Sarh hospital a series of meetings were held to clarify and define the process for implementation and institutionalization of the cost recovery component of the project.

During these meetings it became clear that the 'consultation de référence' is an integral part of the primary health care system which the project is mandated to support. A legal statute (**Arrêté No 102/PMC/93**) provides the framework and support for cost recovery activities for this type and level of out-patient services.

The hospital in Sarh is structured in a way which combines both the activities and responsibilities of the District hospital of Sarh with the activities and responsibilities of the Prefectural hospital of the Prefecture of the Moyen-Chari. Clarification of the level of involvement of the project in both District and Prefectural activities is highly recommended. It was agreed upon that the CCSP would only take responsibility for establishing cost recovery at the primary and secondary health care levels ('primary consultations primaires' and the 'consultations secondaires référence').

However, it was made clear to the hospital physicians that this support will nevertheless benefit indirectly the Prefectural and district hospitals by reducing their present workload and by decreasing the high number of out-patients who visit the hospitals out-patient department (OPD) for problems that should have been dealt with at the primary and secondary health care levels of the City and District of Sarh. Patients presently avoid going to the primary and secondary health system because they have been found to be inefficient. The introduction of quality care in the primary health structures through personnel redeployment, training and cost-recovery is anticipated to change this dismal situation. It was also made clear that the project will not get involved in hospitalization (in-patient) or emergency care.

A SOW (**Annex 4**) has been prepared and agreed upon by all parties to field a Cost-Recovery consultant to Sarh for three weeks in October 1993. It is expected that this TDY will assist the project address many of the issues discussed above.

**Procurement of Drugs and Medical Supplies for CR Systems:** the list of essential drugs and medical supplies to be supplied to the primary health care facilities has been finalized (see **Annex 5**). It reflects the agreed upon list of essential drugs and medical supplies of the MOH. UNICEF-Copenhagen and IDA-Amsterdam have been identified and contacted as potential sources for procurement of an order of 21 months supply for 23 dispensaries. The project is presently awaiting financial (price quotes) and logistical (shipping, handling, storage) terms of their offers.

#### **4.1.6 Operations Research (OR) and Needs Assessments**

**Target:** to conduct focused OR and needs assessments on the major project support strategies and service delivery interventions in order to support and strengthen implementation, monitoring and evaluation activities.

In this project, operational research is defined as research which is initiated to address or respond to selected and special operational problems or project concerns/interventions. The

results of the OR will provide the Project/Prefecture with the information required to make sound implementation and operational decisions.

**Health Knowledge Survey:** this survey was planned at the beginning of the project to assist the Préfecture in defining its priorities in the development of its human resources in the health sector. Different operational issues/questions had been raised by members of the Cellule de Formation during the initial discussions on in-service training strategies, e.g., what type of training had been received by para-medical personnel of the prefecture over the last three years (time-span of the previous Prefectural three-year plan). Many of these questions/issues could not be fully addressed because of the lack of reliable Prefectural data.

Due to the lack of key and reliable data as noted above, the Cellule de Formation initiated the development of the questionnaire in February 1993. The questionnaire was field tested in March and distributed to the participants during May-June, 1993. Data collected was entered on the system and analyzed in Sarh, using the EPI-Info Software and presented to the Comité de Santé on July 31, 1993.

The results of the survey allowed the Préfecture to develop consensus on the priorities for the training strategy and plan. The training strategy which the CCSP proposed was approved by the Prefecture. The consensus of all parties involved, Prefecture, Districts and project, made it possible to initiate work on the training plan based on the approved training strategy. The most important results of the survey, with their practical implications on the training strategy and plan, can be summarized as follow:

- all categories of para-medical personnel scored low on the test. There is, therefore, no need for a specific curriculum for each para-medical category;
- the average age of the nurses is forty years, thereby justifying the use of special **adult-learning** training methods;
- the trainings which the para-medical personnel of the Préfectures have received during the last five years were not organised by the Prefecture but only occurred through the invitation of the central MOH. Additionally, training offered did not meet the in-service training needs of the Prefecture, did not respond to the number of participants needed to be trained, and the content of the training programs was not ideally suited to the training objectives. The Prefecture has, therefore, developed a comprehensive plan for the development of its human resources. This master-plan will incorporate the in-service training plan.
- based on the results of the topics investigated, mid-wives seem to score better than average.

This survey is illustrative of the type of research which the CCSP would like to facilitate and promote. It was a small study which was developed by members of the Comité de Direction to solicit and provide the required information on which decisions could be made regarding strategic training options the project was faced. The survey reflects a successful example of data collection for decision making by a Prefectural health management committee (Annex 6).

#### **4.1.7 Decentralization and Project Management**

**Target: to facilitate decentralization of regulations, policies and procedures critical to the institutionalization of health sector activities from the central level to the targeted Prefectures of the project; and to help restructure MOH health systems and structures to support project activities.**

The people of the Zone de Responsabilité (ZR) have to be organized in Associations in order to enhance their abilities to manage the income generated by the sale of health services (cost-recovery). Summarized below are the key points of the two major project proposals finalized during this quarter to organize and support the ZR.

- The first proposal (Annex 7) deals with the legal framework of the Associations de Santé Communautaire des Zones de Responsabilité (ASCZR). It proposes a unique framework for organizing the people living in the geographical boundaries of a ZR into an Association. The proposal was approved by the CDM on July 31, 1993.
- The second proposal (Annex 8) describes in detail a proposed structure of the Associations and the roles and responsibilities of the members, officers and board members of the Associations. This proposal was approved by the CDM on September 6, 1993.

It will be the responsibility of the ZRs to adapt the proposed framework to the structures and realities of their communities. The project intends to recruit a local consultant with training in sociology and experience in community dynamics to help the population of the targeted ZRs (10 to 16) implement this task. A detailed SOW and timeframe will be developed during the next quarter.

During the discussions of the two project proposals at the CDMs, it appeared that organizing the population in Associations will be both a long and difficult task. Many elements like elections of members of the boards or annual general meetings of representatives of all villages of an administrative geographical area which are a key-element to this type of associative community structuring, are actually a totally foreign and new concept to the rural communities. Additionally, this exercise can be seen as the introduction of basic democratic principles at the community level. Prior to the project, all rural communities and most urban ones still functioned in a traditional authoritarian mode.

It is expected that conservative members of the board and the Administrator of the targeted communities, will question the proposed structure. Therefore, it is planned to have a skilled community development specialist initiate the discussions and help in building consensus for the approval of the proposals.

#### **4.1.8 Donor/Project Coordination**

**Target: to facilitate coordination of health activities of the major donors operating in the health sector consistent with and in support of the implementation of CCSP activities.**

**Central Ministry of Health:** several meetings were held with the Directeur Général Adjoint de la Santé (DGA) to assign to Sarh one District Medical Officer (DMO) and for one Prefectural Pharmacist (PP) for primary health care and child survival activities in Sarh.

On August 8, the project met in N'Djaména with the DGA, the Directeur Général and the Minister of Health. Both of the requests for a District Medical Officer and a PP were well received and immediate/positive action was promised. The Délégué and the COP were requested to identify suitable candidates and to recommend them for official nomination.

During the negotiations with the MOH the project was requested to provide professional transport in Sarh for the DMO and housing allowance for the PP. The USAID/GDO concurred with this request. The project considers the positive response by the MOH to the project's request as a major accomplishment because the acceptance by the MOH to the project's request for a prefectural pharmacist was unexpected. It will be the first time indeed that a pharmacist will officially be nominated to take charge as a prefectural pharmacist. Her/his nomination would represent an important step in implementing decentralization as well as institutionalizing it. We expect the PP to become a major agent in the cost-recovery element of the CCSP.

**UNICEF:** during this quarter the CCSP initiated renewed consultation, collaboration and coordination of CCSP activities with UNICEF-N'Djaména through a series of meetings with the UNICEF Representative, the Programme Officer and the Health/Nutrition Coordinator. The initial contacts are very promising. This level of cooperation and collaboration was initiated by the project for two reasons as discussed below:

- first, even though the vaccination coverage of the Prefecture of the Moyen-Chari (30% fully vaccinated) is the best in Chad, it is far below the UPI (80%); and
- second, based on the assumption that the all levels of the EPI were supported by UNICEF, various CCSP documents (proposal, contract) do not mention EPI as a component of service delivery on which the project should focus.



This level of inter-agency cooperation presents in our opinion a break-through in donor coordination for two reasons: 1) it reflects the willingness of two agencies (UNICEF and USAID) to complement their efforts in a Prefecture, and 2) official recognition by UNICEF of the leadership position of the CCSP in the Moyen-Chari. The following areas of future collaboration between UNICEF and USAID (CCSP) were agreed upon:

**Regional Vaccine Depot:** the CCSF and UNICEF will share the costs of establishing a regional vaccine storage capacity within the premises of the Prefecture Sanitaire. The work mainly consists of rehabilitating and extending the present Prefectural cold-room, installing an old UNICEF generator (1987) to the cold-room, rewiring the cold-room, repairing two large refrigerators, two small ones and three ice-pack freezers.

**UNICEF EPI Consultant:** the CCSP will provide UNICEF a Scope of Work to field an EPI consultant to assist the Prefectural Training Center in developing a comprehensive EPI module for a five-days EPI training session.

**UNICEF Local Consultant:** UNICEF will, under supervision of the CCSP, provide the Prefecture with a local Technicien-Frigoriste to tour all the dispensaries of the six Districts of the Prefecture. The local consultant will prepare an extensive inventory of all EPI equipment in each dispensary.

If feasible and practical, the consultant will provide, replace and repair needed equipment on the spot. This will serve as a demonstration and training exercise for the health personnel manning the dispensaries.

**Transport for Integrated Clinic Supervision:** during the next quarter UNICEF will provide the Prefecture with a new TOYOTA pick-up. This vehicle will be managed by the CCSP for implementing integrated clinic supervision. Under the terms of the agreement, UNICEF will provide the vehicle and the project will provide the funds for a project driver, fuel, maintenance, repair and insurance.

**Peace Corps:** during this quarter, the project has worked to improve collaboration between Peace Corps, the Mission and the Délégation. The delay in the actual implementation of the CCSP had created serious problems for the previous class of health volunteers assigned to the Moyen-Chari. In the absence of the CCSP TA Team in the Sarh at that time, the health PCVs were left without guidance, supervision or support to organize their health activities in the areas to which they had been assigned.

Without both a clear mandate, formal introduction to the local authorities and the lack of technical support expected from the CCSP, this first group of health PCVs had to deal with a situation for which they had not been prepared. This led to serious problems for the PCVs and eventually for the Peace Corps and the Mission. Three out of the five original health PCVs assigned to the Moyen-Chari have left the country before the end of their tour. The two who survived their first year experience are now encountering difficulties in integrating themselves into the project.

During several meetings with these volunteers it became clear that it was in the interest of all parties to avoid repeating such a failure and that the project should now seize the initiative for a fresh beginning and to erase the unpleasant misunderstandings of the past. Initial contacts with Peace Corps had been made during the previous quarter. The project had been involved in finalizing the agreement between Peace Corps and the MOH.

During this quarter further discussions were held to define the mutual expectation of Peace Corps and the CCSP. Areas of activities for the PCVs and lines of communications have been outlined by consensus. In August 1993, the four new PCVs visited the Moyen-Chari under the supervision and guidance of the Peace Corps Health Trainer. The CCSP used this opportunity to introduce them officially to the Médecin Chef de Préfecture and to negotiate a joint agreement on their future posting sites.

One volunteer has been assigned to assist the CCSP Training Advisor at the Prefectural Training Center in Sarh. The other three PCVs will be posted in rural areas (Maro, Bedaya and Koumra). These three areas have been selected on the basis of personnel needs of the areas, on security considerations of the Peace Corps and on technical requirements of the project. The major technical criteria were that the PCVs had to be assigned to one of the Zones de Responsabilité where the project plans to initiate Cost Recovery activities. The PCVs are expected to be posted during the next quarter beginning October 1993. Detailed SOWs for the PCVs will be developed by Peace Corps, the Mission, the MOH and the CCSP before that time.

**Institut Tropical Suisse (ITS):** the ITS has been involved in the Moyen-Chari for several years. As a result of the redesign of the national ITS project, the resident Technical Advisor to the Moyen-Chari left Sarh in April 1993. With his departure the health district lost its District Medical Officer. Some financial support for the management costs of the Délégation Sanitaire and of the District of Kiyabe were nevertheless maintained. These funds are managed directly by the Médecin Chef.

A meeting with ITS was held in N'Djaména on July 16, 1993 to meet with the new ITS national representative, Dr. Emile Jeanée, and to inform him of the CCSP goals and objectives.

#### **4.2. SERVICE DELIVERY**

The delivery of the five targeted service delivery interventions listed below in the field will provide feedback to the National MCH/FP unit for use in developing the national program. The result will be a realistic and field-tested program for MCH/FP service delivery for the entire country. The implementation status of these interventions is provided below.

#### **4.2.1 Implementation of Risk Assessment and Referral through Prenatal Care for Pregnant Mothers**

Extensive field implementation of this activity has not been initiated fully. Selected activities are being promoted through activities recommended from the John Hopkins IEC/FP technical assistance to the project.

#### **4.2.2 Support and Expansion of Child Spacing Services**

Ditto from 4.2.1.

#### **4.2.3 Dietary Management of Diarrheal Diseases and Prevention and Treatment of Dehydration through Oral Rehydration Therapy (ORT)**

The project has developed a scope of work to field a consultant to assist the project accelerate implementation of this project component. The consultant will be fielded from **February 6 - March 6, 1994** and will assist the project to develop training modules and train health workers in the techniques of dietary management of diarrheal diseases and prevention/treatment of dehydration through ORT.

#### **4.2.4 Support to Acute Respiratory Infections (ARI) Program**

The project has developed a scope of work to field a consultant to assist the project accelerate implementation of this project component. The consultant will be fielded from **November 18 - December 18, 1993** and will assist the project to develop ARI training modules and train health workers in the techniques of delivering ARI services.

#### **4.2.5 Support to the Infantile Malaria Program**

The project and UNICEF have developed a scope of work to field a consultant to assist the project accelerate implementation of this project component. The consultant will be fielded from **April 24 - May 23, 1994** and will assist the project to develop malaria treatment training modules and train health workers in the techniques of managing the CCSP infantile malaria program.

### **4.3. ADMINISTRATIVE AND LOGISTICAL SUPPORT MANAGEMENT**

The following sections summarize the achievements made to strengthen during this quarter:

#### **4.3.1 Logistic/Administrative Consultancy**

The Logistic/Administrative consultancy conducted by Mr. Andrew Reid, TMG, from June 2 - July, 28, 1993 assisted the project in solving a series of outstanding administrative and logistical issues (see Annex 9).

The major achievements of the consultancy are:

- the software package QUICKEN was introduced to track the local accounting of project funds;
- a CCSP-specific procedures manual was developed in French describing the main managerial and financial procedures and tools of the project (**Annex 10**). The manual will be further refined by the CCSP Administrative Assistant;
- local staff received training to update and sharpen their computer skills: hard drive management, DOS, WordPerfect. Computer software purchased for the project was standardized;
- practical recommendations were made on rehabilitating the residences of the TA Team, housing facilities for the PCVs associated with health activities and the CCSP offices to meet reasonable standards maintained by USAID; and
- an extensive list of items to be purchased off-shore was developed including a justification for each item.

#### **4.3.2. Installation of Generators**

To avoid a repetition of the problems and implementation delays which resulted from the power outages experienced during the last quarter, four generators were installed: One each in the residences of the three TA Team members and one connected to the project office building of the Prefecture Sanitaire, including the vaccine storage room. The USAID/GSO and the Collège d'Enseignement Technique (CET) were responsible for the installation of the generators at the residences and the electrical engineer from the SONASUT installed the generator at the Prefecture building.

#### **4.3.3. Appointment of Local Administrative Assistant**

The recruitment process for potential candidates for the Administrative Assistant position was conducted in a thorough and professional manner. Testing included techniques of check of references, on specific administrative skills and individual interviews for interpersonal skills. The most suitable and qualified candidate was selected for this position. This individual will begin work on September 1, 1993.

#### **4.3.4. Team Building and Communications**

Following the return of the Training Advisor from RR, the TA Team started to meet daily at 7:30 AM to discuss issues which came up during the previous day as well as projected activities of the day. The goal is to increase communication and coherence in between TA team members.

After the first month of having these meetings, the results have been positive and promising. Issues are discussed and solved before becoming problems and the TA Team is better aware of each other's activities. These meetings will, therefore, continue to be held as long as necessary and possible.

#### **4.3.5. Logistic Support in N'Djaména**

It became clear during this quarter that project implementation could be greatly strengthened, especially for those activities that would require support from N'Djaména if 1) a project support office was set up in N'Djaména, and 2) a logistics/training coordinator was recruited to coordinate project activities from N'Djaména, especially for planned training programs. It should be noted that increased contractor responsibilities for training, administrative support (vehicle operations and housing/office maintenance) and procurement have necessitated the need for logistical support from N'Djaména that the Mission should not be burdened to provide. This issue was discussed with USAID and the RCO.

The RCO concurred with CCSP's recommendation that logistical support from N'Djaména should be provided by the project so as not to overburden the Mission. Steps taken to effect this change include the development of a SOW (Annex 11) for a suitable logistical/training coordinator and identification of suitable office space, either at CARE or ORT in N'Djaména. Both organizations are presently assessing the project's request.

#### **4.3.6 CCSP Transportation Concerns**

As stated previously, the Peugeot 504 is not appropriate for public health activities in the Moyen-Chari; even within the environs of the city, Sarh does not have paved roads. Additionally, because these sand/gravel roads are virtually never maintained, the Peugeot is, even during the dry season, unable to drive on these roads. Therefore, it is expected that the Peugeot will become totally unreliable as soon as the rainy season starts. After only 18,000 Km the suspension of the vehicle needs to be replaced although the usage of the vehicle has been restricted only to the city of Sarh.

In view of this situation, it can be concluded that, operationally, the project can depend upon only two vehicles for all its project related and personal transport. The option proposed to obtain a pick-up vehicle from UNICEF cannot be seen as a viable solution to this problem, as this UNICEF pick-up will be provided to the Préfecture for specific health activities which may not all fall under the project areas of responsibility. It is therefore recommended that two additional four-wheel-drive vehicles, preferably TOYOTA Landcruisers, be purchased for the project.

## **V. SUMMARY ACCOMPLISHMENTS**

### **5.1 In-service Training**

- Implementation of the approved Prefectural training plan was initiated and the first syllabus produced.
- Twelve candidates were selected and placed in selected JHPIEGO training programs in family planning techniques.
- The DGA, Dr. Mangdah, and the Medecin Chef, Dr. Duagla, were placed in an intensive executive level project management and organizational development at Management Sciences for Health in Boston.

### **5.2 Cost Recovery**

- Preliminary discussions were held between the Délégation, the hospital physicians and the project regarding the 'Consultations de Reference'.
- The list of essential drugs and medical supplies was finalized and approved for implementation of cost recovery activities in the PMA.
- Price quotes for essential drugs and medical supplies have been solicited from a variety of sources including IDA and UNICEF.

### **5.3 Decentralization**

- The legal framework and regulations governing the activities of the ASCZR were finalized, approved and adopted by Prefectural Management Comite.

### **5.4 Donor/Project Coordination**

- Upon the request of the Délégation/Project, the central MOH assigned a District Medical Officer to the Sarh District and a Prefectural Pharmacist to the Prefecture of the Moyen-Chari.
- A collaborative agreement was negotiated and formalized between UNICEF and CCSP to strengthen regional EPI capacity for cold chain management, EPI training, and transportation requirements of the project for integrated supervision of health facilities.

- The role of Peace Coprs participation in the project ws clearly defined during series of meetings organized under the guidance of CCSP between USAID, Peace Corps, MOH and CCSP.

#### **5.5 Health Information System (HIS)**

- A scope of work to field a consulatnt for a major assignment aimed at improving the HIS was developed by the CCSP, USAID and MOH.
- A Prefectural HIS Unit was set up.

#### **5.6. Operations Research**

- The final results of the Health Knowledge survey were presented to the Prefectural Health Committees.

#### **5.7 Administrative and Logistical Support Management**

- The Administrative/Logistical Counsultancy planned was successfully conducted during the period June 28 - July 29, 1993.
- Standby/backup power generators were purchased and installed at the project offices and the residences of the three TA Team members.
- An Administrative Assistant for the project was recruited and hired.

### **VI. IMPLEMENTATION PROBLEMS AND RECOMMENDATIONS**

#### **6.1 Security Situation**

**Issue/Problem:** the TA Team has not received adequate instructions and support on how to respond to emergency and security crises that may develop (i.e., lack of a reliable communication system with N'Djamena and vague and unclear evacuation procedures to follow).

**Recommendation:** The Mission provide hand-held radios for all Team members to facilitate communication between the Team and USAID/N'Djamena. Additionally, regular security briefings and clear evacuation procedures should be provided by USAID and the RSO.

## **6.2 Logistical Support from N'Djamena**

**Issue/Problem:** from time to time the project requires considerable logistical support from N'Djamena (i.e., customs clearance/shipping and handling, courier services, vehicle maintenance and repair, commodity procurement, support to TA Team and consultants visiting N'Djamena, etc.) that would be an unreasonable burden to impose on the Mission.

**Recommendation:** a local CCSP office should be established in N'Djamena and a local logistic officer be recruited to coordinate CCSP needs from N'Djamena. The RCO has approved this recommendation in principle noted the logistical support limitations of the Mission.

## **6.3 Project Vehicles**

**Issue/Problem:** as the pace of project implementation has increased so has the demand on the present fleet of virtually one operable vehicle. This has created problems for project monitoring and supervision.

**Recommendation:** two additional four wheel drive vehicles should be purchased by the project.

## **6.4 Computer Hardware and Software**

**Issue/Problem:** the Délégation and the Project offices are inadequately equipped with the necessary computer hard and software required to manage all elements of the CCSP. Additionally, existing equipment are not being fully used by the local staff because of insufficient training and clear guidance on how to extract the maximum use from the available hard and software.

**Recommendation:** additional hardware and software should be purchased. A MIS specialist should be fielded to assist the project identify and assess its MIS requirements and to train project staff in maximizing the use of existing equipment to support directly project implementation activities.

# ***VII. IMPLEMENTATION ACTIONS PLANNED OVER THE NEXT 90 DAYS***

## **7.1 In-service Training**

- Conduct the first two training of trainers/supervisors sessions on training and supervision techniques.



- Operationalize the MCH clinic in Sarh to support CCSP MCH activities. This clinic is located near the CCSP training center.
- Develop the first ARI technical module for the training center.
- Contact "Journal Editors" for advice and assistance on subscriptions for appropriate health literature (Library of Prefectural Training Center).

## **7.2 Cost Recovery**

- Assist the ZRs in educating the population in ASCZRs by providing expert local technical assistance.
- Develop a list of essential drugs and medical supplies for the consultation de référence.

## **7.3 Health Information System (HIS)**

- Procure and install appropriate computer hardware and software in the Prefectural computer center housed in the planning division of the Délégation.
- Supervise the collection, analysis, computerization and presentation of technical data for the Prefectural HIS.

## **7.4 Donor/Project Coordination**

- Organize and facilitate the regular and special meetings of the various health committees of the PSS responsible for donor coordination.
- Participate in a workshop designed to promote the EEC health initiatives in Chad.
- Coordinate resources and assistance provided by UNICEF in order to re-inforce and promote extensively the Prefectural EPI interventions.

## **7.5 Decentralization**

- Assist the MOH and facilitate the development of the Plan Directeur Trienal of the Prefecture Sanitaire du Moyen-Chari.
- Develop the CCSP/MOH operational and decentralized workplan for the first two years of the project.

## **7.6 Administrative and Logistical Support Management**

- Coordinate with USAID/N'Djamena and the MOH provision and management of the necessary resources to establish a reliable logistical support system in N'Djamena to support project activities in Sarh.

