



MINISTRE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE
PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



DIRECTION DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE
www.dscocm-oi.org

MANUEL DE REFERENCE

POUR L'ORGANISATION ET LE

FONCTIONNEMENT DES

COMITES DE GESTION DES

ETABLISSEMENTS SANITAIRES

(COGES)

1ère Edition - Année 2022

1

TABLE DES MATIERES

Titre	Page
TABLE DES MATIERES	2
SIGLES ET ACRONYMES	4
PREAMBULE	6
AVANT PROPOS	7
PREFAC	8
REMERCIEMENTS	9
INTRODUCTION	10
CHAPITRE 1 - COGES : INSTRUMENT DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	12
1.1. – <i>Rappel sur l'organisation du système de santé en Côte d'Ivoire</i>	12
1.3. - <i>Cadre règlementaire de la participation communautaire</i>	15
CHAPITRE 2 – RÔLES ET RESPONSABILITES DES COGES	16
2.1. <i>Typologie des COGES</i>	16
2.2. - <i>Composition et attributions des COGES/ Conseil de gestion</i>	17
2.3. - <i>Composition et attributions du Conseil de Gestion</i>	21
CHAPITRE 3 : PLANIFICATION ET GESTION DES ACTIVITES	23
3.1. - <i>Conduite de réunion</i>	23
3.2. - <i>Planification des activités</i>	23
3.3. - <i>Elaboration des rapports et des procès-verbaux</i>	24
CHAPITRE 4 : STRATEGIES DE MOBILISATION DES FONDS ET TECHNIQUES DE GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES	26
4.1. - <i>La gestion des fonds de la structure sanitaire</i>	26
4.2. <i>Autres stratégies de mobilisation des fonds</i>	27
4.3. <i>Gestion des ressources financières propres au COGES</i>	29
4.4. <i>Motivation des membres des COGES</i>	29
CHAPITRE 5 : SUIVI ET EVALUATION DES ACTIVITES DU COGES	30
5.1. – <i>Suivi des activités</i>	30
5.2. - <i>Evaluation du plan d'action issu du Diagnostic Communautaire</i>	30
CONCLUSION	31
DOCUMENTS CONSULTES	32
ANNEXES 33	

Annexe-1 : Textes règlementaires sur les COGES.....	33
Annexe 2 : Exemple de tableau pour la classification des problèmes.....	33
Annexe 3 : Matrice de propositions de solutions.....	34
Annexe 4 : Fiche modèle du tableau de planification.....	35
Annexe 5 : Modèle d'un PV de réunion.....	36
Annexe 6 : Cahier /Carnet d'autorisation de dépenses.....	37
Annexe 7 : Cahier de recettes/dépenses.....	37
Annexe 8 : Fiche de suivi des réunions du COGES.....	38

SIGLES ET ACRONYMES

AG	Assemblée Générale
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ASC	Agent de Santé Communautaire
AS	Aire de Santé
CA	Conseil d'Administration
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHS	Centres Hospitaliers Spécialisés
COGES	Comité de Gestion
CPN	Consultation Pré - Natale
CPON	Consultation Post - Natale
CSU / CSR	Centre de Santé Urbain/Rural
CSUS	Centres de Santé Urbains Spécialisés
CVD/CDQ	Comités Villageois de Développement et Comités de Développement de Quartier ou de Cité (CVD/CDQ)].
DC	Diagnostic Communautaire
DR/DU	Dispensaire Urbain / Rural
ECD	Equipe Cadre du District
EPHN	Etablissement Public Hospitalier National
EPN	Etablissement Public National
ERS	Equipe Régionale de Santé
ESCom	Etablissement Sanitaire à base Communautaire
ESP	Etablissements Sanitaires Privés
ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FSR	Formation Sanitaire Rurale
FSU	Formation Sanitaire Urbaine
GAC	Groupe d'Action Communautaire
HG	Hôpital Général
HPB	Hôpital Psychiatrique de Bingerville
ICA	Institut de Cardiologie d'Abidjan
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INSP	Institut National de la Santé Publique
IRF	Institut Raoul Follereau
LNSP	Laboratoire National de la Santé Publique
MEG	Médicament Essentiel Générique
MFFE	Ministère de la Femme, de la Famille et l'Enfant
MSHPCMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
PMA	Paquet Minimum d'Activités