**CHAD CHILD SURVIVAL PROJECT  
Third Quarterly Financial Report**

Period Ended September 30, 1993

*The Mitchell Group, Inc.*

*1816 11th St., NW*

*Washington, DC 20001*

*202-745-1919*

Contract Number: 677-0064-C-00-2012-00

<b>BUDGET CATEGORY</b>	<b>CONTRACT BUDGET</b>	<b>EXPENDITURES Through 9/30/93</b>	<b>BUDGET REMAINING</b>	<b>% REMAINING</b>
1. Personnel - Salaries (Home Office)	171,413	73,008	98,405	57.41%
2. Consultant Fees	78,229	14,014	64,215	82.09%
3. Overhead - U.S. (102.57%)	256,058	89,258	166,800	65.14%
4. Salaries - Field Staff	941,417	89,714	851,703	90.47%
5. Overhead - Chad (74%)	696,649	66,388	630,261	90.47%
4. Travel and Transportation	273,985	94,236	179,749	65.61%
5. Allowances and Per Diem	699,833	82,290	617,543	88.24%
6. Other Direct Costs (DBA,SOS)	465,834	109,277	356,557	76.54%
(Subtotal of TMG Costs)	3,583,418	618,184	2,965,234	82.75%
FIXED FEE (8%) Excluding MCD/I	286,673	49,455	237,218	82.75%
<b>TMG TOTAL COSTS</b>	<b>3,870,091</b>	<b>667,638</b>	<b>3,202,453</b>	<b>82.75%</b>
7. Subcontract: MCD/I	2,587,134	298,203	2,288,931	88.47%
<b>TOTAL COST</b>	<b>6,457,225</b>	<b>965,841</b>	<b>5,491,384</b>	<b>85.04%</b>

Proposed SCOPE of WORK for

Technical Assistance in Decentralized Health Information System  
\*\*\*\*\*

1. Design a computerized Health Information System programme, data entry and analysis and reporting, able to produce reports for all levels of the Health System: Health Centres, District, Prefectural and National level. This new HIS programme will replace an existing one, based on D-Base III-plus, producing raw data for Prefectural and National level.  
The new HIS program will:
  - have data-entry screens similar to ones of the present HIS programme.
  - be able to export the entered data in a practical format to statistical and graphics software
  - be compatible with any available printer in the préfectures Sanitaires
2. Produce a French instruction manual describing all aspects of utilization of the HIS Program.
3. Train the staff of the Division du Système d'Information Sanitaire (DSIS), in the installation and usage of the HIS programme.

The work has been divided in five steps:

- a) A first fieldtrip (N'Djaména) of two weeks is scheduled for November 1993. This trip will allow the consultant to get acquainted with the existing HIS, the constraints of the environment in which it operates and the requirements for the new HIS which he/she is to be designed.
- b) Having gathered the necessary information in Chad, the consultant will work on the HIS programme at home (3 months maximum). For this period, ways and timing of communication between DSIS and the consultant will be agreed upon beforehand to assure that the programme design respond to the requirements.
- c) A second fieldtrip of four weeks is scheduled in March 1994. During this visit the consultant will instruct the DSIS staff on the installation and handling of the HIS programme through the HIS programme instruction manual. He/she will assist the DSIS in setting up the system in different 'pilot' Préfectures Sanitaires.
- d) The second fieldtrip will be followed by a 'test-period' of three months during which the HIS programme will be used in the 'pilot' Préfectures Sanitaires and at the Central Level. Possible problems will be detected and improvements will be proposed.
- e) Detected problems will be solved and proposed improvements integrated in the HIS program during a last fieldtrip of two weeks in July 1994.

The consultant will have extensive programming experience on micro-computers. He/she will be fluent in French and have good experience in Health Information Systems in developing countries.

DELEGATION SANITAIRE  
PREFECTURE DU MOYEN CHARI

PROPOSITION  
DE  
FORMATION CONTINUE  
POUR LA SURVIE DE L'ENFANT

PLANIFICATION OPERATIONNELLE  
OCTOBRE 1993 - JANVIER 1995

DOCUMENT DE TRAVAIL PREPARE PAR:  
PROJET SURVIE DE L'ENFANT AU TCHAD, USAID

23 Septembre 1993

22

## TABLE DES MATIERES

FORMATION CONTINUE AU NIVEAU PREFECTORAL		PAGE
<b>I. ELEMENTS DU PLAN DIRECTEUR</b>		
1.1.	Besoins, problèmes et ressources au premier échelon . . . . .	6
1.1.1.	Les besoins de la communauté . . . . .	7
1.1.2.	Les besoins du personnel infirmier . . . . .	7
1.1.3.	Les problèmes exprimés . . . . .	8
1.1.4.	Les ressources pour la formation . . . . .	8
1.2.	Politique de formation au niveau préfectoral . . . . .	9
1.2.1.	Réorganisation - Réglementation - Financement . . . . .	9
1.2.2.	Formation continue systématisée . . . . .	11
1.2.3.	Stratégie générale . . . . .	12
<b>II. PLAN OPERATIONNEL</b>		
2.1.	Objectifs de formation pour la Survie de l'Enfant . . . . .	14
2.1.1.	Objectifs généraux du Projet . . . . .	14
2.1.2.	Objectifs de formation, réalisations prévues . . . . .	14
2.1.3.	Objectifs d'apprentissage . . . . .	14
2.2.	Sélection des indicateurs . . . . .	17
2.2.1.	Indicateurs d'intrants . . . . .	17
2.2.2.	Indicateurs de processus . . . . .	17
2.2.3.	Indicateurs de réalisation . . . . .	18
2.2.4.	Indicateurs d'effets . . . . .	18
2.2.5.	Indicateurs d'impact . . . . .	18
2.3.	Plan de Supervision de la formation continue . . . . .	19
2.4.	Mise en Oeuvre de la formation . . . . .	20
2.4.1.	Les formateurs - superviseurs . . . . .	20
2.4.2.	Organisation de la formation continue . . . . .	21
2.4.3.	Les activités pour chaque session de formation . . . . .	22
2.4.4.	Choix de critères de coordination des formations . . . . .	24
2.5.	Budget local de la formation . . . . .	25
2.5.1.	Informations nécessaires pour la budgétisation . . . . .	25
2.5.2.	Les lignes budgétaires pour la formation continue . . . . .	26
2.5.3.	Estimations pour chaque série de formation . . . . .	27

REPUBLIQUE DU TCHAD  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Travail - Unité - Progrès

DELEGATION SANITAIRE  
PREFECTORALE DU MOYEN CHARI

FORMATION CONTINUE POUR LA SURVIE DE L'ENFANT

LES TECHNIQUES DE BASE DE FORMATION  
(SARH, 18 -23, 25 - 30 Octobre 1993)

**SYLLABUS PROPOSE**  
23 Septembre 1993

PROJET SURVIE DE L'ENFANT AU TCHAD,  
USAID

## I. PROPOSITION

Cette proposition d'appui aux services de santé se situe dans le cadre de la collaboration entre la Préfecture Sanitaire du Moyen Chari et Le Projet Survie de l'Enfant au Tchad.

La Composante Formation du Projet Survie de l'Enfant propose de renforcer aussi bien l'offre que la demande de prestations de soins de santé curatifs, préventifs et promotionnels au niveau périphérique, ainsi qu'au niveau de la consultation de référence des six districts.

Au niveau de l'offre, la stratégie sera définie pour les formateurs superviseurs, et pour le personnel infirmier travaillant dans les Zones de Responsabilité (Z.R.).

En ce qui concerne la demande, une stratégie sera proposée pour encourager, ou pour mettre en place, la prise de décision et le commandement démocratique dans la communauté, tant pour la Prévention, la Promotion de la Survie de l'Enfant que pour la Gestion du Recouvrement des Coûts de la Santé.

En somme il y aura trois catégories de personnes à former (cibles de formation). Une stratégie est définie pour chaque cible.

### STRATEGIE POUR LES FORMATEURS - SUPERVISEURS POUR LA SURVIE DE L'ENFANT

#### Formateurs - superviseurs polyvalents:

Dans le cadre de la Survie de l'Enfant, ils sont des formateurs - superviseurs, en plus des techniques de Survie de l'Enfant, leur curriculum comprendra les techniques de C I P, d'Education des Adultes, d'encadrement des individus et groupes de travail et des techniques de gestion de services.

#### Préparation à la Co - Formation:

A l'instar de l'équipe de formateurs du C F S, ils commenceront par exécuter les sessions avec les curriculums élaborés par l'assistance technique. Puis ils contribueront progressivement à l'élaboration des différents curriculums pour la Survie de l'Enfant.

#### Décentralisation de la formation au niveau du District:

Par souci d'efficacité et pour assurer un suivi régulier du personnel formé, "les gens sur le terrain doivent former les gens du terrain", c'est à dire les superviseurs sont les formateurs. Comme la plupart de ces superviseurs ne sont pas familiers avec les techniques de formation et de Survie de l'Enfant, ils devront d'abord acquérir les compétences de formateurs avant de pouvoir continuer par la Supervision Formative.

Pour s'assurer que les nouvelles compétences sont effectivement utilisées, il est bien sûr recommandé de fournir les moyens matériels adéquats, mais s'il faut donner des priorités, il nous semble nécessaire d'effectuer le suivi qui demeure le complément essentiel des sessions de formation.



Le suivi sur le lieu de travail sous la forme d'une SUPERVISION FORMATIVE SYSTEMATISEE est nécessaire pour plusieurs raisons:

a) il permet d'abord d'apprécier puis de renforcer et de consolider les connaissances et compétences à différentes périodes,

b) ensuite il est possible, durant la même visite ou tournée, de suivre la mise en oeuvre des solutions qui ont été proposées pour lever les obstacles à l'utilisation des connaissances et compétences en techniques de Survie de l'Enfant.

c) Enfin, l'infirmier qui sait qu'il est régulièrement suivi, aidé, sera plus motivé, il/elle aura de meilleures performances, le tout au bénéfice de la qualité des soins et de la satisfaction de la communauté, notre but commun et ultime.

#### REALISATIONS PREVUES AU BOUT DE 15 MOIS DE FORMATION CONTINUE:

- \* Huit médecins, Chefs de Districts et Chefs de Service seront capables d'élaborer un curriculum en utilisant la méthodologie introduite par le PSET
- \* Les six Infirmiers Chefs de Zone de Responsabilité seront capables de former le personnel infirmier en utilisant les curriculums élaborés en collaboration avec les médecins chefs, seront capables d'utiliser la technique objective de supervision intégrée
- \* Les 103 infirmiers exerçant dans les dispensaires et centres de santé de la Préfecture du Moyen Chari utiliseront les techniques de Survie de l'Enfant, et seront supervisés régulièrement par les infirmiers chefs de Z R et par les médecins chefs en utilisant la technique objective de supervision intégrée
- \* Une partie des infirmiers des dispensaires et centres de santé publics des Districts de Sarh, Koumra et Danamadji utiliseront les outils et procédures de R C S recommandés
- \* Les membres élus des Associations de Santé Communautaires des Zones de Responsabilité connaîtront les messages pour la Survie de l'Enfant. Ils réaliseront chaque trimestre une "Journée Survie de l'Enfant" sur un thème arrêté d'un commun accord avec les techniciens de la santé

## II. SYLLABUS

### 2.1. OBJECTIFS DE FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL INFIRMIER DU MOYEN CHARI

### 2.2. OBJECTIFS GENERAUX

Promouvoir les techniques andragogiques de formation, les techniques de Survie de l'Enfant, et la gestion des services au niveau intermédiaire et périphérique.

Organiser les communautés pour les activités éducatives et promotionnelles (IEC), en particulier dans les Z.R. des trois districts du projet.

Rendre opérationnel le Recouvrement des Coûts dans les trois districts SS où une enquête de base fut effectuée par le PSET.

### 2.3. OBJECTIFS DE FORMATION CORRESPONDANTS

#### Former les formateurs/superviseurs

- . aux techniques andragogiques de formation
- . aux techniques de supervision
- . aux techniques de Survie de l'Enfant
- . aux techniques de formation communautaire pour la prévention des IRA, des diarrhées, du paludisme, pour le dépistage au niveau communautaire des GHR, pour la promotion du CPC S.E., du BEF et la prévention du SIDA
- . à l'usage des outils et procédures pour la gestion financière, en particulier le Recouvrement des Coûts de la Santé

#### Former les infirmiers des dispensaires et centres socio sanitaires

- . aux techniques de Survie de l'Enfant
- . aux techniques de formation communautaire pour la prévention des IRA, des diarrhées, du paludisme, pour le dépistage au niveau communautaire des GHR, pour la promotion du CPC S.E., du BEF et la prévention du SIDA
- . à l'usage des outils et procédures pour la gestion financière, en particulier le Recouvrement des Coûts de la Santé

#### Former les membres dûment élus des Comités des Z.R.

- . aux techniques de formation communautaire pour la prévention des IRA, des diarrhées, du paludisme, pour le dépistage au niveau communautaire des GHR, pour la promotion du CPC S.E., du BEF et la prévention du SIDA
- . à l'usage des outils et procédures pour la gestion financière, en particulier le Recouvrement des Coûts de la Santé

Rappelons qu'avant d'aborder les techniques de Survie de l'Enfant, il est nécessaire que tous les formateurs - superviseurs aient la même compréhension de la méthodologie de formation à employer.

La suite de cette proposition concerne donc la formation des formateurs aux techniques de base de formation.

Une méthodologie de formation qui sera reprise par la suite pour les techniques de Survie de l'Enfant, c'est à dire quelque soit la technique à enseigner, lors de la formation des formateurs l'on retrouvera toujours les cinq sections suivantes:

- I. Communication Inter Personnelle (IEC en général)
- II. Méthodes de formation appropriées pour les tâches et gestes à apprendre
- III. Eléments relatifs à l'organisation de la session
- IV. Points particuliers des séances prévues
- V. Supervision formative intégrée.

**FORMATION DES FORMATEURS****LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE POUR LES TECHNIQUES DE BASE DE FORMATION****I. COMMUNICATION INTER PERSONNELLE (CIP)**

- 1.1. Connaître les différences de perception
- 1.2. Définir les deux types de communication inter personnelle
- 1.3. Citer les principes de communication verbale
- 1.4. Connaître la méthode de l'écoute active
- 1.5. Connaître la méthode de feed back positif
- 1.6. Expliquer le schéma de base de la communication
- 1.7. Identifier les règles de CIP lors du travail en équipe

**II. PEDAGOGIE, ANDRAGOGIE, APPRENTISSAGE**

- 2.1. Expliquer les différences entre Pédagogie, Andragogie, Apprentissage
- 2.2. Identifier les trois types d'interaction au cours de l'activité éducative
- 2.3. Connaître la description de tâches du formateur
- 2.4. Citer les avantages des méthodes pédagogiques
- 2.5. Citer les avantages des méthodes andragogiques
- 2.6. Expliquer le cycle de l'apprentissage par l'expérience
- 2.7. Identifier les trois domaines d'éducation et les méthodes éducatives indiquées

### III. ORGANISATION D'UNE SESSION

- 3.1. Recueillir des informations pour planifier une session
- 3.2. Citer les étapes de l'analyse d'une tâche
- 3.3. Citer les principales activités pour organiser une session de formation
- 3.4. Expliquer chaque étape de préparation d'une session
- 3.5. Citer les étapes de développement d'un curriculum de formation
- 3.6. Elaborer les objectifs de formation

### IV. ANIMATION, ENCADREMENT D'UNE SEANCE

- 4.1. Citer les types de séances de formation
- 4.2. Planifier et préparer une séance de formation à partir d'un objectif
- 4.3. Elaborer une liste de contrôle pour évaluer l'animation, l'encadrement
- 4.4. Utiliser les techniques, méthodes et principes de CIP, d'éducation au cours de l'animation/encadrement d'une séance
- 4.5. Utiliser une liste de contrôle pour évaluer l'animation, l'encadrement d'une séance de formation

### V. SUPERVISION FORMATIVE INTEGREE

- 5.1. Situer le P M A dans le nouvel organigramme du Ministère de la Santé Publique
- 5.2. Connaître la description de tâches du formateur - superviseur
- 5.3. Citer les étapes d'une supervision formative intégrée
- 5.4. Elaborer un plan de rapport de supervision formative intégrée
- 5.5. Citer des exemples d'utilisation des données du rapport mensuel provenant d'un centre de santé, d'un dispensaire, d'un poste de secouriste
- 5.6. Utiliser les techniques, méthodes et principes de CIP, d'éducation au cours de la supervision formative intégrée.

## SESSIONS ET SEANCES PREVUES

Il y aurait deux sessions au Centre de Formation de Sarh (CFS), respectivement du 18 au 23 Octobre 1993, puis du 23 au 30 Octobre 1993.

Organisée pour une dizaine de participants, chaque session dure cinq jours, soit six jours y compris les déplacements.

Les participants sont ceux qui ont été retenus par le Conseil de Santé du Moyen Chari comme Formateurs - Superviseurs, tant au niveau du CFS qu'au niveau des districts.

Les séances quotidiennes sont présentées dans le calendrier de formation de cinq jours ci - après.

HEURE	1 <sup>er</sup> Jour	2 <sup>ème</sup> Jour	3 <sup>ème</sup> Jour
08 00 - 08 10	Bienvenue - Enregistrement	Résultats Pré-test et Informations	Informations administratives
08 15 - 08 40	Pré-test	Rapport sur le premier jour	Rapport sur le 2 <sup>ème</sup> jour
08 45 - 09 05	Présentation participants, formateurs	S'informer pour planifier	Planifier et préparer une séance sur le feed Back positif
09 10 - 09 40	Présentation des objectifs	Exercices organisation session	
09 45 - 10 05	Exercices de communication inter personnelle	Exercices organisation session	Evaluer l'animation d'une séance sur le feed Back positif
10 10 - 10 40	Facteurs de la perception	Synthèse	
10 45 - 11 00	PAUSE	PAUSE	PAUSE
11 05 - 11 25	Facteurs du comportement	Comment préparer une session	Planifier et préparer une séance sur le diagnostic d'une fièvre chez un nourrisson
11 30 - 11 50	Etre réceptif: l'écoute active	Développement d'un curriculum	Evaluer l'animation d'une séance sur le diagnostic d'une fièvre chez le nourrisson
11 55 - 12 15	Mieux répondre: le Feed Back positif	Les objectifs de formation	
12 20 - 12 40	Schéma général de la communication		
12 45 - 13 00	Règles de CIP lors du travail en équipe	Coordination des sessions de formation	Synthèse sur les techniques de formation des adultes
	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER
16 00 - 16 20	Andragogie : travaux de groupe	Exercices de planification de séance	TRAVAUX PRATIQUES SUR ANIMATION - ENCADREMENT
16 25 - 16 45	Andragogie : travaux de groupe	Planifier et préparer une séance	
16 45 - 17 00	PAUSE	PAUSE	PAUSE
17 05 - 17 30	Andragogie : séance plénière	Evaluation d'une séance	TRAVAUX PRATIQUES SUR ANIMATION - ENCADREMENT
17 35 - 18 00	Andragogie : séance plénière	Comment animer, comment encadrer	
18 30 - 19 30	Etude au CFS (Facultatif)	Etude au CFS (Facultatif)	Réunion des responsables de session

22

HORAIRE	4 <sup>ème</sup> Jour	5 <sup>ème</sup> Jour
08 00 - 08 10	Informations administratives	Informations administratives
08 15 - 08 40	Rapport sur le 3 <sup>ème</sup> jour	Rapport sur le 4 <sup>ème</sup> jour
08 45 - 09 05	TRAVAUX PRATIQUES SUR ANIMATION-ENCADREMENT	Exercice sur l'utilisation des données
09 10 - 09 40		Plan de rapport de supervision : travaux de groupes
09 45 - 10 05		
10 10 - 10 40		
10 45 - 11 00	PAUSE	PAUSE
11 05 - 11 25	TRAVAUX PRATIQUES SUR ANIMATION-ENCADREMENT	Post-test
11 30 - 11 50		Superv. par le MCD (Tâches)
11 55 - 12 15		Superv. par Chef Z.R. (Tâches)
12 20 - 12 40		Jeux de rôle sur la supervision formative
12 45 - 13 00		
	DEJEUNER	DEJEUNER
16 00 - 16 20	L'organigramme du MSP	Evaluation de la session
16 25 - 16 45	Monitoring - Supervision - Evaluation	Résultats Post-test
16 45 - 17 00	PAUSE	PAUSE
17 05 - 17 30	Exercices : les problèmes et obstacles à la supervision formative intégrée	Recommandations du Séminaire et Clôture
17 35 - 18 00		
19 30 - 21 00	Etude au CFS (Facultatif)	Interview de Radio Sarh



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### A. DOCUMENTS EN FRANCAIS

1. Ministère de la Santé Publique - Projet Santé 6° FED/AEDES,  
Rapport du 4° Atelier de Santé Publique  
pour les Médecins-Chefs et Médecins Conseillers N'djamena 15 - 21 Juin 1991
2. Ministère de la Santé Publique du Tchad - Institut Tropical Suisse:  
Formation Complémentaire des Médecins de District,  
Document de travail préparé par Dr Vincent Litt, 29 Novembre 1991.
3. Revue du Centre International de l'Enfance - Dr Denis Fontaine:  
Planification et Evaluation des Programmes de Santé, N° 198 Paris 1992.
4. Centers for Disease Control and prevention, International  
ACSI - CCCD: FORMATION, Communication concernant la Santé,  
Guide pour les facilitateurs, Atlanta 1992.

### B. DOCUMENTS EN ANGLAIS

5. Fred Abbatt, Rosemary McMahon: Teaching Health Care Workers  
A practical guide Macmillan Education Ltd, London 1985.
6. David W. Johnson, Roger T. Johnson: Learning Together and Alone,  
Cooperative, competitive and individualistic learning  
Prentice-Hall, Second Edition, 1987.
7. Lyra Srinivasan: Tools for Community participation,  
a manual for training trainers in participatory techniques  
PROWESS/UNDP Technical Series 1990.

## Proposed SCOPE of WORK for

## Technical Assistance in Cost Recovery

\*\*\*\*\*

## 1. CONTEXT.

During the planning stage for the cost-recovery of the Primary Health Care services in the Moyen-Chari, a series of preliminary activities, required prior to the actual implementation of cost-recovery, were identified. The present consultancy addresses these required preliminary activities.

## 2. JOB DESCRIPTION.

The consultant, fluent in French, will be used to team-work to allow better and easier transfer of knowledge and practice. He/she will work with his/her expatriate and local counterparts and will, if necessary, use simulation exercises in absence of real field data.

The consultant will arrive in Sarh during the first week of October for X weeks.

He/she will:

1. Help the prefecture define drug supply, drug storage and distribution strategies; Determine the recurrent costs of these strategies in order to select the most cost effective option;
2. Assist the préfecture in setting up a drug management system and help determine indicators for monitoring it. He/she will assist in determining the recurrent costs and ways to include these cost in the user-fees;
3. Help determine the cost-price of essential drugs to be used in Sarh by the centres socio-sanitaires and their sale-price by the Pharmacy Préfectorale to these centres. These prices should reflect recurrent cost at the different levels;
4. Propose a user-friendly, computerized method for processing financial data related to income and costs by 'zone de responsabilités' in order to eventually revise the present fixed fee;
5. Assist the Préfecture in establishing an internal and external management control system on the basis of above mentioned management indicators;
6. Establish a methodology to determine the fixed and variable costs for the health structures in order to be able to propose to the different 'Associations de Santé Communautaire' an optimal budget model for their cost recovery;
7. Assist the Préfecture in integrating the referral consultations into the cost recovery model for the primary health care level;

## 3. EXPECTED OUTCOME

At the end of this consultancy the results and recommendations will be presented and discussed during two workshops: One in Sarh for the Préfecture Sanitaire and one in N'Djaména for the central MOH .

The consultant will write a comprehensive report which will serve as a guide to implement the future cost-recovery activities. This report will be sent by courier to Sarh within 30 days of the consultants departure from Chad.