PS	Prestataire de Santé
RC	Recouvrement de Coût
RI	Règlement Intérieur
SAMU	Service d'Aide Médical d'Urgence
SG	Secrétaire Général
SIDA	Syndrome Immuno- Déficience Acquisse
SMN	Santé Maternelle et Néonatale
SSP	Soins de Santé Primaire
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

AVANT PROPOS

Ce Manuel s'adresse aux membres des Comités de Gestion des Etablissements Sanitaires ainsi qu'aux acteurs de la santé communautaire situés à des postes d'encadrement et de supervision. Il s'agit notamment :

- Du personnel du Ministère de la Santé, tant au niveau central qu'au niveau décentralisé ;
- Du personnel des ONG et Associations nationales ou internationales ;
- Du personnel des structures centrales et déconcentrées des autres Ministères (Protection sociale ; Femme, Famille et Enfant / MFFE ; Santé animale ; Santé végétale ; Santé environnementale ; etc.) ;
- Du personnel des collectivités décentralisées (*Conseils régionaux, mairies*) ;
- Du personnel d'entreprises dans le cadre de la responsabilité sociétale d'entreprise (RSE) ;
- Des partenaires techniques et financiers ;
- Des acteurs directs de la mise en œuvre des activités de santé communautaire [*Leaders communautaires/religieux ; Groupes d'action communautaire (GAC) ; Agents de Santé Communautaire (ASC) ; autres relais communautaires ; membres de Comités locaux tels que les Comités Villageois de Développement et Comités de Développement de Quartier ou de Cité (CVD/CDQ)*].

Le présent document constitue la première monture du Manuel de référence pour l'organisation et le fonctionnement des Comités de Gestion (COGES) des Etablissements Sanitaires.

Sa révision se fera de façon périodique, suivant l'évaluation du plan stratégique national de la santé communautaire. Elle utilisera une démarche participative impliquant tous les acteurs de la santé communautaire.

Le document révisé comportera la date de révision ainsi que la version, inscrite à la page de garde du document.

PREAMBULE

Ce manuel de référence pour l'organisation et le fonctionnement des Comités de Gestion des Etablissements Sanitaires en Côte d'Ivoire, est le résultat d'un travail consensuel élaboré en 2022 avec l'implication des acteurs de la thématique de la participation communautaire dans l'offre des soins de santé. Ce document comporte cinq (05) chapitres.

Le premier chapitre présente le Comité de Gestion comme un instrument de participation communautaire à la vie des structures sanitaires. Un bref rappel a été fait sur le système de santé à travers la description de la pyramide sanitaire et du système de référence et contre référence avant d'aborder la dimension associative et le cadre réglementaire de la participation communautaire.

Le deuxième chapitre décrit les rôles et responsabilités des COGES. Aussi, la description de leur typologie conformément à la pyramide sanitaire a-t-elle été faite d'une part et d'autre part, leurs compositions et attributions ont été présentées.

Le troisième chapitre porte sur la planification et la gestion des activités. Il y est décrit, la conduite des réunions, la planification des activités, et l'élaboration des rapports et des procès-verbaux.

Le quatrième chapitre présente les stratégies de mobilisation des fonds et les techniques de gestion des ressources financières. A cet effet, ce chapitre décrit le fonctionnement et la gestion des fonds d'une structure sanitaire à travers les différents outils de gestion conformément à la typologie des COGES. D'autres stratégies de mobilisation de ressources ainsi que la motivation des membres du COGES sont également décrites.

Le cinquième et dernier chapitre de ce manuel porte sur le suivi et l'évaluation des activités du COGES. Aussi, les indicateurs à renseigner sont-ils répertoriés d'une part et d'autre part, les étapes à suivre pour évaluer le plan d'action issu du diagnostic communautaire sont-elles présentées.

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé exprime ses remerciements à l'ensemble des cadres du MSHPCMU, de ceux des autres ministères, des partenaires au développement ; ainsi que toutes les personnes ressources qui ont contribué à la réalisation du Manuel de référence pour l'organisation et le fonctionnement des Comités de Gestion (COGES) des établissements sanitaires.

Nous remercions particulièrement :

- L'UCP Fonds Mondial et les autres Partenaires Techniques et Financiers ;
- L'Assistance Technique ;
- Les membres du Groupe Technique de Travail ;
- Les Directeurs-Coordonnateurs des Programmes de Santé et des autres secteurs concernés ;
- Les Organisations de la Société Civile (OSC) ;

Pour leurs contributions inestimables à l'élaboration de ce document.

Nous voudrions compter sur l'engagement de tous pour la mise en œuvre et surtout le respect des orientations définies d'un commun accord dans ce Manuel de référence pour l'organisation et le fonctionnement des Comités de Gestion (COGES) des établissements sanitaires.

La Directrice de la Santé Communautaire
et de la Promotion de la Santé



The image shows a handwritten signature in blue ink that overlaps a circular official stamp. The stamp contains the text: 'Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle', 'Direction de la Santé Communautaire', 'La Directeur', and 'Tél: 27 20 32 39 83'. The signature is written over the stamp, with the name 'KADJA' being particularly prominent.

Dr KADJA Adjoba F. GOULIN

INTRODUCTION

Depuis le début des années 1980, la Côte d'Ivoire s'est engagée dans un processus de réformes du secteur de la santé. Au nombre de ces réformes, il faut noter l'adoption de la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP) dans le cadre de l'initiative de Bamako (1987)¹, la déconcentration du système de santé avec le District Sanitaire comme unité opérationnelle pour la mise en œuvre de cette stratégie de SSP, la mise en place de différents organes de participation communautaire dont le Comité de Gestion (COGES), etc. Cette initiative entend promouvoir le recouvrement des coûts, d'une part par une participation financière effective des populations et d'autre part par une rationalisation de ces coûts, imposant l'utilisation des Médicaments Essentiels Génériques (MEG), la rationalisation des prescriptions et l'optimisation des ressources humaines et matérielles par niveau de référence².

A cet effet, les COGES, sous différentes formes suivant le type de structures sanitaires, ont été mis en place afin d'impliquer les communautés, consommateurs finaux des produits de santé dans le processus de conception et de production des services.

Cependant, plus de quarante (40) ans après la déclaration d'Alma-Ata (1978), le bilan reste très mitigé : la couverture sanitaire des pays a certes été améliorée, certaines maladies ont reculé, la couverture vaccinale a été étendue (...). Mais globalement, l'accessibilité aux services de santé reste encore faible et la qualité des soins de santé offerts doit être améliorée. Par ailleurs, le recouvrement des coûts n'est pas ou est peu opérationnel et l'implication de la communauté reste faible.

Afin de mieux cerner les contours de leurs dysfonctionnements en vue de leur redynamisation, une évaluation d'envergure nationale des Comités de Gestion (COGES) des Hôpitaux Généraux et des Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC), a été conduite en 2016.

Au regard des résultats de cette évaluation, le Ministère en charge de la santé, à travers la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPS) a décidé de l'élaboration du présent Manuel de référence pour l'organisation et le fonctionnement des COGES des Etablissements Sanitaires.

En outre, la réforme hospitalière adoptée en 2021 tient compte des défis en lien avec les COGES.

Aussi, le présent Manuel est-il élaboré en vue de renforcer l'action des COGES dans leur mission d'orientation des activités, d'aide à la planification et à la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des interventions de santé et de suivi de l'action des Etablissements Sanitaires (ES).

Son utilisation pertinente permettra une meilleure cohérence, une complémentarité et l'efficacité des investissements dans le domaine de la santé communautaire.

¹ UNICEF. L'Initiative de Bamako en Afrique de l'Ouest et du Centre ; origines, opérationnalisation et défis. Abidjan, 1996.