01

36

ID PAST	WOM	SPEC_DOS	UNITE	PRX IDA avr. '92 (en US\$) par PACK	PACK IDA	Prx IDA (*) US\$ par unité	6e FED Profil Coas. par 100 NC	DOTATION MENSUELLE 300 NC/mois Quantité Prix (US\$)	DOTATION ajustée 21 MOIS 11,000 NC Prix (US\$)	COMMANDER POUR 16 DISPENSAIRES	PRX (estimé selon IDA (resp. incl.) (US\$)	
oral 1er échelon												
0020101003	ACETYLSALICYLIQUE Acide	300 mg	oo	3.43	1000	0.00317933	300.00	2300	12.93	33,000	283	880,000
0020101007	ACETYLSALICYLIQUE Acide	75 mg	oo	9.38	3000	0.00283911	130.00	730	2.14	20,000	37	320,000
0170101003	ALUMINIUM Hydroxyde	300 mg	oo	6.32	1000	0.00977900	120.00	600	5.87	13,000	127	208,000
0060206002	AMOXICYCLINE	250 mg	caps	34.38	1000	0.03179338	30.00	230	12.93	6,000	311	94,972
0170301001	BUTYLSCOPOLAMINE Bromhydrate	10 mg	oo	10.15	1000	0.01525204	30.00	130	2.28	4,000	61	64,000
0060311001	CHLOROQUINE	100 mg	oo	6.80	1000	0.01019337	600	3000	30.58	66,000	675	1,034,000
0080102004	CHLORPHENIRAMINE Maléate	4 mg	oo	2.49	1000	0.00372928	80.00	400	1.49	9,000	34	144,000
0060261004	COTRIMOXAZOLE	400 + 80 mg	oo	13.26	1000	0.01988930	230.00	1230	24.86	28,000	337	448,000
0040101003	DIAZEPAM oral	5 mg	oo	2.15	1000	0.00325204	10.00	30	0.16	1,000	3	16,000
0060232001	DOXYCYCLINE Chlorhydrate	100 mg	caps	22.10	1000	0.03314917	20.00	100	3.31	2,000	66	32,000
	FER Sulfate	200 mg (60 mg Fe++)	ooo	2.15	1000	0.00325204	120.00	600	1.94	13,000	42	208,000
0100102002	FER Sulfate + FOLIQUE Acide	200 + 0.25 mg	oo	2.21	1000	0.00331491	120.00	600	1.99	13,000	43	208,000
0160201003	HYDROCHLORTHIAZIDE	50 mg	oo	4.23	1000	0.00633977	3.00	23	0.16	1,000	6	16,000
0060101001	MEBENDAZOLE	100 mg	oo	8.39	1000	0.01288674	73.00	373	4.83	9,000	118	144,000
0220111001	METHYL ERGOMETRINE	125 µg	oo	8.40	1000	0.01230668	3.00	23	0.31	1,000	13	16,000
0120311002	METHYLDOPA (Alpha)	250 mg	oo	27.90	1000	0.04183082	3.00	23	1.03	1,000	42	16,000
0170201001	METOCLOPRAMIDE Chlorhydrate	10 mg	oo	4.75	1000	0.00712707	13.00	73	0.38	2,000	14	32,000
0060121001	METRIFONATE	100 mg	oo	39.30	1000	0.03923414	40.00	200	11.83	3,000	296	80,000
0060301002	METRONIDAZOLE oral	250 mg	oo	8.98	1000	0.01346685	230.00	1230	16.83	28,000	377	448,000
0270390000	MULTIVITAMINES	A + B1 + B2 + PP + C	oo	10.94	3000	0.00328176	200.00	1000	3.28	23,000	82	400,000
0060102003	NICLOSAMIDE	300 mg	oo	27.33	1000	0.04102209	20.00	100	4.10	2,000	62	32,000
0230201001	NOSCAPINE	15 mg	oo	10.33	1000	0.01349725	30.00	230	3.87	6,000	83	96,000
0020111001	PARACETAMOL	100 mg	oo	2.96	1000	0.00443370	73.00	373	1.66	9,000	40	144,000
0020111003	PARACETAMOL	300 mg	oo	4.36	1000	0.00534696	100.00	300	3.27	11,000	72	176,000
0060201002	PHENOXYMETHYL PENICILLINE Potas	250 mg	oo	13.19	1000	0.02279003	200.00	1000	22.79	22,000	301	332,000
0060291003	PROBENECIDE	300 mg	oo	22.38	300	0.05712707	40.00	200	13.43	4,300	302	72,000
0060312003	QUININE Sulfate	300 mg	oo	21.96	1000	0.03294198	0.00	0	0.00	0	0	0
0230101002	SALBUTAMOL	2 mg	oo	4.42	1000	0.00662983	10.00	30	0.33	1,000	7	16,000
0170711012	SELS de REHYDRATATION ORALE	27.5 g pour lit	mech	3.76	30	0.11270718	30.00	230	28.18	3,300	620	88,000
0230301001	TERPINE Hydrate	100 mg	oo	0.00	0	0	30.00	230	1.38	3,000	33	48,000
0270101002	VITAMINE A Paléate	200,000 UI	caps	27.07	1000	0.04060773	3.00	23	1.02	1,000	41	16,000
#CUS - TOTAL										219.62	4,997.38	79,960.47

ID PAEP	NOM	SPRC_DOS	UNITE	PREX IDA sw.92 (en US\$) par PACK	PACK IDA	Priz IDA *) \$US par unité	6e FID Profil Cous.	DOTATION MEUSURLE 300 MC/mois Quantité	DOTATION ajustée 21 MOIS 11,000 MC Prix	COMMANDE POUR 16 DISPENSAIRES	PREX (estimé selon IDA trap. incl.) (US\$)			
<i>injectable 1er échelon</i>														
0080201111	ADRENALINE	1 mg	1 ml	amp	6.30	100	0.09447313	0.10	0.3	0.05	100	9	1,600	1.51
0060204102	BENZYL PENICILLINE BENZATHINE	24 Mga	UI	fl	14.64	30	0.43922631	3.00	23	10.98	330	242	8,800	3,863
0060203104	BENZYL PENICILLINE PROCAINE	3 + 1 Mga	UI	fl	30.11	100	0.43163745	13.00	73	33.87	1,700	768	27,200	12,283
0170301112	BUTYLSCOPOLAMINE Bromhydrate	20 mg	1 ml	amp	10.04	100	0.13939038	3.00	23	3.99	600	96	9,600	1,351
0060311132	CHLOROQUINE	200 mg	3 ml	amp	7.18	100	0.10773480	2	10	1.08	200	22	3,200	343
0180111115	DEXAMETHASONE Phosphate Sod.	5 mg	1 ml	amp	7.62	30	0.22872928	0.10	0.3	0.11	30	11	800	183
0030201121	DIAZEPAM injectable	10 mg	2 ml	amp	3.75	100	0.08618784	2.00	10	0.86	200	17	3,200	276
0260401105	EAU pour INJECTIONS	5 ml		fl	2.98	100	0.09473138	6.00	30	1.34	700	31	11,200	301
0260401110	EAU pour INJECTIONS	10 ml		fl	3.36	100	0.03843808	18.00	90	4.81	2,000	107	32,000	1,710
0260311321	GLUCOSE + SET IV	5 %	300 ml	perf	18.23	20	1.36740331	1.00	3	6.84	120	164	1,920	2,623
0010201132	LIDOCAINE	2 %	30 ml	fl	12.15	23	0.72928176	0.30	2.3	1.82	30	36	800	383
0220111112	METHYL ERGOMETRINE	200 µg	1 ml	amp	8.01	100	0.12016574	3.00	15	1.80	400	48	6,400	769
0170201121	METOCLOPRAMIDE Chlorhydrate	10 mg	2 ml	amp	10.97	100	0.16430276	1.00	5	0.82	100	16	1,600	263
0020121121	NORAMIDOPYRINE	1 g	2 ml	amp	7.29	100	0.10939226	4.00	20	2.19	300	33	8,000	873
0060312126	QUININE Dichlorhydrate	600 mg	2 ml	amp	13.38	100	0.23370165	2.00	10	2.34	200	47	3,200	748
0260302330	RINGER LACTATE + SET IV	300 ml		perf	14.36	12	1.79338011	3.00	15	26.93	336	602	5,376	9,638
G230101113	SALBUTAMOL injectable	300 µg	1 ml	amp	1.53	10	0.23204419	1.00	5	1.16	110	26	1,760	408
0190222100	SERUM ANTIVENIMEUX Polysolan (EEND)			fl	190.61	10	28.3011602	0.00	0	0.00	0	0	0	0
<b>SOU/TOTAL</b>										101.00	2,298.36			34,773.70
<i>externe 1er échelon</i>														
0170301210	ANTI-HEMORROIDAIRE posonade	15 g		tube	7.62	10	1.143646088	1.00	3	5.72	110	126	1,760	2,013
	BENZYLE BENZOATE 90 % (à diluer)	1 lt.		bout.	3.64	1	8.4308867	0.15	0.73	6.34	17	144	272	2,269
0130101231	CHLORHEXIDINE Glic + CETRIMIDE	1.5 + 15 %	5lt	bidon	12.98	1	10.4731381	0.05	0.23	4.87	6	117	96	1,870
0130301281	ICHTAMOL posonade	10 %	800 g	pot	7.73	1	11.6022099	0.10	0.3	3.80	11	128	176	2,012
0130102221	IODE POVIDONE	10 %	200 ml	bout	0.94	1	1.40883977	0.60	3	4.25	66	80	1,036	1,488
0130202215	NEOMYCINE + BACTRACINE poson.d	0.5% + 300 UI/g		tube	16.02	30	0.48066298	3.00	13	7.21	330	168	3,600	3,992
0080411201	NYSTATINE	100000 UI	eggan	oo.w.	2.32	100	0.05480662	10.00	30	1.74	1,100	38	17,600	613
0130401281	OXYDE DE ZINC posonade	10 %	800 g	pot	4.64	1	6.96132366	0.20	1	6.96	22	135	332	2,430
0130311285	SALICYLIQUE AC + BENZOIQUE AC	3 + 6 %	800 g	pot	4.09	1	6.13230668	0.20	1	6.13	22	135	332	2,430
0130901210	TALC		1 kg	pot	2.49	1	3.72928176	0.10	0.3	1.86	11	41	176	636
0210131231	TETRACYCLINE poson. ophtalmique	1 %	3g	tube	13.75	100	0.23618784	13.00	73	17.71	1,700	402	27,200	6,424
0130701210	VASELINE BLANCHE	1 kg		pot	7.27	2.5	4.33911602	0.10	0.3	2.18	13	34	200	872
0130102211	VIOLET de GENTIANE		100 g	bout	4.70	1	7.04119889	0.10	0.3	3.32	11	77	176	1,240
<b>SOU/TOTAL</b>										74.28	1,676.06			26,817.02

27

84

ID PASP	NOM	SPEC_DOS	UNITE	PRIX IDA avr. '92 (en US\$) par PACK	PACK IDA	Pris IDA (*) US\$ par unité	6e FED Pro-El Coms. par 100 NG	DOTATION MENSUELLE 300 WC/mois Quantité	DOTATION ajustée 21 MOIS 11,000 WC Prix	COMMANDE POUR 16 DISPENSAIRES	PRIX (estimé selon IDA trap. incl.) (US\$)
<i>matériel 1er échelon</i>				0.00		0					
1010101302	SPARADRAP	2,3 cm x 3 m	roul	2.38	8	0.44344196	3.00	13	6.68	336	130
1010201005	COMPRESSE NON STER. 17 L 8 p.	5 x 5 cm	compr	0.00		0	10.00	30	2.76	600	33
1010201010	COMPRESSE NON STER. 17 L 8 p.	10 x 10 cm	compr	3.31	100	0.04972375	10.00	30	2.49	1,100	55
1010221090	ROUL. EAU DE GAZE 17 L	90 cm x 100 m	roul	10.80	1	16.2016574	0.25	1.25	20.25	28	4.54
1010251408	BANDE DE GAZE 17 L	8 cm x 4 m	roul	1.46	2.5	0.87843505	23.00	125	106.81	2,730	2,416
1010301300	COTON HYDROPHILE en rouleau	300 g	roul	2.40	1	3.60497237	0.25	1.25	4.51	28	101
1010401410	BANDE CREPE	10 cm x 4 m	bande	4.86	10	0.72928176	1.00	5	3.65	110	80
1020112002	SERINGUE UM NYLON KIGLISS LUER	2 cc	pièce	1.03	1	1.37438363	0.50	2.5	3.94	33	87
1020112003	SERINGUE UM NYLON KIGLISS LUER	3 cc	pièce	1.30	1	1.94751381	2.00	10	19.48	220	428
1020112010	SERINGUE UM NYLON KIGLISS LUER	10 cc	pièce	1.60	1	2.40831491	2.00	10	24.08	220	320
1020119002	EMBOUT CAOUTCHOUC pour KIGLISS	2 cc	pièce	0.10	1	0.15743836	0.50	2.5	0.59	33	9
1020119003	EMBOUT CAOUTCHOUC pour KIGLISS	3 cc	pièce	0.09	1	0.14088397	2.00	10	1.41	220	31
1020119010	EMBOUT CAOUTCHOUC pour KIGLISS	10 cc	pièce	0.14	1	0.20718232	2.00	10	2.07	220	46
1020201018	AIGUILLE HYPODERMIQUE UU LUER	18G * 1 1/4"	pièce	1.88	100	0.02817679	10.00	30	1.41	1,100	31
1020201021	AIGUILLE HYPODERMIQUE UU LUER	21G * 1 1/4"	pièce	1.88	100	0.02817679	10.00	30	1.41	1,100	31
1020201024	AIGUILLE HYPODERMIQUE UU LUER	25G * 1"	pièce	1.88	100	0.02817679	3.00	25	0.70	600	17
1020902030	SERINGUE GAVAGE UU emb.CONIQUE	30 cc	pièce	0.00		0	0.1	0.5	0.41	6	9
1020912030	SERINGUE GAVAGE UM emb.CONIQUE	30 cc	pièce	0.00		0	0.1	0.5	0.52	6	7
1080111019	AIGUILLE PL QUINCKE UU LUER	19G * 3/4"	pièce	19.80	25	1.18775480	1.00	5	5.94	125	148
1080111022	AIGUILLE PL QUINCKE UU LUER	22G * 1/4"	pièce	22.72	25	1.36342341	1.00	5	6.82	125	170
1040101023	EPICRANTENNE UU	25 G	pièce	1.27	12	0.13883977	3.00	15	2.58	336	38
1040201018	SET PERFUSION complet UU	avec ag. 180	set	21.53	100	0.32320441	0	0	0.00	0	0
1040901013	GARROT		pièce	2.40	1	3.60497237	0.1	0.5	1.47	11	8,718
1050101000	THERMOMETRE RECTAL	°C	pièce	1.10	1	1.65743836	0.30	2.5	4.14	33	91
1060101020	LAME de BISTOURI UU	N° 20	lame	9.12	100	0.13674033	2.00	10	1.57	200	27
1070211070	GANTS d'EXAMEN NON STERILES UM	1,7 avec collet	paire	3.29	100	0.04950939	0.00	0	0.00	0	0
1070211073	GANTS d'EXAMEN NON STERILES UM	1,7,5 av.collet	paire	3.29	100	0.04950939	0.00	0	0.00	0	0
1070211080	GANTS d'EXAMEN NON STERILES UM	1,8 avec collet	paire	3.29	100	0.04950939	2.00	10	0.49	200	10
1070221002	DOIGTIER VAGINAL POLYETHYLENE	UU avec collet	pièce	0.62	100	0.00928176	3.00	25	0.23	600	6
1070411000	GANTS de PROTECTION latex ép.	taille unique	pièce	0.00	0	0	0	0	0.00	0	0
1080111010	ASPIRATEUR Nv - N4 complet	CH 10	pièce	0.73	1	1.11878435	1.00	5	5.30	110	123
1080201116	SONDE VESICALE DROITE p. FEMME	CH 16 20 cm	pièce	11.69	100	0.17327624	1.00	5	0.88	100	18
1080202416	SONDE VESICALE DROITE p. HOMME	CH 16 40 cm	pièce	8.01	10	1.20163745	1.00	5	6.01	110	132
1080401008	SONDE GASTRIQUE type LE VIN	CH 8	pièce	34.81	100	0.32209944	1.00	5	2.61	100	32
1080401016	SONDE GASTRIQUE type LE VIN	CH 16	pièce	34.81	100	0.32209944	1.00	5	2.61	100	32
1100101050	POLYESTER TRESSE SERTI	3 Metric 2/0	set	16.57	36	0.69060775	3.00	15	10.56	334	224
1100201053	CATGUT CHROME SERTI	3,3 Metric 2/0	set	28.18	36	1.17405314	1.30	7.5	8.81	180	211
1100901007	AIG. SUTURE Pointe TRIANGUL.	set / 7 ag.	set	3.73	12	0.46616022	0.5	2.5	1.17	60	28
	DOIGTIER VAGINAL LATEX UM avec collet		pièce	0.78	1	1.16850828	1.00	5	5.84	110	129
	SAC à URINE avec VALVE de VIDANGE	2000 ml	pièce	0.53	1	0.82872928	0.30	2.5	2.07	33	48
<b>SOUS - TOTAL</b>											
							274.50			14,730.38	
											23,608.41

Commentaires: \*) = Inklus dédouanement et transport jusqu'à SARH (+ 30 % du prix catalogue de IDA)

**SOMMAIRE**

ORAL 1ER ECHELON	SOUS-TOTAL	\$219.62	\$4,997.38	\$79,960.47
INJECTABLE 1ER ECHELON	SOUS-TOTAL	\$101.00	\$2,298.34	\$36,775.70
EXTERNE 1ER ECHELON	SOUS-TOTAL	\$74.28	\$1,476.06	\$24,817.02
MATERIEL 1ER ECHELON	SOUS-TOTAL	\$274.50	\$14,730.58	\$236,008.41
AUTRE 1ER ECHELON	SOUS-TOTAL	\$0.00	\$0.00	\$0.00
<b>GRAND TOTAL</b>		<b>669.40</b>	<b>23,722.46</b>	<b>378,559.60</b>

24

**ENQUETE de BASE sur le NIVEAU de CONNAISSANCE  
du PERSONNEL PARA-MEDICAL du NIVEAU PERIPHERIQUE  
de la PREFECTURE SOCIO-SANITAIRE du MOYEN-CHARI**  
\*\*\*\*\*

### **1. Introduction**

Cette enquête fut réalisée en début de projet pour orienter la Préfecture Socio-Sanitaire du Moyen-Chari dans le choix des priorités qu'elle sera amenée à faire pour formuler un plan d'action pour la formation continue de son personnel de Santé. Différentes questions, sans réponses, avaient été posées pendant des réunions du Cellule de Formation auxquels les conseillers techniques du PSET avaient participé. Il avait été également noté que la majorité des décisions se prenaient sur base de l'intuition des membres du Comité et non sur des données objectives. L'enquête visait donc plus à répondre aux questions de choix de stratégies et de priorités qu'à obtenir des données statistiques permettant éventuellement de quantifier l'impact de la formation sur la connaissance du personnel. D'autres méthodes, plus appropriées, seront employées à cette fin.

### **2. Méthodologie**

Un questionnaire de 11 questions fut élaboré sur la base de consensus des membres du Cellule de Formation. Il fut finalisé en Février '93, testé en Mars et distribué aux participants pendant les mois de Mai et Juin '93. Le contenu de ce questionnaire visait à objectiver les connaissances du personnel para-médical sur des questions cliniques simples et de base d'application journalière. Ce questionnaire fut rempli par 90 répondants représentant toutes les catégories de para-médicaux oeuvrant dans les structures de santé périphériques. Les résultats furent saisis et analysés à Sarh sur le logiciel Epi-Info en Juillet '93. Il furent présentés au Comité de Santé de du 31 Juillet.

### **3. Résultats**

Pour les figures et tableaux auxquels le texte se réfère, prière de voir les pages qui suivent le texte.

#### **a. Les répondants**

Tout personnel recensé sur la 'Liste du Personnel Infirmier du Niveau Périphérique au Moyen Chari' (n=103), actualisée en Février '93, fut inclus dans cette enquête. Treize ne purent être localisés. Des quatre-vingt-dix qui reçurent le questionnaire, tous répondirent (100%).

#### Figure 1.

- Des 90 répondants, 45 proviennent du secteur public et 45 du secteur privé. Le secteur privé représente le personnel des structures confessionnelles et industrielles.

- Les Infirmiers Brevetés et Titulaires sont les qualifications les plus représentées, 30 et 29 respectivement, et représentent plus de la moitié du personnel dans les dispensaires. Les Infirmiers Titulaires représentent le personnel ayant été assimilé à la fonction d'Infirmier après une formation non reconnue par le Ministère de la Santé Publique. Vingt Infirmiers Titulaires, sur vingt neuf répondants, ne s'étaient classés d'eux-même dans aucune des catégories professionnelles proposées (Autres). Pour faciliter la compréhension des résultats, les vingt 'Autres' et les neuf 'Inf. Titulaires' ont été regroupés dans une seule catégorie: 'Infirmiers Titulaires'.

Figure 2.

Un tiers des répondants sont basés à Sarh qui est le premier district en nombre de personnel para-médical. Le district de Koumra vient en second avec 20 répondants.

Figure 3 et Tableau 1.

Plus de trois quarts des répondants ont plus de 35 ans, la moitié ayant entre 34 et 45 ans. Les Infirmiers Brevetés sont, parmi toutes les qualifications professionnelles, la catégorie la plus âgée avec une moyenne d'âge de 43 ans.

**b. Formation professionnelle permanente**

Le tableau 2 montre que pendant les années 1990, 1991, 1993 un tiers des répondants a suivi chaque année en moyenne un cours de recyclage. Les formations les plus fréquentes ont été celles du PEV et celles des maladies diarrhéiques.

**c. Connaissances para-médicales (Figure 4)**

Pour la formulation des questions, veuillez consulter le questionnaire en 'Annexe 2' du présent document. Pour les réponses correctes, veuillez consulter l'Annexe 2 bis'.

En résumé, les trois premières questions du questionnaire traitent de l'enfant malade, les questions 4, 5, 7 et 8 traitent des maladies diarrhéiques, la question 9 du paludisme et les questions 10, 11 et 12 évaluent la connaissance du P.E.V..

La Figure 4 présente le profile général des réponses aux questions.

A trois exceptions près (questions 4, 5 et 6), la moitié des participants ne répondent pas correctement aux questions posées.

Les Figures 5,6,7,8,9 et 10 présentent les profiles des réponses pour chaque catégorie professionnelle étudiée.

Les profiles sont assez similaires mais il ressort clairement que les sages-femmes sont en général d'un meilleur niveau de connaissance technique.

Les questions 5 et 6 sont les mieux répondues. La question 8 est celle qui l'est le moins.



Une analyse plus détaillée des réponses traitant du P.E.V. (Tableau 3) indique que sur les 90 répondants, rien qu'un tiers connaît le calendrier vaccinal anti-tétanique. Les sages femmes ont de loin les meilleures connaissances sur ce sujet avec 75% de réponses correctes.

Le Tableau 4 indique que la connaissance intégrale du calendrier vaccinale est encore plus rare: Un peu plus d'un para-médical sur six le connaît. Une sage-femme sur deux le connaît.

Les réponses aux questions sur le traitement des fièvres (Tableau 5) indique que l'aspirine est le plus fréquemment utilisé si le traitement est à deux médicaments. Si le médicament est unique, on lui préfère la chloroquine (Tableau 6). Ceci peut indiquer que le personnel para-médical considère le Paludisme est comme la cause principale des accès de fièvre.

#### **d. Discussion des résultats**

L'enquête n'a pas recherché à détailler les connaissances spécifiques des para-médicaux. Ces détails seront fournis par l'analyse des pré-test auxquels seront soumis les participants aux différentes formations.

Elle indique pourtant clairement quelques vérités jusqu'alors méconnues par la Délégation. Ces constatations sont néanmoins cruciales pour la prise de décision correcte en matière de stratégie/planification de la formation.

- Le niveau de connaissance technique est uniformément bas pour toutes les catégories para-médicales. Les différences de connaissance ne peuvent justifier une formation spécifique par catégorie de personnel.

- Le personnel para-médical la préfecture n'est pas jeune. Les techniques d'apprentissages devront donc être appropriés à l'âge des participants aux formations.

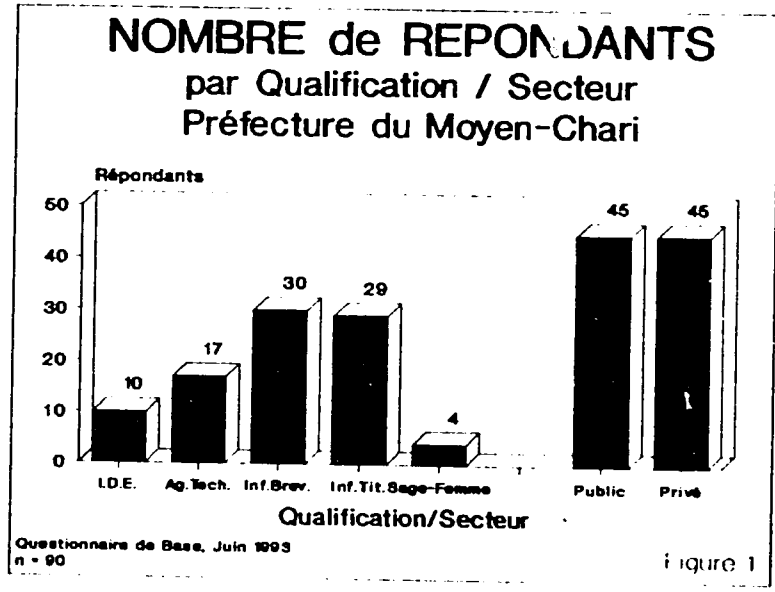
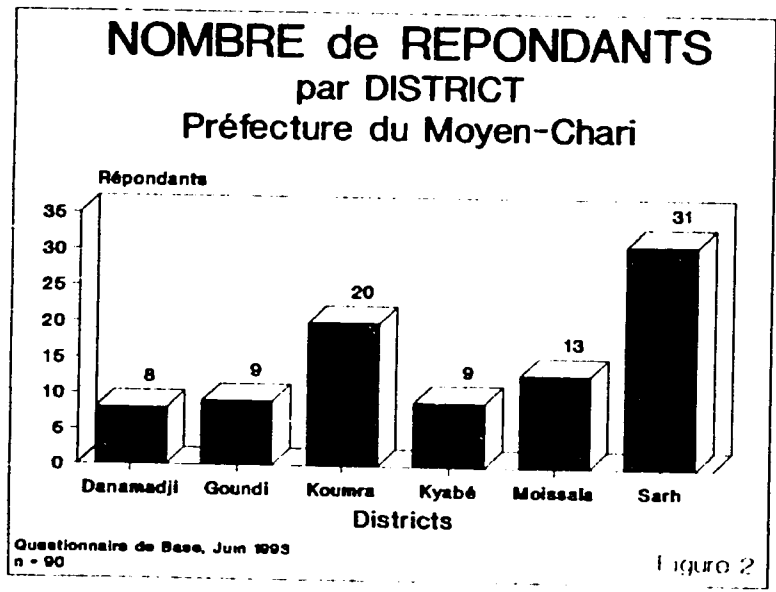
- Les formations ont jusqu'ici ont été saupoudrées sur la Préfecture. Cela s'est fait sans plan directeur et avec peu de résultats: La Préfecture envoyait son personnel à toute occasion présentée (qui n'étaient pas nombreuses). En moyenne, un tiers du personnel a reçu jusqu'à présent annuellement un recyclage sur une des matières techniques du P.M.A..

- La couverture vaccinale insuffisante de la Préfecture ne s'explique pas uniquement par un manque de puissance logistique mais également par une méconnaissance du calendrier vaccinal. La connaissance du calendrier par le personnel de santé est un minimum nécessaire (mais insuffisant) à la réussite du programme PEV.

- Les sages-femmes, contrairement à l'opinion de certains, ont la meilleure connaissance de certaines techniques SMI parmi l'ensemble du personnel.

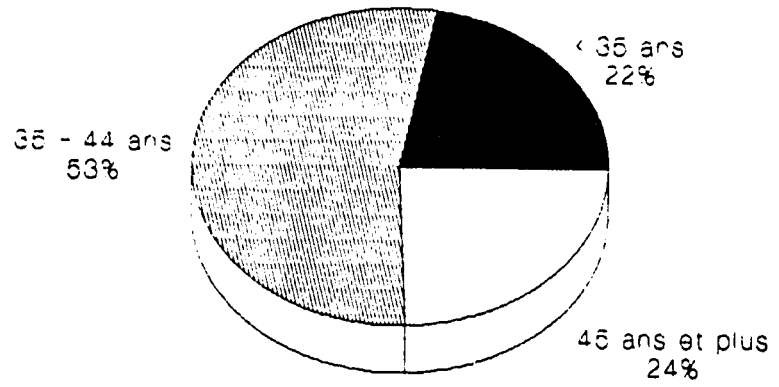
#### **e. Conclusions**

Nous laissons à la Cellule de Formation la tâche de tirer les conclusions de cette enquête.



# Age des Répondants

## Ensemble du Personnel Para-Médical Préfecture du Moyen-Chari



Questionnaire de Base, Juin 1993  
n = 90

Figure 3

**Tableau N°1: Moyenne d'âge du Personnel Para-Médical du Moyen-C**  
\*\*\*\*\*

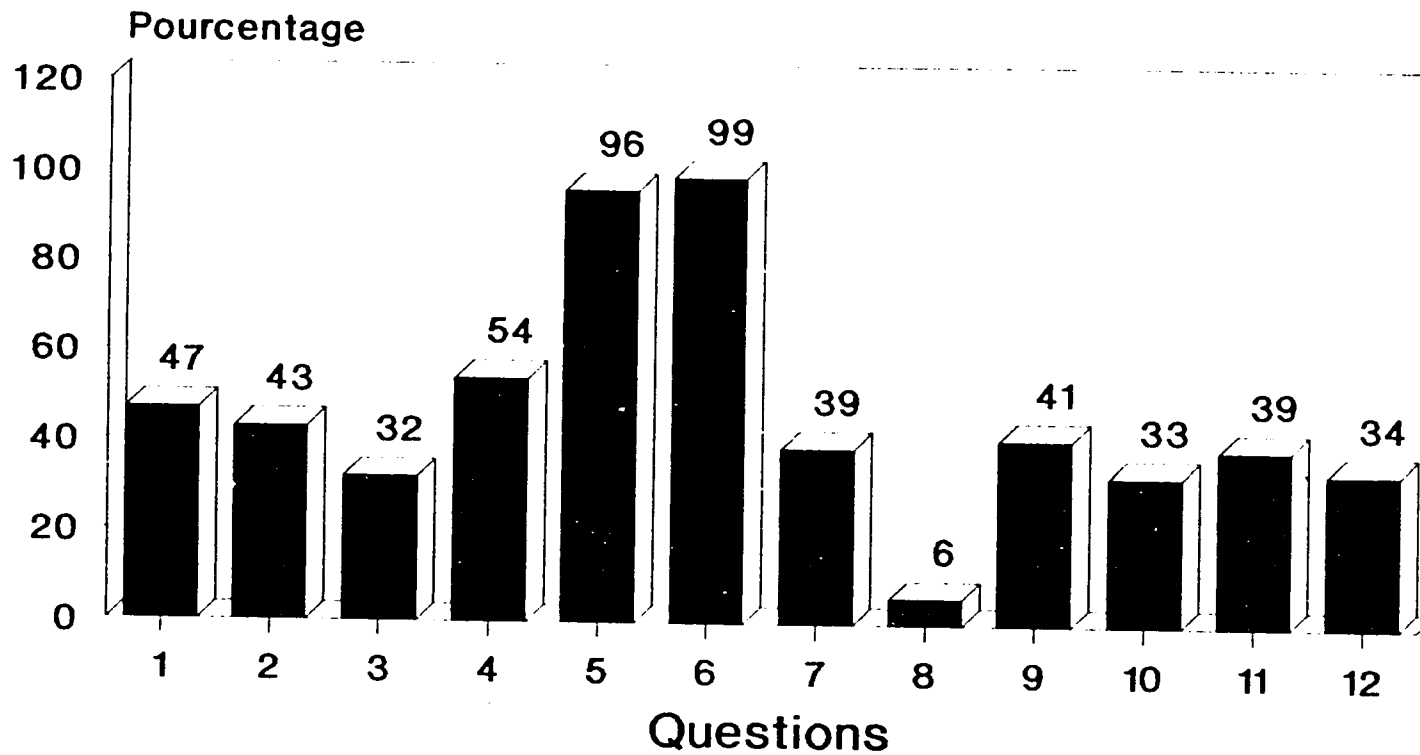
QUALIFICATION	NOMBRE	MOYENNE D'AGE	Dev. Stand.
-----	-----	-----	-----
I.D.E.	10	<b>38,7 ans</b>	7,8
Agent Technique	17	<b>36,5</b>	7,5
Inf. Breveté	30	<b>42,1</b>	5,9
Inf. Titulaire	9	<b>42,6</b>	6,7
Sage Femme	4	<b>37,8</b>	9,8
Autres	20	<b>38,5</b>	4,7

TABLEAU N°2: NOMBRE DE REpondANTS QUI ONT SUIVI  
DES RECYCLAGES ET SEMINAIRES DE JANVIER 1985 A JANVIER 1993

TYPE DE FORMATION	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
PEV	4	4	6	5	4	5	5	3	1
LMD TRO SRO	1		5	6	4	6	6	4	2
PEV DIARRHEE PEV SRO PEV TRO	1	1	1		1		1		
CONTROLEURS LEPRE TBC	2			1		1	3		
TBC LABO BACILLOSCOPIE						3	1	1	
PERTHUIS				3	3	4	4	2	
CHERBOURG			1					1	
B S P E		1	4	2	1	3	2	2	1
EVANGELISTES MEDICAUX	1	4	7	7	8	7	5	8	2
AUTRES	2	3	7	5	7	5	6	8	2
TOTAL PAR ANNEE	11	13	31	29	28	34	33	29	8

# REPONSES CORRECTES en %

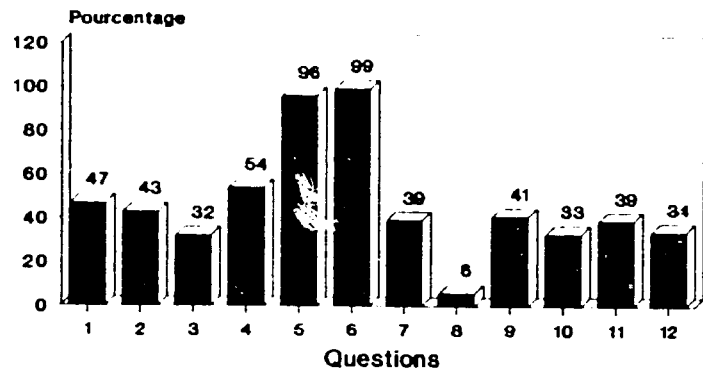
## Ensemble du Personnel Para-Médical Préfecture du Moyen-Chari



Questionnaire de Base, Juin 1993  
n = 90

Figure 4

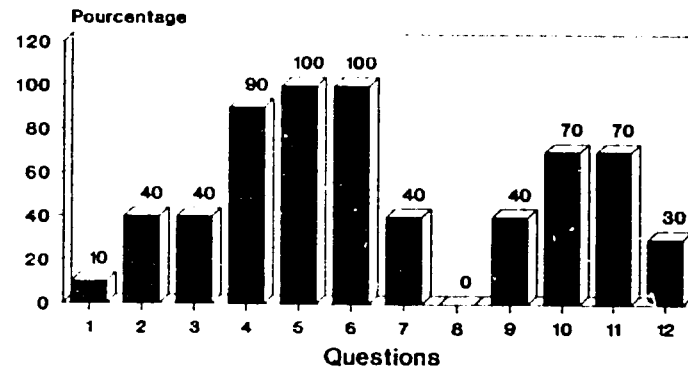
**REPONSES CORRECTES en %**  
**Ensemble du Personnel Para-Médical**  
**Préfecture du Moyen-Chari**



Questionnaire de Base, Juin 1993  
 n = 90

Figure 4

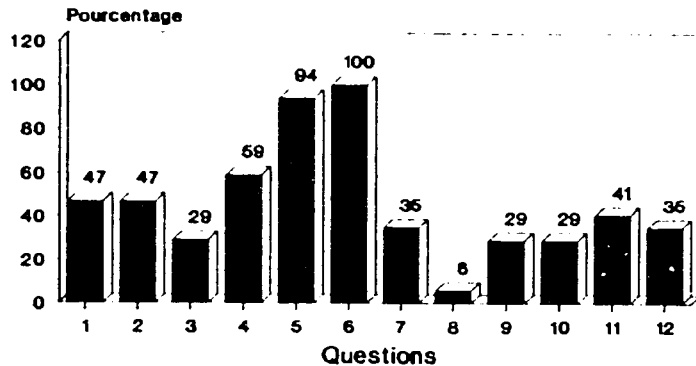
**REPONSES CORRECTES en %**  
**Infirmiers Diplômés d'Etat**  
**Préfecture du Moyen-Chari**



Questionnaire de Base, Juin 1993  
 n = 10

Figure 5

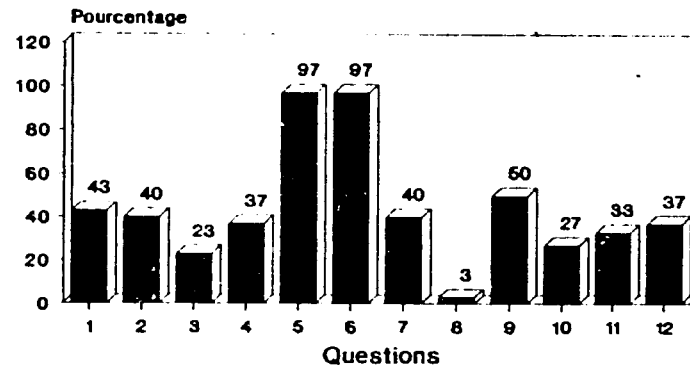
**REPONSES CORRECTES en %**  
**Agents Techniques**  
**Préfecture du Moyen-Chari**



Questionnaire de Base, Juin 1993  
 n = 17

Figure 6

**REPONSES CORRECTES en %**  
**Infirmiers Brevetés**  
**Préfecture du Moyen-Chari**

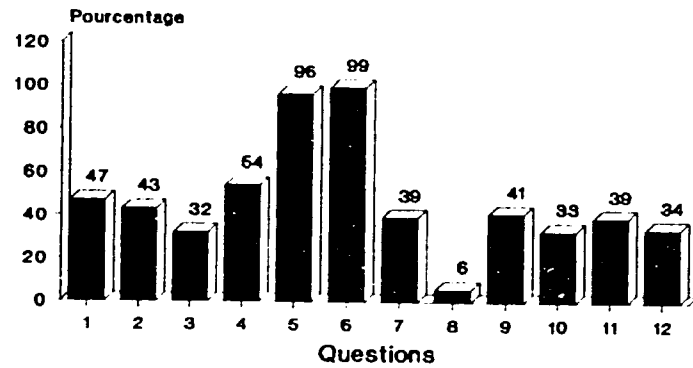


Questionnaire de Base, Juin 1993  
 n = 30

Figure 7

17

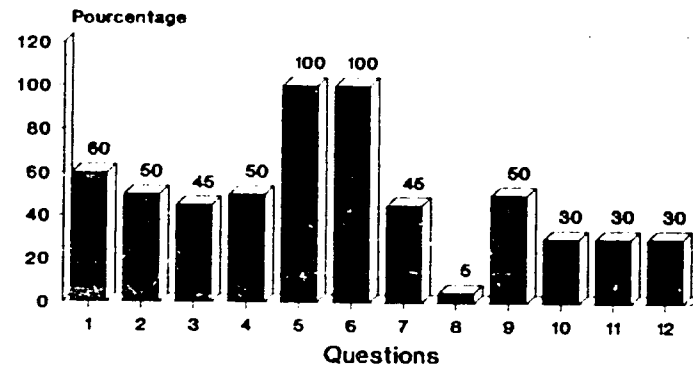
### REPONSES CORRECTES en % Ensemble du Personnel Para-Médical Préfecture du Moyen-Chari



Questionnaire de Base, Juin 1993  
n = 90

Figure 4

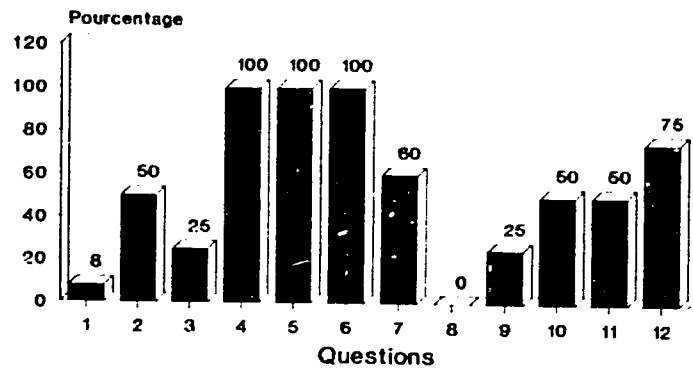
### REPONSES CORRECTES en % Autres Préfecture du Moyen-Chari



Questionnaire de Base, Juin 1993  
n = 20

Figure 8

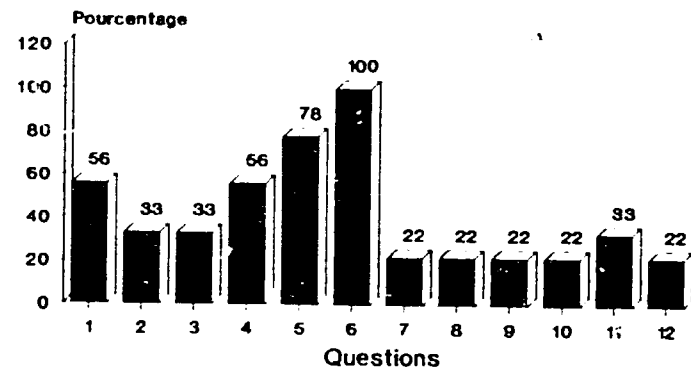
### REPONSES CORRECTES en % Sages Femmes Préfecture du Moyen-Chari



Questionnaire de Base, Juin 1993  
n = 4

Figure 9

### REPONSES CORRECTES en % Infirmiers Titulaires Préfecture du Moyen-Chari



Questionnaire de Base, Juin 1993  
n = 9

Figure 10

REPUBLIQUE DU TCHAD

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

-----  
DELEGATION DE LA PREFECTURE  
SOCIO-SANITAIRE DU MOYEN-CHARI

-----  
DISTRICT SANITAIRE DE .....

-----  
ZONE DE RESPONSABILITE DE.....  
-----

### STATUTS - CADRE (PROJET)

Vu l'Ordonnance No 27 INT/SUR du 28 Juillet 1962 portant réglementation des Associations;  
Vu le Décret No 165/INT/SUR du 25 Août 1962 portant Modalités d'Application de l'Ordonnance No 27/INT/SUR du 28 Juillet 1962;  
Vu l'Ordonnance No 025/PE/92 du 7 Décembre 1992, portant statut général des Groupements, des Groupements à vocation coopérative et des Coopératives;  
Vu le Décret No 137/PR/MA/13 déterminant les Modalités de Reconnaissance et de Fonctionnement des Groupements du Monde Rural;  
Vu l'Arrêté No 102/MSP/SE/DG/90 du 26 Octobre 1990 instituant le Recouvrement des Coûts de la Santé au Tchad;  
Vu l'Arrêté No 102/PMC/93 du 10 Mai 1993 portant Application du système de Recouvrement des Coûts de la Santé au Moyen-Chari;

#### PREAMBULE

Considérant le coût de plus en plus élevé des soins de santé et particulièrement du médicament;  
Considérant les difficultés de l'Etat à assurer seul la prise en charge de la santé de toute la population;  
Considérant la nécessité pour les populations de s'organiser aux côtés de l'Etat en vue de participer à la prise en charge de leur santé;

L'Assemblée Générale, réunie en ce jour.....adopte les présents statuts.

#### TITRE I: DES DISPOSITIONS GENERALES

##### CHAPITRE I: CREATION - DENOMINATION - SIEGE

Article 1. Il est créé par les résidents de la Zone de Responsabilité..... une association à vocation socio-sanitaire, régie par les présents statuts, conformément à la législation en vigueur en République du Tchad.



Article 2. L'association ainsi créée prend la dénomination de:  
Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de .....

Article 3. L'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ..... a son siège établi à .....

#### CHAPITRE II: BUT - OBJECTIFS - CARACTERES - DUREE

Article 4. L'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ..... poursuit le but et les objectifs suivants;

A. Contribuer à l'amélioration continue de l'état de santé des populations de la Zone de Responsabilité de ..... avec le concours des services socio-sanitaires;

B. Assurer la mobilisation sociale des populations afin qu'elles participent à la prise en charge des soins de santé dans le cadre du financement global de la santé au Tchad;

C. Assurer à la population des soins de qualité et la disponibilité en médicaments essentiels avec le concours des services de santé;

D. Promouvoir et entretenir un dialogue suivi et des relations de collaboration avec les services de santé et d'autres associations poursuivant les mêmes buts et objectifs.

Article 5. L'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ..... est une association d'utilité publique à but non lucratif sans discrimination religieuse, politique et ethnique.

Article 6. L'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ..... a une durée illimitée.

#### TITRE II: DE L'ORGANISATION

##### CHAPITRE III: ORGANES - FONCTIONNEMENT

Article 7. Les organes de l'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ..... sont;

- L'Assemblée Générale
- Le Comité de Santé
- Le Comité de Gestion

**Article 8.** L'Assemblée Générale est l'instance dirigeante de l'Association. A cet effet, elle décide des grandes orientations, approuve le Règlement Intérieur, met en place le Comité de Santé et le Comité de Gestion et entérine la désignation des membres d'honneur et bienfaiteurs de l'Association. Elle délibère sur les rapports relatifs à la gestion du Comité de Santé et du Comité de Gestion. Elle approuve les comptes de l'exercice clos et vote le budget de l'exercice suivant. Elle peut commettre des audits externes.

L'Assemblée Générale siège en session ordinaire, une fois par an en fin d'exercice et en session extraordinaire à l'initiative du Président de l'Association ou à la demande des deux tiers des membres du Comité de Santé. Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents à l'Assemblée Générale.

**Article 9.** L'Assemblée Générale est formée de délégués des villages ou quartiers qui composent la Zone de Responsabilité.

**Article 10.** Le Comité de Santé est l'instance d'exécution des décisions de l'Assemblée Générale. Il se compose de membres élus par l'Assemblée Générale pour un mandat d'une durée de un an renouvelable par tiers tous les ans. Il élabore le budget de l'Association et veille à son exécution. Il met en place le Comité de Gestion et le contrôle. Il rend compte à l'Assemblée Générale. Le Comité de Santé se réunit régulièrement au moins une fois par trimestre sur convocation de son Président. Il est tenu procès-verbal de ses réunions qui est signé du Président et du Secrétaire de séance.

**Article 11.** Le Comité de Santé est composé d'un délégué par village ou quartier composant la Zone de Responsabilité. Il élit en son sein un bureau comprenant:

- un Président
- un Secrétaire Général
- un Trésorier
- deux Commissaires aux comptes
- un Membre de droit, chef de centre socio-sanitaire

**Article 12.** Le Comité de Santé constitue en son sein un Comité de Gestion composé:

- du Secrétaire Général
- du Trésorier
- d'un des deux Commissaires aux Comptes

**Articles 13.** Le Comité de Gestion est l'organe chargé de contrôler la gestion des fonds et biens confiés à l'équipe de santé de la Zone de Responsabilité. Plus particulièrement, il veille sur la gestion des médicaments, matériels et fonds provenant de la participation des populations aux soins de santé. Il rend compte au Comité de Santé.

CHAPITRE IV: RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Article 14. Les ressources de l'Association sont constituées par:

- les contributions financières des populations aux soins de santé;
- les subventions en espèces ou en nature provenant des personnes physiques ou morales;
- les dons et legs
- les biens, meubles et immeubles.

Articles 15. Les dépenses de l'Association sont essentiellement affectées à l'approvisionnement régulier et suffisant en produits pharmaceutiques et matériel courant de travail, au fonctionnement et entretien courants y compris les salaires des employés non fonctionnaires de l'Etat et les primes, aux petits investissements dans le domaine de la santé.

TITRE III: ADHESION - MEMBRES

Article 16. Les catégories de membres de l'Association sont:

- les membres actifs
- les membres d'honneur
- les membres bienfaiteurs.

Est membre actif et adhérent aux Statuts et Règlement Intérieur de l'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ..... toute personne résidant dans ladite zone.

Est membre d'honneur de l'Association toute personne membre ou non qui acquiert à titre onéreux la carte d'honneur de l'Association.

Est membre bienfaiteur de l'Association toute personne membre ou non qui se distingue par des bienfaits marquants à l'endroit de l'Association.

Toute personne résidant hors de la Zone de Responsabilité et donc étrangère à l'Association se verra appliquer le paiement des tarifs hors zone de responsabilité.

Article 17. Le Règlement Intérieur fixe dans le détail l'organisation, le fonctionnement, les attributions des membres de l'Association et de ses différents organes, les modalités de gestion des ressources ainsi que les dispenses éventuelles de participation aux soins de santé.

SV

**TITRE IV: MODIFICATIONS ET DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION**

Article 18. les présents statuts de l'Association peuvent être modifiés de besoin sur proposition de son Comité de Santé ou des deux tiers (2/3) au moins des membres réunis en Assemblée Générale.

Article 19. La dissolution volontaire de l'Association ne peut intervenir qu'en assemblée Générale et à la majorité des deux tiers (2/3) au moins de ses membres. Elle n'est effective qu'après sa liquidation légale par des commissaires mandatés à cet effet par l'Assemblée Générale.

Article 20. L'Assemblée Générale décide conformément à la loi et à la majorité de ses membres, de l'utilisation des biens de l'Association après liquidation.

Article 21. les présents statuts sont adoptés en Assemblée Générale ce jour, mois et an que dessus.

.....le.....19.....

L'Assemblée Générale.

51

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

UNITE - TRAVAIL - PROGRES

-----  
DELEGATION DE LA PREFECTURE  
SOCIO-SANITAIRE DU MOYEN-CHARI

-----  
DISTRICT SANITAIRE DE .....

-----  
ASSOCIATION DE SANTE COMMUNAUTAIRE  
DE LA ZONE  
DE RESPONSABILITE DE .....

**REGLEMENT INTERIEUR - CADRE (PROJET)**

**PREAMBULE**

Le présent règlement intérieur détermine dans le détail, les conditions particulières d'organisation et de fonctionnement de l'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ..... conformément aux dispositions prévues par ses statuts.

**TITRE I. ORGANISATION**

**CHAPITRE I. DE L'ADHESION DES MEMBRES**

Article 1. Est membre de l'Association de Santé Communautaire de la Zone de Responsabilité de ....., toute personne résidant dans la dite Zone.