² Pharmaciens sans Frontières. Soins de santé primaires ; méthodologie du recouvrement des coûts. Clermond-Ferrand, 1998.

Le présent manuel est structuré en cinq (05) principaux chapitres ci-dessous décrits :

- le chapitre i présente le COGES comme un instrument de participation communautaire ;
- le chapitre ii décrit les rôles et attributions du COGES ;
- le chapitre iii présente la planification et la gestion des activités ;
- le chapitre iv présente les stratégies de mobilisation des fonds ainsi que les techniques de gestion des ressources financières ;
- le chapitre v précise le suivi et l'évaluation des activités du COGES.

La participation communautaire est le processus par lequel la communauté s'implique et prend une part active à la prise de décisions et à l'exécution des programmes. Elle comporte un volet associatif et repose sur un cadre légal et juridique.

1.1. – Rappel sur l'organisation du système de santé en Côte d'Ivoire

Conformément aux recommandations faites par l'OMS aux Gouvernements, la Côte d'Ivoire a opté en 1994 pour le système de santé de District. Ce système vise à assurer aux populations, des services de santé plus efficaces avec leur pleine participation. Le système de santé de District repose sur les principes suivants : la hiérarchisation du système (pyramide sanitaire) ; l'existence d'un système de référence et contre référence et la participation communautaire.

1.1.1 Pyramide sanitaire et Système de référence et contre référence

Le système de santé est caractérisé par sa structure pyramidale et l'établissement d'un réseau de soins ainsi que l'implication de la communauté.

1.1.1.1 Pyramide sanitaire

L'organisation du système de santé ivoirien en pyramide, est régie par l'arrêté N°028/MSP/CAB du 08 février 2002 portant détermination de la pyramide sanitaire et répartition des établissements et services publics sanitaires. Ainsi, le système de santé ivoirien est organisé en secteur public et secteur privé.

1.1.1.1.1 Secteur public

Le système sanitaire de la Côte d'Ivoire est de type pyramidal avec deux versants : le versant administratif et le versant offre de soins. Chaque versant comprend trois niveaux et des composantes correspondant à chaque niveau.

Le versant administratif

- **Le niveau central**, constitué du Cabinet Ministériel, des Services rattachés au Cabinet, de deux Directions Générales, des Directions Centrales et des Etablissements Publics Nationaux (EPN).
- **Le niveau intermédiaire** correspond aux Directions Régionales, chargées de coordonner les activités du niveau opérationnel administratif et des services de santé implantés dans leur ressort territorial.
- **Le niveau périphérique** représenté par les Districts Sanitaires, constitue le niveau opérationnel du système. A chaque District, sont rattachés des Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) et un Hôpital de référence (Hôpital Général - HG) pour la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires (SSP).

Le versant offre de soins

- **Niveau primaire :**

Porte d'entrée dans le système, il est constitué des Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) que sont :

- les Dispensaires Ruraux et Urbains (DR, DU) ;
- les Centres de Santé Ruraux et Urbains (CSR, CSU) ;
- les Formations Sanitaires Urbaines (FSU) et
- les Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS).

Ce niveau, a l'Hôpital Général comme première référence ou le CHR pour les Districts Sanitaires implantés en chef-lieu de région.

- **Niveau secondaire**

Il est constitué par :

- les établissements sanitaires de première référence : Hôpitaux Généraux (HG) ;
- les Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) et/ou Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) qui normalement constituent la deuxième référence, intervient en première référence pour les Districts Sanitaires implantés en chef-lieu de région et ne disposant pas d'HG.

- **Niveau tertiaire**

Il comprend les établissements sanitaires de recours pour la troisième référence. Ce niveau comprend :

- les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ;
- les Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) : *l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), l'Institut Raoul Follereau (IRF) et l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville (HPB) ;*
- les Instituts et Centres Nationaux de la santé : *l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de la Santé Publique (INSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP) et le Service d'Aide Médical d'Urgence (SAMU).*

1.1.1.1.2 - Secteur privé

Le secteur privé organisé par le Décret N° 96-877 du 25 octobre 1996, portant classification, définition et organisation des Etablissements Sanitaires privés, obéit aux mêmes critères de découpage et de classification selon la pyramide sanitaire nationale.