Article 2 La qualité de membre est acquise à titre de personne physique ou morale selon la catégorie. Les catégories de membre sont les suivantes:

- . Membres actifs
- . Membres d'honneur
- . Membres bienfaiteurs

L'acquisition de qualité de membre ne donne pas accès aux soins de santé gratuits.

L'adhésion en tant que membre de l'Association, toutes catégories confondues, est enregistrée par le Comité de Santé et approuvée par l'Assemblée Générale. Elle est confirmée par inscription sur registre.

## **CHAPITRE II. DES OBLIGATIONS, SANCTIONS ET DEMISSION DES MEMBRES**

Article 3: Les membres de l'Association sont tenus de participer activement à la vie de l'Association dans le but de lui permettre d'atteindre ses objectifs.

Article 4: Les membres élus ou désignés des organes d'administration et de gestion de l'Association sont tenus d'être réguliers et ponctuels aux réunions et d'y participer activement. Ils exercent leurs missions à titre volontaire et bénévole.

Article 5: Tout membre de l'Association, demandeur de soins de santé au niveau du Centre de Santé de la Zone de Responsabilité, doit s'acquitter de la tarification afférente à son cas.

Article 6: Les comportements suivants sont frappés de sanctions à l'endroit des membres de l'Association:

- refus de s'acquitter de ses obligations vis à vis de l'Association;
- toute action contraire aux statuts de l'Association;
- toute action pouvant porter préjudice à la vie de l'Association;
- malversations financières et matérielles;
- utilisation du nom, sigle et documents de l'Association à des fins personnelles.

Article 7: Les catégories de sanctions pouvant être appliquées sont les suivantes:

- avertissement
- suspension
- recours en Justice
- exclusion

Article 8: Les sanctions sont fonction de la gravité des préjudices causés à l'Association. Les préjudices sont appréciés et les sanctions prononcées par le Comité de Santé s'ils relèvent du domaine de l'avertissement et de la suspension et par l'Assemblée Générale lorsqu'il s'agira d'exclusion de membre ou de recours en justice.

Article 9: Des gratifications peuvent être décernées à des membres méritants sous forme de:

- félicitations publiques;
- félicitations écrites;
- autres témoignages de reconnaissance.

Elles sont prononcées par le Président de l'Association avec l'accord de l'Assemblée Générale.

Article 10: La qualité de membre se perd:

- par démission volontaire
- par décès
- par radiation pour faute grave prononcée par l'Assemblée Générale.

## TITRE II. FONCTIONNEMENT

### CHAPITRE III. DES ORGANES DE L'ASSOCIATION

Article 11: L'Association fonctionne à travers les activités de ses organes d'administration et de gestion que sont l'Assemblée Générale, le Comité de Santé et le Comité de Gestion.

Les organes de l'Association fonctionnent en réunions statutaires ou en séances extraordinaires.

Article 12: Les convocations comportant le lieu et la date de la réunion et l'ordre du jour sont adressées aux différents villages ou quartiers de la Zone de Responsabilité avant la date fixée. Les amendements à l'ordre du jour sont adoptés à la majorité des membres présents.

L'Assemblée Générale se compose:

- du Président de l'Association;
- des membres du Comité de Santé;
- des représentants délégués des villages ou quartiers qui composent la Zone de Responsabilité.

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité des voix des membres présents.

Le quorum est atteint lorsque les 2/3 des membres sont réunis. En cas de report, les délibérations ont lieu quelque soit le nombre des membres présents.

56

L'Assemblée Générale délibère sur les rapports de gestion du Comité de Santé, approuve les comptes de l'exercice clos et vote le budget de l'exercice suivant. Elle procède au renouvellement des membres du Comité de Santé. Elle entérine ou rejette les décisions du Comité de Santé. Elle statue sur les dispenses éventuelles de participation de membres de l'Association aux soins de santé tels que les indigents et autres catégories de cas sociaux. Les dispenses sont individuelles et sont matérialisées soit par écrit, soit sous forme de cartes spéciales authentifiées, soit par consignation dans un registre réservé à cet effet.

#### CHAPITRE IV. DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION

Article 13: Le nombre de délégués par village ou quartier à l'Assemblée Générale est fixée à .....

Article 14: Le Président de l'Association est en même temps Président du Comité de Santé. Il est élu par l'Assemblée Générale. Il est révocable par celle-ci pour manquement grave aux statuts et au Règlement Intérieur. Il est chargé de:

- convoquer les réunions de l'Assemblée Générale qu'il préside;
- être garant moral de l'Association dont il défend les intérêts en tous lieux et en toutes circonstances;
- régler les différends qui peuvent surgir entre les membres de l'Association, à son propre niveau ou en cas d'insuccès, au niveau de l'Assemblée Générale extraordinaire;
- signer tous documents engageant les intérêts et les responsabilités de l'Association;
- faire approuver en Assemblée Générale toute modification ou amendement aux statuts et au règlement intérieur de l'Association;
- assurer la bonne marche de l'Association et la qualité des relations avec les services de santé et d'autres associations et organismes;
- s'enquérir de l'état de satisfaction des populations vis à vis des soins de santé dispensés et se faire leur porte-parole auprès des services de santé en cas de besoin;



- faire approuver en Assemblée Générale le rapport d'activités, le rapport financier et le rapport d'expertise du Comité de Santé;
- faire approuver en Assemblée Générale les comptes de l'exercice clos et faire voter le budget de l'exercice suivant;
- soumettre à la sanction de l'Assemblée Générale tout manquement aux statuts et règlement intérieur de la part d'un membre de l'Association;
- exécuter les décisions de l'Assemblée Générale;
- informer l'Assemblée Générale de tout événement heureux ou malheureux concernant l'Association. Il est mandaté pour agir en son nom en cas de besoin;
- faire élire les membres du Comité de Santé en Assemblée Générale;
- présider les réunions du Comité de Santé.

Article 15: Le secrétaire Général de l'Association est élu en Assemblée Générale. Il est membre du Comité de Santé. A ce titre, il est chargé de:

- assister le Président dans ses tâches;
- veiller à l'application des décisions prises et rendre compte au Président;
- animer l'Association dans sa vie de tous les jours;
- rédiger les convocations de réunion et tenir procès-verbaux de ces réunions;
- archiver tous documents de l'Association;
- présenter le rapport d'activité de l'Association à l'Assemblée Générale.

Article 16: Le Trésorier de l'Association est élu en Assemblée Générale. Il est trésorier du Comité de Santé et du Comité de gestion. Il a en charge toutes les opérations de budgétisation, de comptabilité et de finance de l'Association. A cet effet, il est particulièrement chargé de:

- percevoir les recettes provenant de la vente des cartes d'honneur et de diverses manifestations organisées par ou en faveur de l'Association;
- encaisser les subventions, dons et legs en espèces;
- payer les salaires et primes sur état nominatif signé par le Président;

- encadrer la préparation et l'exécution du budget à soumettre à la sanction des commissaires aux comptes;
- percevoir les recettes du caissier du Centre de Santé et procéder aux opérations de versement dans le compte de dépôt. Il procède avec celui-ci aux vérifications contradictoires.
- procéder aux retraits d'argent du dépôt et aux dépenses préalablement autorisées;
- gérer le matériel de l'Association;
- présenter à l'Assemblée Générale le bilan comptable et financier de l'exercice clos et le budget du prochain exercice.

**Article 17:** Les commissaires aux comptes sont désignés en Assemblée Générale. Ils sont membres du Comité de Santé. Un des deux est membre du Comité de Gestion. Ils sont chargés de:

- vérifier toutes les opérations financières du trésorier de l'Association;
- vérifier les comptes de l'Association et les certifier;
- participer à l'élaboration du budget;
- présenter le compte d'exercice à l'Assemblée Générale.

**Article 18:** Le Chef du Centre de Santé de la Zone de Responsabilité est membre de droit du Comité de Santé de l'Association à titre de personne ressource sur le plan technique. Il est chargé d'assurer le paquet minimum d'activités et le bon fonctionnement du Centre de Santé. Il est aidé dans la gestion du Centre par un aide et un caissier. Celui-ci répond devant le trésorier de l'Association.

#### CHAPITRE V: DE LA GESTION DES RESSOURCES

**Article 19:** La gestion des ressources financières de l'Association comporte la gestion des recettes et des dépenses. Les recettes proviennent:

- des contributions financières des populations aux soins de Santé;
- des produits de la vente des cartes d'honneur;
- des subventions, dons et legs;
- des manifestations diverses organisées par ou pour le compte de l'Association.

**Article 20:** Les contributions financières des populations aux soins de santé sont perçues au niveau du Centre de Santé par le caissier de l'Association. Il travaille en collaboration avec le Chef du Centre de Santé avec qui il arrête contradictoirement et quotidiennement les comptes.

**Article 21:** Les recettes sont versées par le caissier au trésorier de l'Association.

**Article 22:** Le trésorier est chargé de reverser le montant des recettes dans le compte de dépôt de l'Association.

**Article 23:** Le produit de la vente de cartes d'honneur, les subventions, dons et legs sont perçus par le Président en présence du Secrétaire Général qui les remet au trésorier pour dépôt. La perception et le dépôt sont constatés par les commissaires aux comptes.

**Article 24:** Tout versement de la part du Trésorier est contradictoirement vérifié avant et après par les commissaires aux comptes ou un commissaire aux comptes et le Président du Comité de Santé ou le Secrétaire Général par délégation.

**Article 25:** Toute dépense à effectuer doit recevoir au préalable l'autorisation du Président du Comité de Santé et l'aval du médecin chef de District.

**Article 26:** Les subventions, dons et legs en nature, les biens, meubles et immeubles sont placés sous la gestion directe du Président de l'Association. Le Secrétaire Général, le Trésorier et les Commissaires aux comptes reçoivent du Président délégation de gestion en la matière dans leur domaine respectif.

**Article 27:** Toutes les recettes de l'Association seront mises en dépôt dans une banque ou dans toute autre institution faisant fonction et qui emporte la confiance de l'Assemblée Générale.

**Article 28:** Toutes les opérations financières de recette, de dépôt et de dépense doivent utiliser les procédures et outils de gestion expressément élaborés.

### TITRE III. DISPOSITIONS FINALES

#### CHAPITRE VI: DE LA REVISION DU REGLEMENT INTERIEUR

**Article 29:** Le présent Règlement Intérieur est partie intégrante des statuts de l'Association. Il peut être révisé de besoin sur proposition du Comité de Santé ou des deux tiers (2/3) au moins des membres réunis de l'Assemblée Générale.

**CHAPITRE II: DE L'ABROGATION DU REGLEMENT INTERIEUR**

**Article 30:** En cas de dissolution de l'association, le présent Règlement Intérieur est abrogé d'office.

**Article 31:** Le présent Règlement Intérieur est adopté en Assemblée Générale en même temps que les statuts de l'Association.

..... le .....

**L'Assemblée Générale**

**ADMINISTRATIVE AND LOGISTIC TDY TO TCHAD  
PSET ACTIVITY REPORT  
SARH AND NDJAMENA, TCHAD  
For the Period of June 29 - July 28, 1993**

**SUBMITTED BY:  
ANDREW REID  
THE MITCHELL GROUP, INC.  
1816 11TH STREET, NW  
WASHINGTON, DC 20001**

## **INTRODUCTION**

The following report presents the findings of a four-week consultancy conducted by TMG's Financial and Administrative/Logistics Officer, Andrew Reid. The consultancy was requested to assist the project address major administrative and logistics problems that were hampering project management and implementation.

The key areas of concern and issues addressed include the following:

- **Financial Management and Accounting Training for Local Staff**
- **Computer Training in Data Processing and Spreadsheet Development and Analysis.**
- **Commodity Procurement and Inventory Management**
- **Rehabilitation and Maintenance of TA Housing and Project Offices**
- **Development of basic Procedure/Policy Manuals for Financial/Logistics Management, Commodity Procurement and Inventory Control, and Vehicle Operations and Maintenance.**

These basic tasks were identified as crucial and to be addressed in an expeditious manner. Also, the consultancy focused on the project's requirement and request to consolidate all project management systems in order to allow the project to move from 'crisis management' to the 'routine implementation' of established systems and procedures. The details of the consultancy are addressed fully in the body of this report. A scope of work which outlines the specific tasks and responsibilities is attached to the report.

## TASKS ACCOMPLISHED UNDER THIS CONSULTANCY

**TASK #1:** *Train the Chadian Administrative Accountant in TMG/MCDI financial management systems. The financial management/reporting system which the consultant will set-up in Sarh will be fully compatible with the TMG/MCDI billing requirements and will allow the local team to manage the available funds as well as project/estimate the monthly financial needs to implement the planned in-country CCSP Activities.*

*- As the local hire administrator and accountant will be responsible for reporting local cost expenditures for billing purposes, the training will focus on the repartition of expenses between prime and subcontractor, line item classification of expenses and proper reporting techniques for exchange rate differential calculation.*

The local-hire project administrative accountant was trained in TMG/MCDI financial reporting activities, primarily in the management of the project's BIAT Checking Account Register, the Petty Cash Register, and other supporting financial reports which are generated and updated using the software package *Quicken*. The accountant was instructed on how to process and generate required TMG/MCDI reports from the Quicken Checking Account Transaction Register and Petty Cash Account, and in methods of allocating transaction detail to provide budgetary line item subtotals.

A chart of accounts was developed which was comprised of the main CCSP budget line items along with budgetary sub-accounts which will enable the PSET COP and team to accurately manage and track project expenses. Quicken was selected in large part because its ease of use, capacity for detailed accounting reporting information and its facility be tailored to project needs.

**TASK #2:** *Create a project-specific procedures manual to include financial and commodity management (including project vehicles).*

A CCSP-specific procedures manual in French was developed for PSET use. This manual includes detailed information to be utilized for TMG/MCDI accounting needs and to facilitate effectively project operations. Key areas addressed in the manual includes: 1) a summary of the accounting system, 2) end of month activities, 3) bank reconciliation, 4) travel (advances and per diem), 5) commodity procurement, 6) salaries, 7) inventory management, and 8) project vehicle use policy.

The draft procedures manual was reviewed by the Chief of Party (COP) and revised upon his recommendations. The procedures manual was also reviewed by TMG and MCDI staff. Based upon this review process the procedures manual was revised and a final version submitted to the COP.

**TASK #3: *Provide specific information on all items purchased by TMG/MCDI - Washington so that the Project's Inventory database can be completed.***

Specific information concerning procurement initiated by TMG/MCDI was provided to the PSET logistician in order to update adequately the PSET inventory which is currently being stored on the database software, dBase.

The inventory has become a sizeable and detailed database thus providing both French and English descriptions and dollar/CFA unit prices for expendable and non-expendable commodities.

The inventory comprises over 1,000 individual items. Inventory management will be an ongoing process to be refined and updated throughout the course of the project. The concept of inputting the inventory information on a database has proven to be an excellent one as it provides a wide array of functions for sorting, reporting and managing inventory records. However, the current dBase software was purchased approximately 2 years ago and is therefore outdated. Additionally, dBase is not a user friendly version, compounded by the fact that the logistician using the database is new to information systems. Depending on how well the logistician is able to manipulate the data, generate reports and update the database, a transfer to another, more user friendly database package may be recommended, such as Paradox or Alpha 4. However, what would be especially helpful would be to use a database that is written in French, or has screens in French. This would/should not entail a re-entering of data but rather a simple process of transferring data from one database to another.

It should also be noted that separate databases for project software and consumable items such as office equipment were developed for inventory control and installed on the logistician's notebook computer.

A key constraint to institutionalizing expeditiously the data-base system is the limited computer skills of the logistician. To address this constraint, it is recommended that he be provided training as well as training materials in the French language in order to facilitate his responsibilities for data-entry and management of the inventory on dBase.

**TASK #4: *Assess the capabilities of the local hire staff and complete computer training as necessary in order to assist staff in attaining acceptable levels of performance.***

PSET has been successful in recruiting and hiring a skilled local-hire staff. Several of the local-hire staff have received formal training or have acquired experience in the use of various computer software. Their training has been comprised mainly of enhancing their present computer skills, especially with regards to hard disk management, i.e. file and directory management, etc.



The secretary at the Centre de Formation was provided relevant training in the proper use of updating and maintaining directories and sub-directories primarily using WordPerfect 5.1 for DOS.

The secretary at the Centre de Formation was switched over from MicroSoft Word wordprocessing software to WordPerfect for DOS. This attempt was made primarily to standardize software on all PSET Personal Computers and also to reduce the burden on project P/C hard drives and RAM. In an effort to expedite this transition process both MS-Windows and MS-Word were removed from the Centre de Formation P/C.

The consultant worked with most of the PSET office personnel in the use of the P/C, however a major constraint to making significant progress with regards to computer training lay in the fact that electricity in the town of Sarh has been extremely limited. Project P/Cs were only available to the staff for an hour at most each workday, until the end of the consultant's stay (beginning 07/20/93) in Sarh when 24 hour city electricity was restored.

Other staff trained in the use of P/Cs on particular software were the logistician (on the use of dBase), the administrative accountant (on the use of Quicken), both office secretaries (in the use of wordperfect and hard drive management), and the cost recovery accountant (in the use of LOTUS 1-2-3.).

After this training, the staff appeared to be fairly focussed on the task of adapting to their current software environment.

**TASK #5: *Identify remaining work to bring project housing and offices up to acceptable standards. Work with the local-hire engineer to establish estimates for this work as well as reliable contractors to execute the work.***

Aside from several other issues, one of the primary reasons that work was delayed on the CCSP project, has been the necessary concentration of time and energy devoted to updating the condition of expatriate housing. Upon the arrival of the CCSP TA Team to Sarh considerable work was needed to be undertaken in order to bring housing up to acceptable living standards.

Significant progress has been made in the upgrading of TA Team houses. This success is due to the diligence and hard work of individual team members. Despite this effort, there still remain several outstanding issues which need to be resolved as soon as possible. The following priority activities and issues were identified by the consultant as a result of on-site assessments made during his visits to the residences of all TA Team members.

**- SARH HOUSING ISSUES -**

**RESIDENCE #1: COP**

**Priority #1 - SECURITY ISSUES:**

1. A stronger security system including new, stronger locks for the doors is required. The house has several entrances and vulnerable points where it could very easily be broken into. It appears that the previous owner had a fortified lock system with metal bars and strong locks. A similar type of system is recommended along with stronger door locks from the US or Europe. The current locks are not adequate. They will be broken easily if persistent pressure is applied.
2. Barbed wire is required for the back side wall located behind the garage. Instead of incurring the expense of removing the large trees that have grown there, it would be equally as secure and probably more practical to place barbed wire there to prevent intruders from scaling the fence as the wall is low.
3. The perimeter wall next to the customs area needs a secco fence to raise the height of the wall so that people working in/on trucks parked at the douane do not have a clear view of both the interior and exterior areas of the residence as has been the case in the pass.
4. A further measure that has been effective in similar situations has been construction of fences with broken glass cemented at the top of the fence. This should be done for this residence; broken glass should be placed on the back wall where there is none. Currently, intruders could easily scale the fence to gain access to the back yard.
5. The back porch area needs stronger security system (see above #1).
6. A security light should be installed on top of the garage to illuminate driveway area for gardiens for better night visibility.

**Priority #2: - PLUMBING**

7. Qualified plumbers should be hired for routine maintenance and major repairs of all plumbing problems. The COP house has been plagued with fluctuating water pressure and sporadic availability of hot water when there should be a sufficient supply.

8. The kitchen sink leaks from the faucet which has led to the rotting of the kitchen sink cabinet. Therefore, both the sink and cabinet need to be replaced.
9. The water heater in the bathroom needs to be repaired. There is a faulty valve which blocks the flow of hot water.
10. The shower faucet needs to be repaired.
11. New toilet seats are needed for both back bathrooms, especially the bathroom farthest back where the edge of the seat has completely broken away thus leaving jagged edges on the inside.

### **Priority #3: - HOUSING RELATED HEALTH ISSUES**

12. Screen doors are needed for much of the house - especially the kitchen which does not have enough light or ventilation (it gets very warm in the kitchen during the day). The lack of screens also allows mosquitoes, flies and other insects to enter the house.
13. The open sewer in the backyard needs to be covered. This condition may create a health hazard in that it provides a fertile breeding ground for mosquitoes, flies and other potentially harmful vector-borne diseases. Furthermore, people, especially children, could easily fall into the open sewer at night or if they were unaware of its location.
14. The back porch area also need new screens. The present screens have large holes which allow mosquitoes, flies, etc. to enter.
15. Both bathrooms need screens for protection against flies, mosquitoes and other insects.

### **OTHER HOUSING ISSUES:**

16. The inside of the perimeter wall needs to be repainted.
17. The air conditioner in the dining room leaks and drips water which flows to the outside porch area. This causes cracks in the outside concrete which will have to be replaced eventually.
18. An air conditioner is needed for the home-study area.
19. The rear structures that are connected to the garage need to be rehabilitated as they have deteriorated severely.

20. The interior of the house needs to be re-painted. Workers installing phone lines, fixing plumbing, etc., have dirtied and/or damaged the wall in several places
21. The back porch needs to have ceiling tiles replaced where they are missing.
22. The roof of the back porch needs to be repaired at places where rain enters quite easily, especially with strong winds.

### **RESIDENCE #2: DR. KONATE**

Dr. Konate has already initiated most of the repairs that needed to be done upon his arrival to Sarh. However, there are several outstanding tasks that have to be completed as discussed below.

1. The walls of Dr. Konatés house contain some major cracks which could lead to the possible disintegration of the house structure itself. Three engineers have been assigned to assess the extent of repair work to be performed, but no action has yet been taken. A local contractor has developed financial estimates and labor/logistic requirements to undertake work associated with installing bricks into the wall in various places where the cracks are located to prevent further cracking.
2. Glass windows are required for the house to prevent the cool air from the air conditioner from escaping. Currently, there is no mechanism for keeping the cool air from escaping.
3. The toilet needs to be replaced as it is old and leaks water. The water inlet valve must be turned off at night in order to keep the water from leaking.
4. The entire faucet system in the kitchen needs to be replaced.
5. The plumbing system for the washing machine located in entrepôt needs to be checked as the installation appears loose and unprofessionally done.
6. A new plumbing system needs to be installed in the guards quarters. The work should be closely monitored and inspected to determine if the installation was done correctly.
7. The plumbing system in the house needs to be routinely checked and maintained as it is old and may be prone to leaks and breaks.

8. The circuit breakers may not be powerful enough to work with the type of air conditioners that have been installed. It may be a potential fire hazard.
9. A wall needs to be constructed behind the house to prevent intruders from breaking in.

### **RESIDENCE #3: DR. RAVAO**

1. The main priority here is the eradication of a large accumulation of bats that are living between ceiling and roof. The activity of bats in the attic is audible throughout the entire day, and in various places throughout the house bat excrement has started to ruin the walls. The ideal solution would be to seal up the holes which allow the bats to enter and exit the area/space between the ceiling and the roof. Eradication of the bat problem has already been attempted once, however this was only fixed temporarily as the bats have returned in even greater numbers than before.
2. The stove is in an extremely dangerous working condition. It discharges large flames from all of the burners which cannot be controlled. Dr. Ravao tried to have it repaired but the technician was unable to fix the problem.
3. The bathroom in the bedroom needs floor tiles, the floor is currently just a bare concrete.
4. The electrical wires in the living room needs to be painted the same color as living room. Minor repainting of the living room is needed as well.
5. The bedroom needs minor repainting near the door.
6. The doors to the laundry room and bedroom need to be replaced with ones that actually fit in the doorways.
7. No running water is available due to current electrical situation in Sarh - a water tower is needed. A traditional well was constructed as a partial solution so now a cover is needed for the well apron as a means of vector control as well as for preventing foreign objects from falling in the well.
8. No electricity for most of the day - need generator.
9. Toilet in guest bathroom doesn't work, needs to be flushed with a bucket.

## GENERAL REMARKS CONCERNING ALL RESIDENCES

A major source of frustration and tension for the team and the general PSET personnel has been the lack of regular electricity (and subsequently water) both at home and in the office for the past four months. As has been the case throughout the course of this consultancy, electricity in the town of Sarh has been shut off daily from 8:00 AM until 6:00 PM. In addition, the only individual of the team to have regular access to clean, rust free and somewhat particle free water has been Dr. Konate, because he has a hand pump well installed in his yard. Dr. Konate has been kind in extending access to the well to other Team members and members of the general community.

The burden of rearranging life and work styles to the schedule of the availability of electricity and water has contributed to the deterioration in living standards for the Team members. A great deal of credit must go to the CCSP Team in Sarh for their continued optimistic outlook and perseverance in the face of extreme adversity.

Fortunately, as of the date of this report, electricity has been restored in the town of Sarh and generators have been provided by USAID and are being installed in team members' residences and at the PSET office. In addition, water towers are being constructed which should help to alleviate the water problem.

Once the generators are running efficiently, this should enhance the team members' confidence that their housing and work situations are improving and should help to alleviate some of the pressures that the lack of some of the basic housing amenities has imposed.

**TASK #6:** *Develop a list of items (non-expendable and expendable) to be ordered from the US to increase the efficiency of the CCSP Office and the living standards in the residences of the CCSP team. Determine what items should best be ordered in the future from the US vs. Chad (Sarh/N'Djamena).*

Most non-expendable type project equipment will continue to be purchased by TMG and MCDI - Washington and/or USAID. However, when feasible, it is recommended that small/shelf item procurement such as expendable supplies and equipment which can be found easily locally, should be purchased from local suppliers whenever availability and convenience allow.

## **PROCUREMENT ITEMS AND JUSTIFICATIONS**

### **SECURITY NEEDS:**

- 1. Solid US or European-Made Door Locks are required for all the Offices**

**JUSTIFICATION:** as the door locks on the offices are of poor quality and are totally unreliable, stronger door locks are needed. In addition, access to keys for these offices by several project and MOH personnel may undermine security.

### **MIS NEEDS:**

- 1. 4 Portable Printers (Canon Bubblejet preferably)**

**JUSTIFICATION:** due to the lack of electricity in Sarh, portable printers would be the ideal solution to meet the printing needs of the Sarh office and PSET team. These portable printers can function on both battery and electric current and come with the own A/C adaptor.

- 2. Locking Diskette Boxes for 3 1/2" (qty. 15) and 5 1/4 (qty. 5) diskettes.**

**JUSTIFICATION:** currently, there is no central and secured place for project diskettes. Locking diskette boxes are needed to secure project diskettes.

- 3. 12 European (French style) Power Cords for use with Computers.**

**JUSTIFICATION:** the existing power cords that were shipped with the computers are 110 volts US style to be used in conjunction with the Uninterruptible Power Supplies (UPS). As the UPSs last for only a short while during a power outage and the number of wall outlets that can be used is limited, the P/Cs need to be plugged into the wall outlets while the generator is in use and there is no way to do so with the types of plugs that are currently installed at the project offices.

- 4. Quantity of 5 220v Voltage Stabilizers.**

**JUSTIFICATION:** as power outages are a frequent in Sarh and the use of generators is anticipated, voltage stabilizers are needed to maintain the generator voltage which is often rated at 190 instead of the 220 volts and this can burn up the electrical systems of various electronic devices, especially personal computers.

**5. Quantity of 6 Surge Protectors with at least four outlets each.**

**JUSTIFICATION:** these are needed to protect the project electrical equipment from power surges/fluctuations and also to increase the number of electrical outlets which are currently limited.

**6. FastBack Software (Norton Backup for DOS) - Backup for each P/C.**

**JUSTIFICATION:** this software is necessary to backup properly the computer files. Currently, there is no software available to the project to backup the computer systems. A loss of data on any of the P/Cs would be devastating to the project.

**7. Various Computer Software Books in French.**

**JUSTIFICATION:** as Tchad is a francophone country and much ( or all) of the software being used by the project originates from the U.S., software manuals are needed in French for employees to refer to when they encounter problems on a computer related issue or merely for their own personal knowledge.

**8. High Quality Diskettes both DS/HD and DS/DD.**

**JUSTIFICATION:** the office is running low on the supply of diskettes which are needed for data storage as well as for hard drive backups and software diskette copies (DS/DD).

**9. Quantity of 2 UPS.**

**JUSTIFICATION:** due to the frequent power outages and fluctuations more UPSs are needed to power the P/Cs that are already in place.

**10. Need to get specs for 486 System, w/ plotter and laser printer. Talk to Felix Lee - FEWS project in Ndjamena.**

**GENERAL OFFICE SUPPLIES:**

**11. Qty 30 Hanging files folders and frames (Legal Size)**

**JUSTIFICATION:** the hanging file folders and frames are needed to help organize office filing needs. Some hanging file folders and frames have already been ordered and received, however, these are letter size and the project has legal or A4 paper size filing cabinets.



12. **Air Conditioners needed for office. Possibly 2, one for Computer room and one for another project office.**

**TASK #7: *Assist in the accomplishment of other tasks as required by the COP***

***OTHER PROJECT RELATED ISSUES, ACTIVITIES AND TASKS***

***ISSUE - TEAM MEMBER PHYSICIAN EMERGENCY MEDICAL CONSULTATIONS:***

All members of the PSET team have been approached by members of general as well as expatriate population community in Sarh to perform emergency medical consultations outside the purview of the project or their official responsibilities. To effectively carry out these humanitarian assignments, the physicians need medical kits containing basic medical supplies to perform medical consultations. A number of medivacs have already been carried out by team physicians, performing these duties without sufficient equipment at their disposal.

***RECOMMENDATION:***

The project should determine or develop a list of basic medical supplies (emergency medical kits) that are needed for team to carry out emergency medical consultations when they are called upon to do so. It is recommended that PSET funds should be used to procure the emergency medical kits.

***ISSUE: AREAS OF RESPONSIBILITY***

The burden of some traditionally AID functions is now being placed on the PSET Team members (i.e., housing issues, housing repair and maintenance, lease negotiation, purchase of medical supplies, etc.) The issues to address are: how should this additional responsibility to be handled? What should the role of team members be? How should this be handled? How will the project be compensated? There is no budgetary line items to support the added responsibilities or to pay employees for performing these tasks. Most projects have *and* need a Liaison working in the Capital (N'djamena). Currently, CCSP does not have this support.

***ISSUE: MAISON DE PASSAGE FOR PEACE CORPS VOLUNTEERS IN SARH AREA***

A visit was made to Volontaire du Progres house to check on the feasibility of using this site as the Peace Corps house and Peace Corps Maison de passage. The house appears to be a highly suitable site. It is in generally good condition and is centrally located to most all of Sarh. Contact was made with the owner of house to inform him of the project's intentions/interest in leasing the house.

## ***NOTES CONCERNING TOUR OF PROSPECTIVE PEACE CORPS HOUSE***

### **General comments concerning prospective Peace Corps House:**

I was given a tour of the prospective Peace Corps maison de passage house by Peace Corps Volunteer, Karan in order to discuss housing maintenance needs before installation of incoming PCV's at the end of August 1993.

The following items were discussed which should be addressed urgently before the arrival of new PCVs:

1. The front door of the house has a couple of panes of broken glass which need to be repaired.
2. The window on the right side of the front room (living room) is broken/missing and needs to be repaired.
3. Low water pressure in the house (most likely a general problem in Sarh)
4. Several wall outlet and switch covers are missing and need to be replaced. The living room is urgently in need of repair. This is true of most parts of the house.
5. Electrical outlets in some locations are in disrepair (wires are hanging loose, etc.) and need to be repaired.
6. The back door of the house is not functional and needs a new lock.
7. The windows in the back room of the house need replacing, they are either missing or broken.
8. The windows in the back bedroom need replacing, are broken or are missing.
9. There are termites in the back bedroom which need to be exterminated.
10. A screen is needed for the kitchen Window.
11. The old and broken air conditioners currently still in place should to be removed or completely disconnected and screens should be installed in their place.
12. Cockroaches are prevalent in the shower - a potential pest control problem.
13. The toilet in the second bathroom leaks badly and needs to be repaired.

14. The water tower is non-functional.
15. The outside bathroom at the back of the house does not work - it has totally deteriorated.
16. The guards quarters need to be repaired.
17. A screen door is needed for the dining area.
18. The rugs/carpets in the back rooms are worn, dirty and shabby.
19. According to Karan the roof is in good order and does not leak.
20. The house contains a freezer as well as other furniture which belongs to the owner.

**NOTES:**

- A discussion was held with Sarah, the PCV at the Mission Catholique regarding the prospective Maison de Passage. Sarah was pleased that CCSP was considering that house as she had done some research in Sarh and found the price to be reasonable. She also explained that CCSP should assume the responsibility for maintenance on the house and should deduct the cost from the rent. She advised that if this task was left to be done by the owner it probably would not be completed.
- A tour of the prospective Peace Corps house was given by the owner (Mr. Bes-Al-Yo). Key issues discussed centered around needed repairs and maintenance of the house. The owner recommended that a list should be developed of the repairs required and that CCSP should make the repairs and deduct the cost from the rent. He also mentioned that a guarantee contract providing 3 months of rent and 3 months prepaid rent was desired. It was recommended that the lease be negotiated to pay the owner 6 months in advance.

***ISSUE - SECURE A RELIABLE FUEL SYSTEM:***

A secure and reliable fuel system needs to be installed. Initially, there was a problem with dirt and water in the fuel system. This created a potential problem of a team member being stranded en pleine brousse. It is recommended that a fuel tank be constructed, possibly with the help le lycée technique.

A meeting was held with Lycee Technique to discuss the possibility of fuel (gasoil) system for PSET vehicles. The following recommendations were made by Lycee Technique:

- **CCSP should install double gas filters in each vehicles.**
- **There should be a separate fuel system which would include a reservoir and pump.**

There is the possibility of obtaining a fuel tank from Sonasut which would hold approximately 2,400 liters of gasoil. Lycée technique would be able to perform the work of restoring the tank and installing a pump and meter. Another suggestion was to have gasoline tested by Esso upon every purchase. At the office we determined that at current consumption rates, a full take would last the project at least 2 months. Another note: Lycee Technique and CCSP are using the same fournisseur.

### ***ISSUE - EMPLOYEE CONTRACTS***

A meeting was held at the office of the *Main d'Oeuvre* in order to check on PSET employee contract status. Examples or model contracts were provided to the project by Parker Drilling. These contracts are used for their employees. Dr. Joret subsequently adapted the framework of the contracts to PSET needs and revised contracts were distributed to CCSP employees for signature.

### ***ISSUE - INSTALLATION OF GENERATORS***

- A meeting was held with Lycee Technique regarding the installation of generators for staff housing and the PSET office. It is expected that CET will start work on 7/19/93 and installation should be completed by 8/02/93. This task is expected to cost 400.000 CFA.

### ***ISSUE - SECURITY***

One longstanding issue of the PSET Team is security. Currently, there is no evacuation plan to guide the Team should a security situation arise where Team Members may need to be evacuated.

Another outstanding security issue which continues to plague the PSET team is the lack of communications equipment for Team Members. There already have been instances where communications equipment, especially 2-way radios, would have been beneficial to the PSET Team.

Should threatening security conditions arise where Team Members need to remain in contact with each other, a lack of communications equipment could pose a crisis situation. Collectively, Team Member residences are not in close proximity and effective coordination for reasons of security would be difficult if not impossible and could put all Team Members at risk.

**ANDREW M. REID**  
**FINANCIAL AND ADMINISTRATIVE/LOGISTICS OFFICER**  
**THE MITCHELL GROUP, INC.**

**PROPOSED SCOPE OF WORK (SOW)**

**Technical Assistance in Project Management and Administration**

1. Train the local hire Administrator and Accountant in the TMG/MCDI financial management systems. The financial management reporting system which the consultant will set-up in Sarh will be fully compatible with the TMG/MCDI home office financial management system and billing requirements. This will allow the local team to manage the available funds and to be able to accurately project/estimate the monthly financial needs to implement the planned in-country CCSP activities.
  - As the local hire Administrator and Accountant will be responsible for reporting local cost expenditures for billing purposes, the training will focus on the repartition of expenses between prime and subcontractor, line item classification of expenses and proper reporting techniques for exchange rate differential calculation.
2. Create a project-specific procedures manual to include financial and commodity management (including project vehicles).
3. Provide specific information on all items purchased by TMG/MCDI in Washington so that the project's inventory database can be completed.
4. Assess the computer capabilities of the local hire staff and complete training as necessary in order to assist project staff in attaining better levels of performance.
5. Identify remaining work to bring project housing and offices up to acceptable standards. Work with local hire engineer to establish estimates of required work as well as identifying reliable contractors to execute the work.
6. Develop a list of required project commodities (non-expendable and expendable) to be ordered from the US to increase the efficiency of the CCSP office and the living standards of the residences of the CCSP TA Team. Determine which procurement source (US/Other vs Chad) would be in the best interest of the project and to ensure efficiency in delivery.
7. Assist in the accomplishment of other tasks as required by the COP and the Mission, including coordinating with the Mission all administrative and logistical support activities for the CCSP and the TA Team.

## NOTES TO SOW:

1. Although all of the above mentioned tasks/procedures have already been initiated, it is important that they be finalized in an expeditious manner. It is also key that all project management systems be introduced and consolidated during this consultancy to allow the project to move from 'crisis management' to the routine implementation of well established systems and procedures.
2. In addition to the establishment of and the training according to a project specific procedure manuals for administrative and financial tasks to be performed. discrete training to upgrade local hire staff skills shall be performed. More up-to-date financial and administrative software packages could be introduced if needed.
3. A final consultancy report (in English) and the above mentioned procedures manuals (in French) will be submitted within thirty days of completion of the consultancy. Before leaving Chad the consultant will debrief the CCSP COP and the USAID GDO/H Officer on achievements and recommendations of the TDY.

# **MANUEL DE LA GESTION FINANCIERE ET ADMINISTRATIVE**

-----  
**PROJET SURVIE DE L'ENFANT**  
No. de Projet:  
**677-0064-C-00-2012-00**  
-----

*Préparé par :*

**THE MITCHELL GROUP, INC.**  
1816 11th Street, N.W.  
Washington, DC 20001-5015

*et*

**MEDICAL CARE DEVELOPMENT, INTERNATIONAL**  
1742 R Street, N.W.  
Washington, DC 20009  
USA



## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	1
SYSTEME COMPTABLE .....	2
ACTIVITES DE FIN DU MOIS .....	3
COMPTE DE BANQUE BIAT SARH .....	3
ORGANIGRAMME - LA DEMARCHE DES DEPENSES .....	4
ORGANIGRAMME - CLOTURE DES COMPTES A LA FIN DU MOIS .....	6
PETITE CAISSE .....	7
CLÔTURE DES COMPTES À LA FIN DU MOIS .....	7
JOURNAL DES TRANSACTIONS .....	7
FICHE "RÉCONCILIATION OF BANK STATEMENT" (RAPPROCHEMENT BANCAIRE) .....	7
FICHE "SUMMARY OF ACCOUNTS" (SOMMAIRE DU COMPTE) .....	8
ENVOI À WASHINGTON .....	8
FICHE DE DEPENSES .....	8
FICHE DE DEPENSES (Exemple) .....	9
FICHE DE RECETTE .....	10
FICHE DE RECETTE (Exemple) .....	11
TRANSACTION JOURNAL (JOURNAL DES TRANSACTIONS) .....	12
RECONCILIATION OF BANK STATEMENT .....	14
EXEMPLE DE RECONCILIATION DE BANQUE .....	15
SUMMARY OF ACCOUNTS (SOMMAIRE DES COMPTES) .....	15
COMMENT ENREGISTRER CERTAINES OPERATIONS .....	16
RECONCILIATION DE BANQUE .....	17
SOMMAIRE DES COMPTES (Exemple) .....	18
LA PETITE CAISSE .....	19
AJUSTEMENTS .....	20

AJUSTEMENTS (Exemple) . . . . .	21
APPROVISIONNEMENT: FONCTION ET ORGANISATION D'APPROVISIONNEMENT . . . . .	22
BON DE REQUISITION . . . . .	23
BON DE REQUISITION (Exemple) . . . . .	23
BON DE COMMANDE . . . . .	24
BON DE COMMANDE/TRAVAIL/SERVICE (EXEMPLE) . . . . .	24
GESTION DES STOCKS/INVENTAIRE . . . . .	25
VERIFICATION DES STOCKS . . . . .	26
BON DE TRANSMISSION . . . . .	26
LES VOYAGES: PERDIEMS (Personnel Local) . . . . .	27
FICHE D'AVANCE . . . . .	27
PERDIEMS (Agents Techniques) . . . . .	27
TRAVEL CLAIM FORM (Pour les Agents Techniques) . . . . .	28
FICHE D'AVANCE . . . . .	29
FEUILLE DE DEPLACEMENT . . . . .	30
FICHE DE REGULARISATION DE PERDIEM DE DEPLACEMENT . . . . .	30
COMPTABILISATION ET REGULARISATION DES AVANCES . . . . .	30
AUTORISATION DE DEPLACEMENT/ORDRE DE MISSION (Exemple) . . . . .	31
LES VEHICULES: LA FICHE DE CONTROLE DES VEHICULES . . . . .	32
BONS D'ESSENCE . . . . .	32
LE CAHIER DES DETAILS . . . . .	32
PERSONNEL: LE PAIEMENT DES SALAIRES . . . . .	33
ETAT COLLECTIF . . . . .	34
ETAT COLLECTIF (Exemple) . . . . .	35
CAHIER DE BORD - RAPPORT D'USAGE JOURNALIER DU VEHICULE (Exemple) . . . . .	36
POLITIQUE DU PSET RELATIVE A L'USAGE DES VEHICULES . . . . .	37

## **INTRODUCTION**

Ce livret a été développé dans le cadre de l'exécution du Projet Survie de l'Enfant (PSET) au Tchad. Il servira de manuel de référence pour le bureau de PSET à Sarh et il répondra aux besoins de l'USAID pour des contrôles fiscaux. Tous les formulaires destinés au service comptable et des explications sur l'utilisation sont inclus.

Meilleurs remerciements au personnel du PSET à Sarh pour leur aide inappréciable. Remerciements également à l'USAID - N'Djaména et à la Préfecture Sanitaire - Sarh pour leur soutien.

## SYSTEME COMPTABLE

- 1.) **Préalablement à toute commande de marchandise ou de service, il importe de déterminer son bien-fondé dans le cadre du projet.**
- 2.) **Une fois qu'on a dûment établi et justifié le besoin pour un article quelconque, il faut soumettre la Demande de biens et de services à qui de droit, à savoir l'administrateur, qui détient le pouvoir d'approbation. Ce dernier ne doit en aucun cas exercer parallèlement les fonctions de comptable car les secteurs comptabilité et achats doivent être rigoureusement séparés.**
- 3.) **L'étape suivante dans le processus d'achat consiste à demander des prix auprès de fournisseurs professionnels. A cet égard, << toute passation de marché doit être effectuée dans un souci de concurrence ouverte et libre, pour autant que cela soit possible >> .**  
  
**La ou les personne(s) chargée(s) de choisir un fournisseur ne doit ou ne doivent avoir aucun lien financier avec le ou les fournisseur(s) en question. Cette règle concerne également les membres de sa famille ou ses associés. La sélection du fournisseur doit se baser non seulement sur la compétitivité du prix, mais aussi sur la réputation professionnelle du fournisseur, notamment quant au respect des délais de livraison et la conformité aux spécifications techniques requises.**
- 4.) **Après l'autorisation d'achat, et sélection d'un fournisseur, le service comptable intervient pour effectuer la vérification budgétaire. La signature du comptable sur le formulaire de demande indique la disponibilité de fonds pour financer l'achat.**
- 5.) **Le comptable prépare la fiche de dépenses, sur laquelle on note la date, le fournisseur, une description de la marchandise ou des services et le montant. Une fiche est aussi préparée pour les avis de débit. Au même temps qu'il remplit la fiche de dépenses, le comptable prépare le chèque.**
- 6.) **On remet le chèque, attaché à la facture et à la fiche de dépenses, au Chef du projet pour les dépenses du compte de banque de BIAT. Le Chef du projet vérifie que la fiche et le chèque sont bien remplis et donnent l'autorisation sur la fiche de dépenses au même temps que l'on signe le chèque.**
- 7.) **Le comptable sépare les chèques des fiches de dépenses et des factures. Les chèques sont prêts à envoyer aux fournisseurs. Une copie de la facture est prise et mise à part pour classer au bureau, pendant que l'original est**

gardé avec le journal des transactions courant pour envoyer à TMG/MCDI à Washington. La même chose se fait pour les fiches de dépenses ; une copie est prise pour garder au bureau et l'original est prêt à envoyer à TMG/MCDI.

- 8.) Le comptable entre chaque opération des fiches de dépenses au journal de transactions installé sur *Quicken*. On entre également sur *Quicken* les catégories pour chaque rubrique du budget, pour permettre au personnel du bureau de suivre et d'analyser la gestion de fonds.

*(Pour mieux comprendre ces activités voir l'organigramme qui suit.)*

Ces activités continuent jusqu'à la fin du mois et la clôture mensuelle des comptes.

### ACTIVITES DE FIN DU MOIS

Les activités de la fin du mois sont les suivantes :

- 1) Remboursement obligatoire de la petite caisse. Ceci s'effectue pour que les dépenses soient comptabilisées pendant le mois où elles ont eu lieu.
- 2) On calcule les totaux en utilisant *Quicken*. Les opérations ayant été mise au courant au jour le jour pendant le mois on n'a qu'à prendre les totaux à la fin du mois.
- 3) Préparation de la fiche **Sommaire du Compte** (Summary of Accounts) demandée par TMG/MCDI.
- 4) Réconciliation du compte bancaire et préparation de la fiche "Réconciliation of Bank Statement" pour TMG/MCDI. On demande le relevé de la banque aussitôt après la fin du mois que possible.
- 5) Compilation de l'envoi à Washington. Toutes les fiches sont déjà préparées, la seule chose qui reste à terminer est la préparation des paquets eux-mêmes. L'originale de toutes les factures est à envoyer à Washington, attachée au journal des transactions. Les originales des fiches de dépenses sont à envoyer séparément.

*Ces activités se présentent sous forme d'organigramme sur la page suivante.*

### COMPTE DE BANQUE BIAT SARH

Le comptable s'occupe uniquement de tenir ce compte. Il est chargé de tout aspect du compte dès l'arrivée des factures jusqu'à la clôture mensuelle des comptes. Le système de paiement des factures suit celui décrit aux pages précédentes.