Ainsi, les Etablissements Sanitaires Privés (ESP) sont-ils classés d'après leur nature et niveau d'intervention. En d'autres termes, la catégorisation des établissements sanitaires privés respecte la logique du niveau de plateau technique et de prestations offertes selon le Paquet Minimum d'Activités (PMA). On distingue :

Niveau primaire : Les Etablissements Paramédicaux, les Etablissements Socio-Sanitaires, les Etablissements de Médecine Alternative des établissements pharmaceutiques (dépôts).

Niveau secondaire : Les Etablissements Médicaux : les Centres médicaux, les Cabinets médicaux, les Cabinets dentaires, les Centres médicaux spécialisés (centres d'imagerie médicale), les cliniques médicales et des laboratoires.

Niveau tertiaire : Les Etablissements Médicaux de niveau universitaire : les polycliniques, les Cabinets d'Expertises Médicales et les Centres d'imagerie Médicales.

1.1.2 - Système de référence et contre référence

Cet aspect qui vise l'efficacité du système de santé c'est-à-dire un meilleur rapport qualité/coût, suppose la complémentarité et le non chevauchement des paquets d'activités de soins aux différents niveaux de la pyramide, et la possibilité pour le niveau supérieur de servir de recours pour les activités non couvertes par le niveau inférieur et assurer ainsi la continuité des soins.

1.2. - Dimension associative de la participation communautaire

Le Paquet Minimum d'Activités (PMA) des établissements sanitaires ne peut être efficacement mis en œuvre qu'en étroite collaboration avec les communautés bénéficiaires.

La participation communautaire est la méthode par laquelle la communauté participe à la prise de décision et à l'exécution des programmes. En un mot, il y a participation communautaire lorsque les membres de la communauté se mobilisent de façon spontanée et responsable pour résoudre un problème de santé. La communauté participe au succès et à la pérennité des programmes qui sont ainsi assimilés par les usagers.

La participation communautaire peut s'organiser à travers différents volets associatifs. Les différentes initiatives de participation communautaire existant en Côte d'Ivoire ont abouti au Comité de gestion, au comité de santé, au comité de développement, aux Agents de Santé Communautaires (ASC). Aussi, dans la cogestion des structures de santé avec une implication accrue de la communauté, il a été mis en place des établissements sanitaires à base communautaire (EScom). Ces structures sont dotées d'un Conseil d'Administration issu de la communauté ainsi que d'un comité de gestion. **Dans le cadre des SSP et du PMA, l'instrument de participation communautaire privilégié est le Comité de Gestion (COGES).**

Le COGES est une structure locale d'appui aux activités de gestion du centre de santé.

Il est constitué de personnes choisies par les membres de la communauté qui assistent les agents du centre de santé dans leurs activités. Les membres statutaires exercent leurs rôles à titre bénévole.

La participation peut être instituée à six niveaux :

1. participation aux avantages des programmes (bénéficiaires) ;
2. participation aux activités des programmes (main d'œuvre) ;

3. participation à l'exécution des programmes ;
4. participation à la surveillance et à l'évaluation des programmes (monitorage – supervision) ;
5. participation à la gestion des programmes (gestion de la contribution locale au coût de certains soins) ;
6. participation à la planification et à la détermination des programmes (analyse de la situation, choix des priorités).

1.3. - Cadre réglementaire de la participation communautaire

La participation communautaire est organisée à travers la mise en place des Comités de Gestion suivant la pyramide sanitaire, aux niveaux primaire et secondaire et le Conseil de Gestion au niveau tertiaire.

1.3.1 - COGES aux niveaux primaire et secondaire de la pyramide sanitaire

Aux niveaux **primaire et secondaire de la pyramide sanitaire**, il faut distinguer les COGES ruraux et les COGES urbains dont la création repose sur des textes réglementaires (**annexe 1**).