**ORGANIGRAMME  
LA DEMARCHE DES DEPENSES**

ETABLISSEMENT ET JUSTIFICATION DE BESOIN  
POUR UN SERVICE OU UN ARTICLE

PRESENTATION DE DEMANDE D'ACHAT A  
L'ADMINISTRATEUR

**L'ADMINISTRATEUR**

LA DEMANDE DES PRIX

**LE COMPTABLE**

VERIFICATION BUDGETAIRE FAITE PAR LE  
COMPTABLE

**L'ADMINISTRATEUR**

BON DE TRAVAIL/COMMANDE  
APPROUVE PAR L'ADMINISTRATEUR  
ET VERIFIE PAR LE CHEF DU PROJET

**LE COMPTABLE**

ARRIVEE DES  
FACTURES ACCOMPAGNE PAR  
LE BON DE COMMANDE/  
BON DE TRAVAIL

**L'ADMINISTRATEUR**

VERIFICATION  
DE LA DEPENSE



**NON**

ANNULATION DE  
L'OPERATION

**OUI**

**LE COMPTABLE**

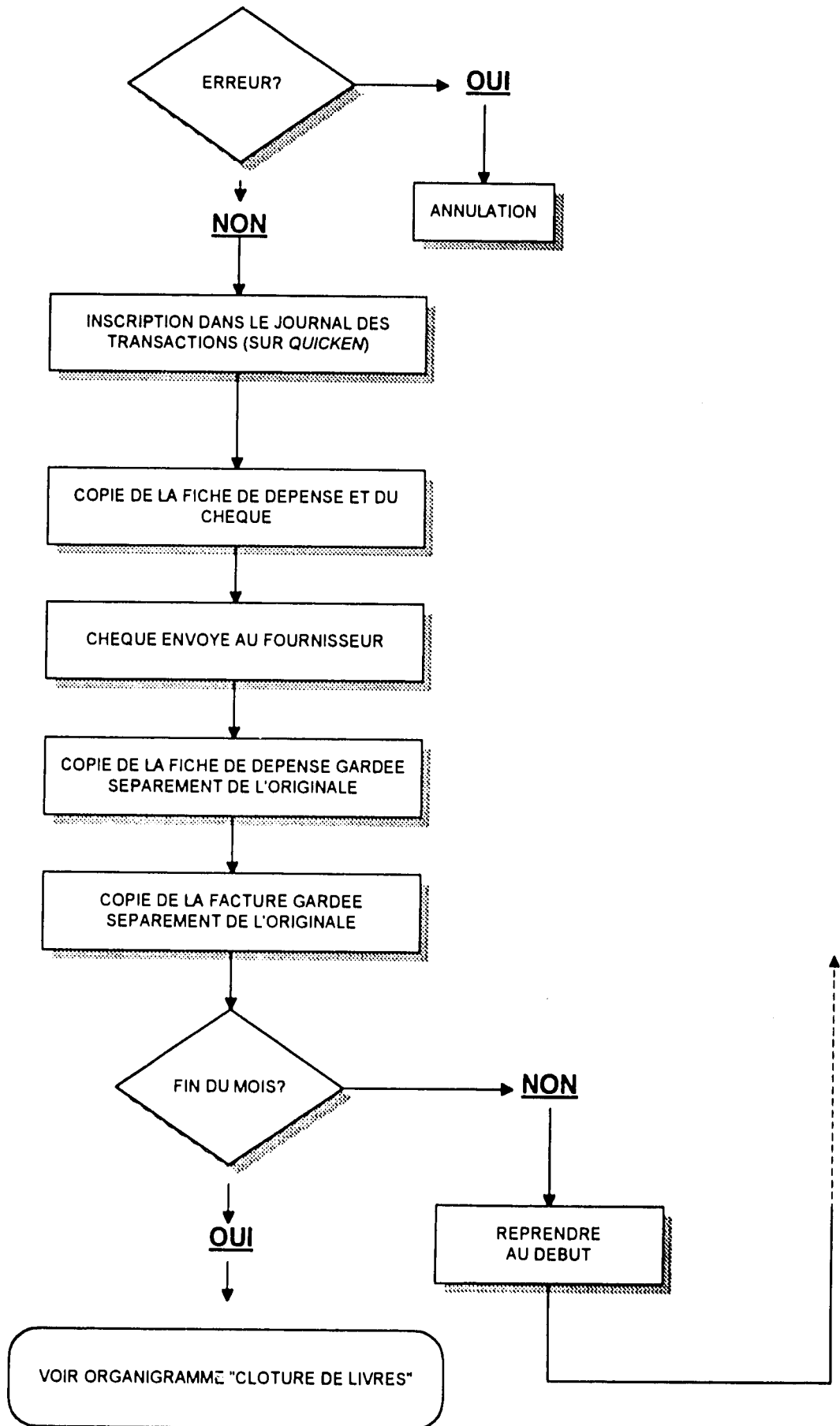
PREPARATION DE LA FICHE DE DEPENSES ET DU  
CHEQUE

VERIFICATION DE LA FICHE DE DEPENSES ET DE  
BON DE COMMANDE/TRAVAIL ET DU CHEQUE

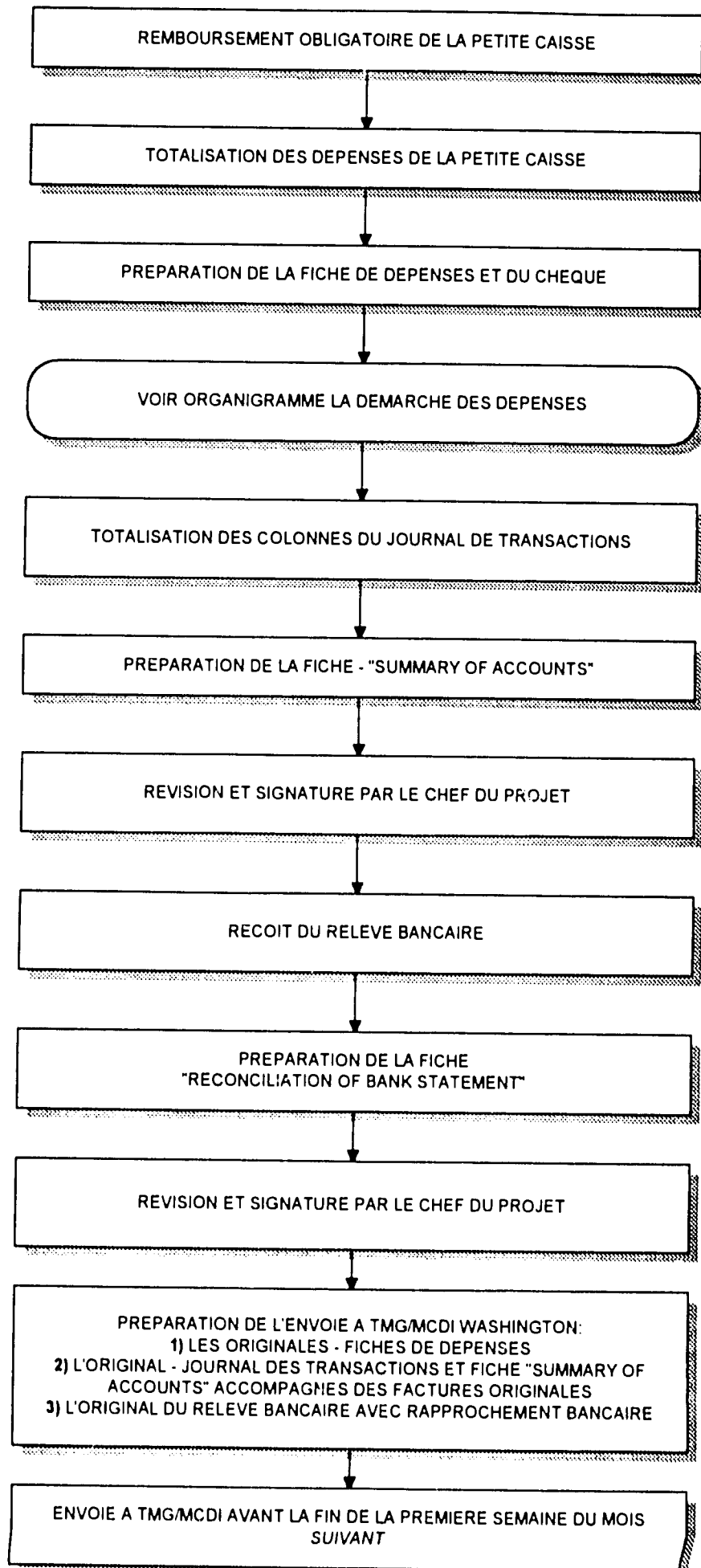


(SUITE A LA PAGE SUIVANTE)

**LE COMPTABLE**



# ORGANIGRAMME CLOTURE DES LIVRES A LA FIN DU MOIS





## PETITE CAISSE

L'administrateur et le comptable sont les seules personnes autorisées à avoir accès à la petite caisse. Elle est gardée sous clef dans le bureau de l'administrateur. Pendant le mois on peut faire des petits achats, autorisés par l'administrateur, sans préparer un chèque. La caisse est comptabilisée au début du projet comme une avance à l'administrateur. Le chèque pour le remboursement est libellé aussi au faveur de l'administrateur, car les comptables ne sont pas autorisés à encaisser les chèques.

A la fin de chaque mois (et pendant le mois si le solde de la caisse tombe à un montant inférieur à 20.000 CFA) on rembourse la caisse. On reprend tous les reçus qui y ont accumulés et on prépare un chèque pour ce total. En utilisant *Quicken* on entre chaque dépense et chaque entrée est à rapporter au journal des transactions. Un chèque pour ce total est encaissé ; donc à la fin du mois le solde de la caisse est égal à 150,000 fCFA et les dépenses sont enregistrées pendant le mois où la dépense a été effectuée.

## CLOTURE DES COMPTES À LA FIN DU MOIS

Le comptable entre toutes les transactions sur *Quicken* au fur et à mesure où les dépenses se font. Donc à la fin du mois il ne reste que le remboursement de la petite caisse à réconcilier. La clôture des comptes, avec la préparation des deux rapports exigés par TMG/MCDI (le "Réconciliation of Bank Statement" et "Summary of Account") peut se faire rapidement.

## JOURNAL DES TRANSACTIONS

Comme le Journal des Transactions est mis à jour pendant le mois en utilisant *Quicken*, on n'a qu'à totaliser les dépenses à la fin du mois. On envoie l'original, accompagné des factures originales à TMG/MCDI et on garde une copie du journal et des factures au bureau.

## FICHE "RECONCILIATION OF BANK STATEMENT"

Une réconciliation du compte bancaire doit se faire aussitôt qu'on reçoit le relevé mensuel de la banque. Le relevé est à demander auprès de la banque immédiatement après la fin du mois. La différence entre le solde bancaire et le solde du chéquier est à vérifier en remplissant cette fiche. Par suite, il n'y doit exister aucune variation.

## FICHE "SUMMARY OF ACCOUNTS" (SOMMAIRE DU COMPTE)

Cette fiche est une récapitulation des activités du mois. Le solde final doit s'accorder avec le solde du compte inscrit sur le journal des transactions. On note aussi les taux de change utilisés pendant le mois avec les équivalents en dollars.

### ENVOI À WASHINGTON

TMG/MCDI a besoin des renseignements aussitôt après la fin du mois que possible. La demande de remboursement auprès de l'USAID dépend de la rapidité avec laquelle on reçoit ces renseignements à Washington. Pour expédier ce procès, dès que les fiches de dépenses et les chèques soient signés, le comptable photocopie la facture et la fiche de dépenses. Il les classe de façon où, à la fin du mois, elles sont déjà prêtes pour l'envoi. Donc les seules activités à entreprendre sont le remboursement de la petite caisse et la totalisation des catégories budgétaires du journal des transactions en utilisant *Quicken*. Les deux paquets (les factures avec les trois rapports demandés par TMG/MCDI et le paquet des fiches de dépenses) seront envoyés par EMS ou DHL avant la fin de la première semaine du mois.

### FICHE DE DEPENSES

A compléter pour toute transaction dont l'effet est de réduire le solde du compte. Pour chaque chèque écrit et chaque avis de débit il faut remplir cette fiche. Le Chef du projet donnera son accord pour la dépense en signant la fiche en bas.

**Date :** La date où l'on prépare la fiche.

**No. de fiche :** Numéro de série, divisé en trois parties :

- premier chiffre représentant le mois (e.g. 11 pour novembre)
- l'année (93 pour 1993). numéro de série.
- Ceci conforme au système de TMG/MCDI, où on note chaque dépense sur la fiche de transactions avec un seul chiffre.

**No. chèque :** Le numéro du chèque avec lequel on a payé la facture. Un seul chèque peut se figurer sur une fiche. Dans le cas des agios enlevés directement du compte par la banque cette rubrique comportera la mention "agios" au lieu d'un chiffre.

**Montant total du chèque :** Dans le cas où un seul chèque paie plusieurs dépenses (voir factures, bulletins de paie, etc.), on note le montant du chèque ici.

Ensuite, les différentes dépenses peuvent être énumérées, et on note les chapitres correspondants du budget.

**Libellé :** A qui on a payé le chèque.

**Détails :** Une description de la dépense, ou de chaque dépense si on a payé plusieurs.

**Montant :** Le montant de la dépense.

**Rubrique :** On note auquel chapitre du budget la dépense appartient. Ceci est plutôt pour un contrôle interne, car TMG/MCDI prend la décision finale de l'ampliation des dépenses.

**Chef du projet:** Le chef du projet donne son autorisation pour la dépense en signant la fiche et en inscrivant la date.

La copie originale de la Fiche de dépenses est à envoyer à TMG/MCDI, dans un paquet qui ne contient que ces fiches (séparément des factures.) Des copies des chèques, factures et fiches de dépenses sont rangées dans un dossier représentant les dépenses du mois.

**FICHE DE DEPENSES (Exemple)  
PROJET SURVIE DE L'ENFANT (PSET)  
BIAT - SARH, TCHAD  
Compte Bancaire:**

Date: \_\_\_\_\_

No. de Fiche: \_\_\_\_\_

No. de Chèque: \_\_\_\_\_

Montant total du Chèque: \_\_\_\_\_

Détails	Montant	Catégorie

\_\_\_\_\_  
Signature Comptable

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Administrateur

## FICHE DE RECETTE

Pour chaque recette on remplit ce formulaire, soit qu'il s'agit d'un chèque remis au bureau, un virement provenant de TMG ou MCDI aux Etats-Unis ou des intérêts reçus de la banque. On le fait signé par le Chef du projet.

**Fiche no. :** Comme dans le cas des fiches de dépenses, on numérote ces formulaires chaque mois. On emploie le préfixe "R" pour distinguer cette recette d'argent d'une dépense. Encore, en suivant le système TMG/MCDI ces chiffres commencent avec le numéro de mois et le chiffre numérique qui recommence à "1" chaque mois. Par exemple, pendant le mois de janvier on emploierais les chiffres R01-1, R01-2, R01-3, etc.

**Date :** Noter la date de la recette de l'avis de crédit ou du chèque.

**Reçu de :** La personne ou l'organisation qui fournit l'argent.

**Montant en dollars:** S'il s'agit d'un transfert de fonds de TMG ou MCDI des Etats-Unis on saura le taux exact. Si c'est un remis de chèque en CFA, il faudra calculer l'équivalent en dollars en utilisant le taux de change en vigueur. S'il s'agit d'un avance, le montant en dollars n'est pas applicable, car l'avance et le remboursement sont faites en FCFA.

**Taux de change :** Le taux de change en vigueur au moment de l'opération.

**Montant en CFA :** Somme totale reçue, exclusive des agios et des frais bancaires.

**Frais de banque :** Ici on note les agios relatifs à la transaction. Elles sont inscrits séparément pour qu'on puisse les comptabilisés comme des frais d'opération.

**Montant net:** Représente les fonds proprement reçu dans le compte, y compris des agios.

**Observations:** On décrit la raison de la recette des fonds.

**Chef du projet:**

Comme toujours le Chef du projet assure quels fonds ont été bien reçus et que la fiche a été entièrement remplie.

Comme pour les dépenses tous les documents originaux sont à envoyer à TMG/MCDI et des copies gardées sur place, dans le dossier du mois courant.

**FICHE DE RECETTE (Exemple)  
PROJET SURVIE DE L'ENFANT (PSET)  
BIAT - SARH, TCHAD  
Compte Bancaire:**

No. de Fiche \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

No. de Compte \_\_\_\_\_ Reçu de (TMG, ou MCDI, ou Autre) \_\_\_\_\_

Montant en Dollars: \$ _____	Taux d'échange	Montant en fCFA
Frais de Banque:		
Montant Net:		
Observations:		

\_\_\_\_\_  
Comptable

\_\_\_\_\_  
Chef du Projet

## **TRANSACTION JOURNAL** (Journal des transactions)

A partir des renseignements qui y se trouvent TMG/MCDI fait des entrées dans leur système de comptabilité. Ce rapport peut se faire générer par *Quicken*.

La plupart des renseignements nécessaires pour remplir cette fiche ou entrer sur *Quicken* se trouve sur la fiche de dépenses.

- Item :** Le numéro de la fiche de dépenses. Ces chiffres recommencent à "1" à chaque mois.
- Date :** La date de l'opération, qui se figure sur la fiche de dépenses.
- Check no. :** Le numéro de chèque. S'il s'agit d'un avis de débit cette rubrique ne comporte rien. Si un chèque a payé plusieurs dépenses, on note le numéro de ce chèque plusieurs fois. Pour une annulation de chèque on y note son numéro avec la mention "annule."
- Description :** On recopie la justification qui se figure sur la fiche de dépenses sous le titre "Détails."
- Paid to :** Le "Libellé" du chèque.
- Debit CFA :** Montant de la dépense en francs CFA. Pour certaines transactions (celles dont un chèque a payé plusieurs dépenses) ce montant sera inférieur au montant total du chèque. Pour connaître le montant total du chèque on ajoute toutes les lignes qui porte le même numéro de chèque.
- Crédit \$ :** S'il s'agit d'un virement de TMG ou MCDI des Etats-Unis, le montant en dollars de l'envoi y est inscrit. Dans le cas d'un remis de chèque en CFA, on doit faire le calcul en dollars, en utilisant le même taux de change pour les dépenses.
- Crédit CFA :** L'équivalent des dollars envoyés, ou bien le montant du chèque CFA reçu.
- Balance  
(1) et (2):** Le solde du compte au jour le jour. Soustraire chaque dépense et y ajouter toutes les recettes. Si une deuxième tranche d'argent arrive avant que la première soit toute dépensée, on utilise la deuxième colonne pour suivre le solde des ce deuxième montant séparément.

- Exch. rate :** Chaque opération, sauf avances, doit être traduit en dollars. On reprend le taux de change du dernier virement reçu des USA. Au cas où une deuxième transfert de fonds arrive avant l'épuisement de la première tranche, on doit toujours garder le premier taux de change. Des fois il peut arriver qu'une opération porte deux taux de change : un pour compléter le reste du premier transfert, ensuite on complète l'opération avec le taux de change du deuxième.
- Dollars spent :** Pour chaque dépense (mais pas avance!) faite en CFA, l'équivalent en dollars.
- Post :** A la disposition de TMG/MCDI, cette colonne existe pour vérifier qu'une transaction a été transféré aux journaux (le posting).
- TMG/MCDI :** Réservé au service comptable de TMG/MCDI.
- Catégorie :** Toutes ces catégories représentent les chapitres du budget correspondant aux dépenses par Catégorie. Le montant de chaque opération (en dollars) est inscrit sous la rubrique appropriée pour la transaction. La rubrique "Housing Maintenance" comprend les meubles, loyer de maison et charges et le logement temporaire. Les salaires des employés PSET se figurent sous le titre "Local Hire Salaries." Toutes les autres dépenses (communications, reproduction, matériaux bureaux, etc.,) se trouvent sous leur rubrique respective. Même que c'est le bureau de TMG/MCDI à Washington qui prend la décision finale sur la classification des dépenses, on peut veiller sur les dépenses du projet. Ceci aidera aussi à faire des budgets et des demandes de transferts de fonds.
- Petty Cash :** Chaque opération de la petite caisse doit être inscrit en utilisant *Quicken*.

A la fin de chaque mois on fait le calcul des totaux de toutes les catégories en utilisant *Quicken*. L'originale est envoyée à TMG/MCDI. Ces totaux sont transférés aux journaux auxiliaires pour les chapitres du budget. Les journaux supplémentaires donnent la sommaire des dépenses du projet ; pour les renseignements sur les opérations individuelles de chaque mois on revient au le journal des transactions du mois pour les vérifier.

Le comptable qui prépare la fiche signe en haut à droite. Le Chef du projet donne son approbation pour les dépenses du compte.

**JOURNAL DES TRANSACTIONS  
RECONCILIATION OF BANK STATEMENT  
(Réconciliation du solde bancaire)**

Cette fiche est divisé en deux parties :

***Côté gauche : Solde du chéquier***

- 1) Noter le solde du chéquier à la fin du mois.
- 2) Ajouter les frais bancaires, agios et charges et des variances des taux de change non enregistrés dans le chéquier. Ces frais doivent être soustrait (avec fiche de dépenses correspondant) au mois prochain. Ce total est ensuite à soustraire du solde du chéquier.
- 3) En soustrayant ces frais et agios on arrive au solde ajusté du compte.

***A droite de cette fiche:***

- 1) Prendre le solde du relevé à la fin du mois. Noter aussi la date du relevé.
- 2) Faire une liste des chèques écrit dans le chéquier et qui ne se figurent pas sur le relevé. Ce total est à déduire du solde du relevé.
- 3) S'il existe des dépôts qu'on a noté dans le chéquier mais qui ne sont pas encore inscrits sur le relevé de la banque, ils sont à ajouter sur la réconciliation.
- 4) En soustrayant les chèques non-encaissés et en ajoutant les dépôts non-enregistrés on arrive au solde ajusté du relevé.

Les balances finales des deux côtés - le solde du chéquier et le solde du relevé (ajustés) - doivent être égales. Si ce n'est pas le cas il faut trouver l'erreur et la corriger. On attache la copie originale du relevé à l'envoi à Washington. Ce rapport aussi peut se faire en utilisant *Quicken*.



## EXEMPLE DE RECONCILIATION DE BANQUE

### SUMMARY OF ACCOUNTS

(Sommaire du compte)

Avant d'envoyer les transactions à TMG/MCDI, il faut compléter cette fiche en utilisant *Quicken*. Ce rapport constitue une récapitulation des activités financières du mois.

**Solde Début Mois :** Le solde au début du mois. En CFA et en dollars, avec le taux de change entre les deux.

**Credits :** Tous les dépôts sont à numéroter, séparément, avec le taux de change de chacune. L'équivalent en dollars est aussi demandé.

**Autre Débit/Crédit :** S'il y avait d'autres avis de crédits (retour d'un chèque, par exemple) il faut les noter. Ensuite faire le total des Crédits.

**Fonds Disponible :** La somme des crédits et le solde au début du mois comprennent les fonds disponibles.

**Chèques en Circ :** On fait une liste du total des chèques écrits ainsi que le total des dollars. On note aussi le(s) taux de change reçu(s) pendant le mois. Comme ceci peut varier, à cause des différentes tranches de virements reçus des Etats-Unis, il se peut que deux taux de change soient notés.

**Autre Débit :** Des agios, des frais bancaires ou autres avis de débit reçus de la banque ; également des ajustements, s'il y en a eue. Totaliser les débits.

**Solde de Banque :** Les fonds disponibles moins le total des débits donnent le solde à la fin du mois. Ce montant est égale au solde final inscrit dans le journal des transactions.

Le Chef du projet signera également ce formulaire.

## COMMENT ENREGISTRER CERTAINES OPERATIONS

Voici les procédures pour l'enregistrement des certaines types de dépenses qui auront lieu pendant le mois.

**Salaires.** On note le salaire net payé aux effectifs selon le bulletin de paye. Les impôts déduits des salaires ne sont inscrits qu'au moment où on les remet au gouvernement. Chaque mois on remet les cotisations de la Sécurité Sociale et on enregistre ces dépenses dans la colonne des salaires. Donc le total des salaires versées plus les impôts sur l'employé et l'employeur comprend le montant de la rubrique "salaires."

**Encaissement chèques/Recettes des fonds.** Le montant brut du chèque reçu ou de virement doit être enregistré dans la colonne des crédits. Les agios et autres frais bancaires sont à déduire et à enregistrer séparément. Ceci se fait sur la même fiche de recette. Ces agios font partie des dépenses de l'opération du projet.

**Avances.** Il faut distinguer entre les deux sortes d'"avances" :

- une avance de fonds à une personne qui retournera avec une facture plus tard pour réconcilier cette avance, et
- un premier paiement pour un achat ou une service.

Dans le premier cas il s'agit d'un véritable avance au sens de la comptabilité. Il faut faire la réconciliation du montant porté dans ce compte aussitôt que possible. Dans le deuxième cas il s'agit d'un premier paiement et on comptabilise cette dépense immédiatement. Une copie de la facture est mise dans le classeur du fournisseur pour rappeler qu'il reste encore un montant à payer.

**Annulation de chèque.** Une copie du chèque doit être envoyé avec les factures et fiches de dépense comme une épreuve de non-encaissement du chèque.

**Avis de débit de la banque.** Des fonds ont été perçues directement du compte bancaire, donc il n'existe pas de chèque. Une fiche de dépenses doit être établie et signé par les responsables pour donner l'autorisation du versement.

# RECONCILIATION DE BANQUE (Exemple)

Pour la Période de \_\_\_\_\_

Préparé Par \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Approuvé Par \_\_\_\_\_

Solde du chéquier au début du mois: \_\_\_\_\_

Solde du relevé bancaire  
au début du mois \_\_\_\_\_

Frais bancaires \_\_\_\_\_

Chèques en circulation:

Autre Débit/Crédit \_\_\_\_\_

Numero de Chèque	Montant
------------------	---------

_____	_____
-------	-------

_____	_____
-------	-------

_____	_____
-------	-------

_____	_____
-------	-------

TOTAL \_\_\_\_\_

Montant \_\_\_\_\_

Dépôts en circulation \_\_\_\_\_

Solde de Banque (ajusté) \_\_\_\_\_

Solde de Banque (ajusté) \_\_\_\_\_

100

**SOMMAIRE DES COMPTES (Exemple)**  
**PROJET SURVIE DE L'ENFANT (PSET)**  
**BIAT - SARH, TCHAD**

DESCRIPTION	CFA	\$US	EXCH RATE
Balance au Début			
Crédits - Dépôt #1			
Dépôt #2			
Dépôt #3			
Autres Crédits			
Sous-total Crédits			
Fonds Disponibles			
Débits - Chèques			
Autres Débits			
Sous-total - Débits			
Montant Final			

Préparé Par: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Approbation: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## LA PETITE CAISSE

Le Projet Survie de l'Enfant maintient une petite caisse qu'il utilise pour faire les menues dépenses (moins de 20,000 fCFA) qu'il serait peu pratique de payer par chèque. Pour comptabiliser ces menues dépenses, la petite caisse doit fonctionner d'après le principe du montant fixe. Une somme fixe est placée dans le coffre de la petite caisse, et quand cette somme atteint un certain niveau, la petite caisse est réapprovisionnée de façon à la ramener à son niveau original.

Le journal de petite caisse permet l'enregistrement des transactions de la petite caisse et fournit à tout moment le solde de caisse. Le montant en caisse, comme indiqué dans le journal, doit toujours être égal à la valeur dans le coffre.

La petite caisse est gardée au coffre-fort pour lequel seul l'administrateur a accès à la clef. L'administrateur, sous la supervision du Chef de Projet, tient charge de la caisse. Il prend l'autorisation pour toute dépense et il contrôle toutes les factures.

On commence provisoirement avec une caisse de 150.000 fCFA. Selon le niveau d'activités entreprises ce montant peut être modifié ; cette décision reste avec le Chef de Projet. A la fin du mois l'administrateur est obligé comptabiliser la petite caisse et prépare les factures de faire le remboursement, pour que les dépenses soient comptabilisées dans le mois où elles ont été faites. Egalement, si le solde tombe à un montant inférieure à 20.000 fCFA pendant le mois, on rembourse la caisse.

A la fin du mois on reprend les détails des dépenses de la caisse (enregistré sur *Quicken*) et on prépare un chèque pour ce total. On remplit la fiche récapitulative des dépenses en utilisant *Quicken*, qui regroupe les dépenses par catégorie. La fiche de dépenses qui accompagne le chèque ou on inscrit uniquement les montants par catégorie de dépense selon le système comptable de TMG/MCDI et on attache la liste de dépenses en détails pour que TMG/MCDI puisse refaire les classifications selon leurs besoins.

## AJUSTEMENTS

Le comptable est la seule personne autorisée de préparer des fiches d'ajustements et le Chef de projet doivent signer l'autorisation.

- Référence :** Le même système que pour les dépenses et les recettes : mois/année/numéro de série, qui est précédé par la lettre "A" pour noter qu'il s'agit d'un ajustement.
- Date :** La date de l'ajustement.
- Fiche (s) de référence :** On note tous les renseignements possibles (numéro de chèque, par exemple) y compris les numéros des fiches de dépenses ou fiches de recettes où se trouve l'erreur originale.
- Justification :** La raison précise pour laquelle on a besoin de modifier l'entrée originale.
- Comptes :** Les comptes affectées et l'entrée qui corrige l'erreur.
- Signatures :** Les deux responsables du projet doivent signer, même pour les fonds de l'assistance technique. Le comptable est la seule personne autorisée de préparer les ajustements.

## AJUSTEMENT (Exemple)

Référence: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Justification: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comptes:	Débit	Crédit
----------	-------	--------

Signature Comptable \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature Chef de Projet \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

18/11

## **APPROVISIONNEMENT: FONCTION ET ORGANISATION D'APPROVISIONNEMENT**

La section d'approvisionnement relève très généralement de la division Administrative et constitue une des plaques tournantes du système de gestion des projets de développement. Sa fonction essentielle est de préparer et d'exécuter rationnellement les achats de biens et de services nécessaires au bon fonctionnement du projet.

En général, le projet élaborera un programme d'approvisionnement précisant tous les achats importants.

Bien que l'USAID/N'djamena aura la charge d'acheter les véhicules du projet, la majeure partie des achats à l'extérieur du Tchad sera confiée au Mitchell Group et MCDI au profit de PSET. Pour les achats à l'extérieur le projet établira une liste détaillée conforme aux besoins du projet.

Les achats locaux pour le compte du PSET seront pris en compte à Sarh. Il est recommandé que lorsque le bureau doit ravitailler ses stocks, les achats de routine soit initiée par le logisticien et/ou l'administrateur. De tels achats seront autorisés et réceptionnés au niveau de Sarh ; la vérification budgétaire sera faite par le comptable et l'exécution de l'ordre d'achat sera confiée à l'administrateur et au logisticien. Les documents d'achat, bordereaux de réception et fiches de stock seront préparés et mis à jour par l'administrateur et le logisticien.

Le système d'achats se divise en quatre étapes comme suit :

1. Le demandeur prépare une liste de besoins et communique cette liste à l'administrateur.
2. Le logisticien cherche au moins trois factures pro-forma. La commande se fait auprès du fournisseur le moins disant (aux prix les moins chers).
3. L'administrateur établit un Bon de commande/service, en le remplissant en trois exemplaires :
  - . une copie est envoyée au fournisseur,
  - . l'originale est envoyée à TMG/MCDI avec la facture de l'achat une fois que l'achat se fait
  - . la souche est gardée par le service comptable dans le cahier des bons.
4. Dès que la commande est faite on attende la livraison des matériaux avec la facture et on suit les procédures du paiement de dépenses.



## BON DE REQUISITION

Toute demande de matériaux par PSET doit se faire par un bon de réquisition. On liste les articles demandés et la quantité de chacun. L'administrateur signe son approbation.

Le logisticien vérifie que les stocks sont disponibles. Toute pénurie de stock est notée et sera rajoutée à la prochaine commande.

### BON DE REQUISITION (Exemple)

PSET - BON DE REQUISITION - DEMANDE DE BIENS ET DE SERVICE - (No. de Projet : 677-0064-C-00-2012-00)

CATEGORIE BUDGETAIRE NO.	DESCRIPTION DU OU DES ARTICLE (S)	QUANTITE DEMANDEE	UNITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL	DATE DE LIVRAISON SOUHAITEE

Approuvée Par \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Revisée Par \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## BON DE COMMANDE/TRAVAIL/SERVICE

Chaque achat doit se faire à partir d'un bon de commande. On y note l'article et la quantité commandée, le prix unitaire et le montant total pour chaque objet. L'administrateur prépare le bon de commande, accompagné avec les trois devis estimatifs et le propose à l'administrateur pour approbation.

## BON DE COMMANDE/TRAVAIL/SERVICE (Exemple)

### PSET - BON DE COMMANDE/TRAVAIL/SERVICE

RESERVE AU DEPARTEMENT DE LA RECEPTION	DESCRIPTION DE L'ARTICLE	QUANTITE COMMANDEE	UNITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL

Payable Par : \_\_\_\_\_

Expédier A \_\_\_\_\_

Signature de l'Administrateur \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Vérification Budgétaire (disponibilité de fonds) Faite par (Signature du  
Comptable): \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## **GESTION DES STOCKS/INVENTAIRE**

**L'inventaire** est l'état, le dénombrement par écrit et par article, des biens mobiliers et immobiliers et titres appartenant à une personne morale ou physique.

**La gestion des Stocks** est l'ensemble des actes de régulation des mouvements (entrées - sorties) et des stocks en magasin.

La Gestion des stocks du PSET consiste à assurer le suivi régulier du patrimoine mobilier et immobilier et à maintenir les stocks et des autres produits de consommation courante à un niveau acceptable.

La responsabilité de la gestion des stocks et du contrôle de l'inventaire physique ( inventaire périodique ) sera assignée au logisticien.

- le suivi des mouvements des stocks ;
- l'initiation des réquisitions d'achat ;

Les biens physiques du projet sont groupés en deux catégories distinctes :

### 1. les biens consommables :

Regroupe l'ensemble des biens qui ont une valeur individuelle très minime que le projet utilise quotidiennement, soit en les consommant directement, soit en les transformant. Ces biens ne durent pas longtemps dans le projet. Un inventaire permanent doit être tenu pour suivre l'utilisation correcte des stocks de biens consommables.

### 2. les immobilisations :

concerne l'ensemble des biens autres que celles décrites dans la catégorie des biens consommables et que le projet achète pour pouvoir mener toutes ses activités en vue d'atteindre ses objectifs. Ces biens sont supposés avoir une durée de vie supérieure ou égale à un an.

un inventaire comptable et aide-comptable sont nécessaires pour gérer la situation de toutes les immobilisations. Au moins une fois l'an, le projet doit effectuer un inventaire physique de tous les biens du projet dont les données seront comparées à celles de l'inventaire théorique tenu sur la banque de données.

## VERIFICATION DES STOCKS

Une fois par trimestre on prend l'inventaire physique des stocks et fournitures dans chaque bureau, magasin et résidence. Le décompte physique sera inscrit par le logisticien en utilisant l'inventaire informatisé sur la base de données. Au cas des résidences, une liste détaillée des fournitures sera soumise au locataires pour vérification. Le locataire de la résidence doit signaler s'il existe des différences avec le décompte physique, et devra signer l'inventaire signifiant qu'il est juste. En fin de contrat, on refait l'inventaire et le locataire de la résidence signera que l'inventaire est correcte ou noter le désaccord.

## BON DE TRANSMISSION

Tout mouvement de matériel ou fournitures, pièces détachées et bons d'essence entré des entrepôts et le bureau doit être accompagné de ce bon.

Sur la fiche on marque qui reçoit les articles avec le nom de la personne chargée de la livraison. On y ajoute la quantité de l'article et tout renseignement complémentaire.

L'administrateur de projet signe la fiche avant d'envoyer les articles. Le logisticien signe à l'arrivée que les articles sont conformes à la demande. Le logisticien signe pour confirmer réception des articles.

Les trois copies de ce document sont destinées aux personnes intéressées, et au logisticien pour un classement des avances de matériaux. Ce dernier dossier rappelle les avances à réconcilier.

## BON DE TRANSMISSION (Exemple)

### Bon de Transmission - PSET

QUANTITE	DESCRIPTION DE L'ARTICLE	NUMERO DE BARCODE (SI NECESSAIRE)

## **LES VOYAGES: PERDIEMS (Personnel Local)**

Pour accorder du perdiem au personnel local, l'intéressé doit présenter des ordres de mission, signés par l'autorité appropriée. L'argent est payé en espèces de la petite caisse.

### **FICHE D'AVANCE**

Elle sert comme reçu pour l'argent accordé au voyageur.

En haut de ce formulaire on note la date où on donne l'avance. Ensuite, le nom de la personne et le motif de l'avance y sont notés. Une rubrique très importante est la "Date de régularisation prévue," qui aide à rappeler le jour où l'avance doit être régularisée. Les avances doivent être réglées aussi rapidement que possible. On inscrit le montant de l'avance et l'individu signe. Une copie de cette fiche est classée par employé pour qu'on puisse connaître à tout moment l'état des avances non-régularisées pour chaque personne.

La deuxième partie de la fiche est réservée à la régularisation de l'avance. La personne remporte des reçus pour les dépenses qui ne se figurent pas dans le perdiem, s'il y en a eu. Le total des dépenses est ensuite calculé. Au même temps on vérifie que le perdiem accordé est juste et qu'il n'y a aucun remboursement à effectuer au projet. La régularisation du perdiem se fait sur la "fiche de régularisation de perdiem de déplacement."

Les taux des perdiems en vigueur sont ceux établis par l'USAID et s'applique à tous les employés du projet. La somme avancée est égale à 75 pour-cent du montant total dû à l'intéressé.

### **PERDIEMS (Agents Techniques)**

La régularisation des perdiems pour les agents techniques suivra le système de TMG/MCDI. Conformant au système de TMG/MCDI, l'agent technique compléter les formulaires requis afin de les soumettre au Chef de Projet pour son approbation. Des que l'approbation est reçu, la régularisation des perdiems est prêt a être envoyée au bureau a Washington, DC ou la différence (s'il y en a) sera payée au compte d'agent.



## FICHE D'AVANCE (Exemple)

Nom du Voyageur: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Motif de l'Avance:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de Régularisation Prévues: \_\_\_\_\_

Montant Reçu: \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Autorisation:  
Chef de Projet PSET:

### REGULARISATION DE L'AVANCE

Nature des Dépenses:	Catégorie:	Montant:
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
	Dépense Totale	_____
		_____
Montant (dû)/remboursable		_____

Signature du demandeur

Date:

Approuvé par:

Signature:

Date:

## FEUILLE DE DEPLACEMENT

Ce formulaire fournit la preuve que le voyage a eu lieu, et doit accompagner toute demande de régularisation d'avance.

On note sur cette feuille le nom de l'intéressé ainsi que son poste au projet et le numéro d'immatriculation de son véhicule (si valable). On inscrit le lieu de la déplacement et les dates. A chaque étape, comme au début et à la fin du voyage, la personne se fait tamponner la fiche comme attestation que le voyage a été effectué.

Le voyageur remet ce formulaire rempli aux comptables qui lui fait la régularisation.

## FICHE DE REGULARISATION DE PERDIEM DE DEPLACEMENT

Cette fiche montre le coût de la mission. On remplit la fiche en inscrivant le nom du voyageur, son poste au projet, le(s) lieu(x) et date(s) du déplacement. Tout doit être approuvé par la personne ayant autorisé la mission. Ensuite, le service comptable détermine le nombre de jours dont le voyageur a le droit de perdiem et multiplie ce chiffre par le taux de perdiem journalier pour le lieu du voyage. Des autres frais payés pour des activités du projet (frais de communications, par exemple) sont notés et régularisés au même temps.

On traite cette fiche de la même façon qu'une facture de dépense.

## COMPTABILISATION ET REGULARISATION DES AVANCES

Les avances des perdiems se font à partir des fonds de la caisse d'avances. **(N.B. toute avance doit être autorisée par le Chef de Projet.)** Quand s'effectue l'avance, une copie de la fiche d'avance est gardée à la caisse et une autre est classée par employé.

On doit faire le tout possible pour que les avances soient régularisées aussitôt que possible. Si la régularisation de l'avance peut se faire avant la fin du mois (quand aura lieu le remboursement obligatoire de la caisse), on écrit "régularisé" sur la fiche d'avance. Le montant total du perdiem est comptabilisé de la même façon qu'une dépense. S'il n'est pas possible de régulariser avant la fin du mois, on doit enregistrer le montant comme une avance. Au niveau de la comptabilité TMG/MCDI, une avance est débité à la catégorie appropriée. Le mois suivant (ou quand aura lieu la régularisation) on enlève le montant de l'avance en créditant le compte en question et on débite la dépense. Cette opération enlève le solde du compte d'avances et mène au projet le montant globale de la dépense.



**AUTORISATION DE DEPLACEMENT/ORDRE DE MISSION  
(EXEMPLE)**

Nom Du Voyageur : \_\_\_\_\_

But Du  
Voyage \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Destination: \_\_\_\_\_

**Itinéraire Prévu**

**PSET - AUTORISATION DE DEPLACEMENT - (No. de Projet : 677-0064-C-00-2012-00)**

DATE	LIEU	DATE DE DEPART	DATE DE RETOUR	NOMBRE DE NUITS PASSEES A L'EXTERIEUR

Avance Totale Reçue (en fCFA) \_\_\_\_\_

Demandée Par : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Approuvée Par : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Vérification Budgétaire Faite Par : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## **LES VEHICULES: LA FICHE DE CONTROLE DES VEHICULES**

Elle contrôle surtout le mouvement des véhicules. Une copie de cette fiche est gardée chez le chauffeur dans le véhicule et une autre reste au bureau comptable. Elle est remplie tous les jours et pour chaque déplacement.

On note la date (première colonne) et le lieu de départ (2) avec le kilométrage du véhicule (3). Quand le chauffeur a besoin de carburant il note encore le kilométrage au moment qu'il prend le bon (4), la quantité reçue (colonne 5) et le(s) numéro(s) de(s) bon(s) reçu(s) (6). La destination du voyage est ensuite inscrit (7) avec le kilométrage à l'arrivée (8). Le chauffeur écrit son nom (9) et signe (10). On peut noter des observations sur la dernière colonne (11).

A partir de cette fiche on surveille la circulation des véhicules. On remarque combien de kilomètres par litre de carburant reçoit le véhicule, les déplacements des véhicules et aussi, on contrôle encore l'émission des bons d'essence.

## **BONS D'ESSENCE**

On sert de trois mesures pour contrôler la distribution et l'emploi des bons d'essence: le cahier des détails, la fiche de contrôle des véhicules et la souche du bon.

- 1.) C'est l'administrateur qui prépare les bons d'essence à présenter au logisticien qui les donne aux chauffeurs.
- 2.) Après avoir rempli le véhicule de carburant, le chauffeur rend le reçu au logisticien qui le donne à l'administrateur pour la préparation de rapport.
- 3.) C'est le comptable qui paie les factures.

## **LE CAHIER DES DETAILS**

Ce livret suit la sortie des bons et est tenu par le logisticien. On y enregistre :

- . le numéro d'immatriculation du véhicule,
- . le kilométrage qui se figure sur le compteur,
- . la quantité d'essence accordée au chauffeur,
- . le nom du bénéficiaire,
- . les numéros des tickets donnés et
- . la signature du chauffeur.

**PERSONNEL:  
LE PAIEMENT DES SALAIRES**

Les salaires des effectifs se paient en fin de mois. Le comptable remplit un bulletin de paie pour chaque employé et rapporte les informations à la fiche "Etat collectif." On paie les effectifs en espèces et chaque employé signe qu'il a touché son salaire.

**BULLETIN DE PAIE  
(EXEMPLE)  
PSET - BULLETIN DE PAIE**

Nom	Salaire de Base	Montants Des Déductions					Salaire Net	Numéro de Chèque	Numéro Du Bulletin De Paie	Signature
		1	2	3	4	5				
<b>Total:</b>										

Signature du Comptable \_\_\_\_\_ Date:

Signature de l'Administrateur \_\_\_\_\_ Date:

## ETAT COLLECTIF

Sur "l'Etat Collectif" on note pour chaque employé son nom, sa catégorie professionnelle, son Salaire brut de base mensuelle (S.B.B.M.) et ses cotisations à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (C.N.P.S.). La colonne 15 représente le montant net que touche l'employé, la colonne 16 porte sa signature qui représente le reçu du paiement.

Le comptable prépare un chèque pour le total net des salaires. Ce montant représente la dépense des salaires du mois. Les cotisations pour la C.N.P.S., ne se comptabilise qu'à la date où l'on remet au gouvernement la totale des contributions. Ces "charges salariales" se figurent parmi les coûts des salaires.

## ETAT COLLECTIF (Exemple)

### PSET - JOURNAL DE PAIE

<u>Date</u>	Nom	Salaire Brut	Cotisations Sociales Retenues	Prélèvement Impôts et Taxes	Avances Retenues	Salaire Net	Cotisation Patronale

**CAHIER DE BORD**  
**RAPPORT D'USAGE JOURNALIER DU VEHICULE**  
 (Exemple)

No. D'IMMATRICULATION \_\_\_\_\_ CHAUFFEUR \_\_\_\_\_

No. D'IDENTIFICATION DU VEHICULE \_\_\_\_\_ COMPTEUR AU COMMENCEMENT DE LA JOURNEE \_\_\_\_\_ KM

**PSET - FICHE DE BORD**

Point de Départ	Destination	But du Déplacement	Compteur		Heure		Signature du Passager ou du Chauffeur
			Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	

## **POLITIQUE DU PSET RELATIVE A L'USAGE DES VEHICULES**

### **Utilisation officielle des véhicules du projet**

- I. La présente politique s'applique aux véhicules du projet et est conforme à la politique en vigueur pour les véhicules des projets financés par l'USAID.

Les véhicules peuvent être conduits par les chauffeurs du projet et les membres de l'équipe d'assistance technique qui sont couverts par la police d'assurance auto couvrant les véhicules du projet.

- Aucune personne autre que les chauffeurs du projet et les membres de l'équipe d'assistance technique n'est autorisée à conduire les véhicules du projet, même si elle est titulaire d'un permis de conduire.
- Les chauffeurs sont affectés à des véhicules particuliers et ont la responsabilité de l'entretien général et de la propreté de leur véhicule.
- Les chauffeurs doivent informer la personne chargée de la logistique de tout problème pouvant se présenter.
- Le nombre de passagers est limité à celui pour lequel le véhicule a été conçu. En particulier, les passagers ne peuvent être autorisés que dans la cabine des camionnettes.
- Chaque véhicule aura un carnet de route. C'est le chauffeur affecté au véhicule qui est responsable de la tenue à jour du carnet. Celui-ci doit clairement indiquer la date, la distance parcourue, le but du déplacement/les passagers.
- Chaque véhicule aura un carnet d'entretien. C'est le chauffeur affecté au véhicule qui est responsable de la tenue à jour du carnet. Celui-ci doit indiquer la date, le kilométrage et ce qui a été fait (carburant, réparations, maintenance, etc.).
- Les carnets seront examinés au moins une fois par mois par l'administrateur au bureau/site où le véhicule est affecté.

### **Utilisation des véhicules du projet à des fins personnelles**

- II. L'utilisation des véhicules à des fins personnelles est autorisée, mais le remboursement doit en être fait au projet par l'utilisateur, comme suit :

- \$ 0,27 (dollar) par kilomètre parcouru — le déplacement devant être inscrit avec précision — remboursable en monnaie locale au taux de change de fin du mois à l’ambassade américaine.
- L’utilisation personnel d’un véhicule est défini comme étant tout déplacement effectué à des fins ne concernant pas le projet, dont les déplacements quotidiens entre le domicile et le bureau.
- Les activités du projet ont la priorité sur tout autre utilisation autorisé du véhicule.
- Le chef de projet de Sarh décidera quels véhicules sont appropriés pour les diverses missions.
- L’utilisation des véhicules en dehors des heures de travail ou les jours chômés sera totalisé sur la base du carnet de route du véhicule. Le chauffeur du véhicule calculera le kilométrage et soumettra son rapport à l’administrateur qui préparera une facture qui sera soumise à l’assistant technique pour remboursement (en monnaie locale) réglé sur le compte local du projet, de préférence par chèque.
- Le kilométrage pour les activités prévues du projet après les heures de travail sera compris dans le rapport soumis à l’administrateur et sera déduit du calcul du kilométrage effectué pour utilisation personnel.
- Le montant dû au projet sur la base du kilométrage effectué en dehors des heures de travail devra être réglé à la fin de chaque mois.
- Les frais d’utilisation personnel des véhicules seront révisés si ces frais sont révisés par l’USAID et à ce moment.
- L’utilisation personnel des véhicules sera remboursé trimestriellement au projet par les personnes concernées, le montant en question devant être déposé sur le compte local du projet.

**Autres demandes provenant de sources extérieures au projet**

- III. Tout demande d’utilisation de quelque véhicule que ce soit par des personnes, agences ou organisations ne faisant pas partie du projet doit être soumise par écrit au chef de projet pour approbation au moins 24 heures à l’avance. La décision du chef de projet est sans appel.



## ***JOB DESCRIPTION***

### ***POSITION: TRAINING AND LOGISTICS COORDINATOR***

#### ***SUMMARY***

The CCSP's *Training and Logistics Coordinator* will report to the Chief of Party/MCH Coordinator for the Project. He/She will be based in N'Djamena and will be primarily responsible for assisting the Chief of Party and supporting project activities from N'Djamena. He/she will specifically liaise with USAID/Chad, Other Donors, the MOH and TMG/MCDI to coordinate inputs critical to the effective implementation of training and logistical support activities of other key project components that would otherwise be difficult or impossible to coordinate from Sarh.

#### ***DESCRIPTION OF DUTIES AND RESPONSIBILITIES***

The Training and Logistics Coordinator shall have key responsibility for the coordination in N'Djamena of all technical and logistical requirements to support key project elements, i.e. training, in Sarh. Specific duties and responsibilities will include:

1. represent the CCSP COP as the principal project administrative and logistical support Liaison Officer with USAID/Chad in N'Djamena, specifically regarding training and logistical support activities;
2. per instructions from the COP and Training Advisor, coordinate with MOPHSA and USAID in the identification and selection of candidates to be recommended to the PSET for in-country training, study tours, etc., to be funded by the CCSP;
3. liaise with USAID/Chad in N'Djamena on the administrative and financial requirements to support training and other activities in Sarh, i.e. ensuring that the COP, Training Advisor and Health Planner, as appropriate, are kept informed of current training/planning regulations, financial controls information and administrative procedures of the Mission and the MOPHSA;
4. liaise with TMG/MCDI during periods of difficulty by PSET in communicating directly with TMG from Sarh. Ensure that all communications from TMG that are received in N'Djamena regarding project activities are immediately forwarded to Sarh. These will include DHL and EMS packages, letters, etc.;
5. facilitate the smooth arrival, stay in N'Djamena and travel to Sarh of all TMG/MCDI home office personnel and short-term consultants that will visit Sarh throughout the project. This will include processing entry and exit visas, arranging airport pickup and hotel accommodation (in consultation with GDO/Health, USAID/Chad), etc.;

112

6. provide logistical support to and facilitate the stay of all project long-term personnel and local staff on TDY in N'Djamena from Sarh (i.e., COP, Training Advisor, Health Planner, Administrative Assistant, etc.). This will include airport pickup (if required), hotel accommodations, arranging meetings with USAID, MOPHSA, Other Donors, etc.;
7. provide logistical and operational support to the project for all commodity procurement in transit or originating in N'Djamena. Will be primarily responsible to coordinate the tracking, custom clearance, storage and shipment to Sarh of all project commodities sent by TMG/MCDI or purchased by USAID/Chad (if required);
8. coordinate with USAID/Chad project inventory in N'Djamena that should be part of the inventory in Sarh;
9. as required, ensure the smooth operation, maintenance and accountability of all project supplies, equipment, appliances, vehicles (maintenance and repairs, fuel availability, etc.) that have to be done in N'Djamena instead of Sarh; and
10. perform other duties and responsibilities as may be assigned by the COP.

#### ***MINIMUM QUALIFICATIONS AND EXPERIENCE***

1. relevant experience in health projects administration, management, training, procurement and logistics.
2. degree, certificate and/or administrative training in project/program administration, preferably in the health field.
3. fluent French.
4. demonstrated computer literacy.
5. demonstrated ability to live in a rural provincial capital.