1.3.2 - Conseil de Gestion au niveau tertiaire de la pyramide sanitaire

La participation communautaire à travers le Conseil de Gestion a été instituée par le Décret n°2001-650 du 19 octobre 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement des CHU de Cocody, de Treichville, de Yopougon et de Bouaké et abrogeant les décrets n°98-380, 98-381, 98-382, et 98-383 du 30 juin 1998.

Les CHU disposent, pour leur fonctionnement des organes suivants :

- le Conseil de Gestion ;
- la Direction ;
- les Services : Services médicaux et médico- techniques, Service de l'information médicale ;
- les Commissions : Commission médicale d'établissement, Commission technique d'établissement.

Les COGES ont été mis en place afin d'impliquer les communautés, consommateurs finaux des produits de santé dans le processus de conception et de production des services, au niveau des établissements sanitaires des niveaux primaire et secondaire de la pyramide sanitaire.

2.1. Typologie des COGES

Conformément à la pyramide sanitaire, on distingue plusieurs types de COGES selon que l'établissement sanitaire est situé en milieu urbain ou rural.

2.1.1 - Les COGES en milieu rural

Ils sont régis par deux textes réglementaires que sont :

- le décret n°93-218 du 03/02/1993 fixant les règles de gestion des Formations Sanitaires Rurales (FSR) ;
- l'arrêté n°442/MSPAS du 16/11/1995 relatif aux modalités de l'application du décret n°93-218 du 03/02/1993.

Il s'agit des COGES des Formations Sanitaires Rurales ou centres de santé ruraux (FSR/CSR).

2.1.2 - Les COGES en milieu urbain

Ils ont été institués par les articles 10 et 11 du décret n°96-302 du 01/06/1996 fixant les modalités de recouvrement de la redevance perçue auprès des usagers des Etablissements Sanitaires Publics. Cette disposition a été modifiée par les articles 5, 6 et 7 du Décret n°98-379 du 30/06/1998 portant organisation et fonctionnement des Etablissements Sanitaires Publics urbains n'ayant pas le statut d'Etablissement Public National (Centres de Santé Urbains et Hôpitaux Généraux de référence).

2.1.2.1 Au niveau des ESPC

- COGES des Formations Sanitaires Urbaines ou Centres de Santé Urbains (FSU/CSU) ;
- COGES des Etablissements Sanitaires Communautaires (ESCom).

2.1.2.2 Au niveau des Etablissements Sanitaires de référence

- 1^{re} référence : COGES des Hôpitaux Généraux (HG) ;
- 2^e référence : COGES des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ;
- 3^e référence : (CHU), le COGES est dénommé **Conseil de Gestion** (voir paragraphe 3.3).

2.2. - Composition et attributions des COGES/ Conseil de gestion

La composition et les attributions des COGES/ Conseil de gestion sont réparties selon leur localisation, en milieu urbain ou rural.

2.2.1 - Les COGES en milieu rural

Ils concernent les Formations Sanitaires ou Santé Rurales (FSR/CSR).

Mission

Selon l'article 2 du décret n°93-218 du 03/02/1993 fixant les règles de gestion des Formations Sanitaires Rurales (FSR), la gestion des FSR assurée par un Comité de Gestion chargé de prendre les décisions relatives au fonctionnement de la formation et d'en contrôler la bonne exécution.

Composition

Selon l'article 3 du décret n°93-218 du 03/02/1993, le comité de gestion est composé de :

- Dix (10) à vingt (20) représentants des communautés villageoises (hommes, femmes et jeunes) bénéficiaires des prestations de la formation sanitaire. *(Les ASC des villages et les accoucheuses traditionnelles de l'aire du centre de santé font d'office partie du Comité de Gestion du fait de leur rôle d'éducateur et d'animateur de santé dans la communauté) ;*
- L'infirmier, la sage-femme ou le travailleur social sont membres de droit ;
- Les membres du COGES sont désignés pour une durée de trois (3) ans, renouvelable.

L'article 4 précise que :

- Le COGES désigne en son sein son Président et le responsable de la gestion financière *(Il y a un Président, un Secrétaire et un Trésorier dans le COGES) ;*
- La gestion administrative et technique de la formation sanitaire est assurée par l'infirmier, la Sage-Femme ou le Travailleur social. *(La fonction de secrétaire est assumée par l'agent – soit l'infirmier, la Sage-Femme ou l'Assistant Social – en plus de ses fonctions de prestataire de soins dans le centre de santé).*

Attributions et fonctionnement

Le Comité de Gestion est chargé de :

- prendre les décisions relatives au fonctionnement de la formation et d'en contrôler la bonne exécution **(art. 2) ;**
- décider du montant de la participation financière des villageois. Ce montant ne peut excéder celui prévu par la tarification nationale **(art. 5)**. *Le comité dans son ensemble est l'interface entre la population et le centre de santé. Il veille au respect de la tarification nationale ;*
- décider des dépenses de fonctionnement qui seront supportées par le produit des participations financières des usagers **(art. 7) ;**
- élaborer et adopter le budget annuel équilibré en recettes et en dépenses de la formation sanitaire rurale **(art. 9)** après avoir examiné les autres apports financiers.

Le responsable de la gestion financière tient un relevé journalier des recettes et des dépenses ainsi qu'un récapitulatif mensuel que les membres du Comité de Gestion peuvent consulter à tout moment sur leur simple demande (**art. 8**).

Les Comités de Gestion des Centres de Santé incarnent pour la première fois une réelle collaboration entre les agents de santé et les représentants de la communauté, et répondent ainsi aux nouvelles exigences du PMA.

Le COGES se réunit au moins quatre fois par an soit une fois par trimestre.

Outils de fonctionnement du COGES

Pour le Secrétaire :

- les registres du SIG ;
- le cahier de versement journalier du centre de santé ;
- les reçus des sommes confiées au trésorier.

Pour le Trésorier :

- un livret d'épargne ou le document bancaire correspondant ;
- le livre de caisse pour noter chaque fois les entrées et les sorties de fonds ;
- le carnet de souches des reçus des fonds confiés par le secrétaire ;
- les justificatifs des fonds remis au compte ;
- les justificatifs des dépenses.

Pour tous les membres du COGES :

- le plan d'action comportant une colonne budget pour l'ensemble des ressources prévues ;
- le budget de fonctionnement assuré par l'autofinancement du comité de gestion ;
- les comptes rendus des différentes réunions.

2.2.2 - Les COGES en milieu urbain

Ils concernent d'une part les Etablissements Sanitaires Publics (FSU/CSU, HG) et d'autre part les ECom.

2.2.2.1 - Les ESPC (formations sanitaires ou centres de santé urbains - FSU/CSU) et les Etablissements sanitaires de référence (Hôpitaux Généraux et Centres Hospitaliers Régionaux)

Composition

Le Comité de Gestion est composé comme suit :

- le Préfet ou son représentant : Président ;
- deux (02) représentants désignés par le Conseil Municipal en son sein ;
- le Directeur Régional de la Santé Publique ou son représentant ;
- le Trésorier Départemental ou son représentant ;
- deux (02) représentants du personnel, l'un issu du corps médical, l'autre du reste du personnel ;
- deux (02) représentantes des femmes ;
- deux représentants des jeunes ;
- deux représentants des chefs de quartier.

Les membres du Comité de Gestion sont nommés par arrêté du Préfet.

Le Directeur Départemental de la Santé ou son représentant assure le secrétariat.

Le Directeur de l'établissement sanitaire et le Médecin-chef assistent aux réunions du Comité de Gestion, avec voix consultative.

Attributions et fonctionnement

Le Comité de Gestion est chargé de :

- approuver le plan d'action annuel de l'établissement et son plan directeur ;
- approuver le règlement intérieur de l'établissement ;
- émettre un avis sur le bon fonctionnement de l'établissement ;
- émettre un avis sur le projet de budget de l'établissement financé par le budget de l'Etat et d'en suivre trimestriellement l'exécution ;
- approuver le projet de budget de l'établissement financé par les ressources propres et d'en suivre trimestriellement l'exécution, en procédant, le cas échéant à des modifications en cours d'année ;
- examiner et approuver le rapport annuel d'activités de l'établissement établi par le Directeur, avant sa transmission au Ministre chargé de la Santé.

Le Comité de Gestion se réunit en séance ordinaire sur convocation de son président, au moins quatre (04) fois par an et autant que besoin en séance extraordinaire. Les procès-verbaux des réunions sont établis dans les huit (08) jours suivant la réunion et sont adressés au Ministre chargé de la santé par voie hiérarchique.

2.2.2.2 - Les Etablissements Sanitaires Communautaires (ESCom)

Caractéristiques

- Les ESCom sont des structures privées à but non lucratif gérées par des associations (Gestion par des associations représentées par des Conseils d'Administration. L'association représente tous les membres du quartier et le bénévolat des membres est strictement appliqué) ;
- Elles sont liées à l'Etat par une convention de service public ;
- Elles disposent d'un statut, règlement intérieur et d'une charte qui fixent les principes d'organisation et de fonctionnement ainsi que les objectifs à atteindre.

Organes de l'Association Gestionnaire de l'ESCom

Les principaux organes de l'association sont : l'Assemblée Générale (AG), le Conseil d'Administration (CA) et le Comité de Gestion.

- **Assemblée Générale (AG)** : organe souverain de l'association gestionnaire ; elle est composée des membres adhérents de l'association gestionnaire issus de la population habitant l'aire sanitaire de l'ESCom.

L'AG élit le Président du CA dont les membres sont obligatoirement résidents du quartier. La durée du mandat du CA est de cinq (05) ans renouvelables une fois.

L'AG élit également les Commissaires aux comptes.

L'AG se tient chaque année pour :

- o approuver les comptes d'exploitation de l'année précédente présentés par le CA, après commentaires des commissaires aux comptes ;
 - o entériner le rapport moral de l'année écoulée ;
 - o approuver les orientations générales de l'année à venir, et
 - o voter le budget prévisionnel.
- **Conseil d'Administration (CA)** : c'est l'organe de décision de l'association gestionnaire. Le bureau du CA est composé du Président qui nomme un Vice-Président, un Secrétaire Général, un Trésorier et six (06) membres issus de l'association gestionnaire.
 - **Comité de Gestion (COGES)** : c'est le Comité de Gestion qui gère la formation sanitaire (ESCom). Il est composé de trois (03) membres du CA, du médecin-chef et du Gestionnaire de l'ESCom. Selon l'établissement, le comité de gestion se réunit une ou plusieurs fois par mois pour traiter des affaires courantes. Le gestionnaire et le médecin-chef gèrent le centre de santé au quotidien et se réunissent une fois par mois avec l'ensemble des membres du comité de gestion.

2.3. - Composition et attributions du Conseil de Gestion

Le décret n°2001-650 du 19 octobre 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement des CHU de Cocody, de Treichville, de Yopougon et de Bouaké, note que les CHU disposent, pour leur fonctionnement, des organes suivants : le Conseil de Gestion, la Direction, les Services.

Composition :

Le conseil de gestion est composé comme suit :

- le Ministre chargé de la Santé ou son représentant : Président ;
- le Ministre chargé de l'Enseignement supérieur ou son représentant ;
- le Ministre chargé de la Défense ou son représentant ;
- le Ministre chargé de l'Economie et des Finances ou son représentant ;
- le Ministre chargé de la Fonction Publique ou son représentant ;
- le Ministre chargé de la Lutte contre le SIDA ou son représentant ;
- le Ministre chargé des Affaires Sociales ou son représentant ;
- le Maire de la commune, siège du CHU ou son représentant ;
- le Directeur de la Mutuelle Générale des Fonctionnaires ou son représentant ;
- un Représentant des Compagnies d'Assurances Privées ;
- un Représentant de l'Assurance Maladie Universelle.

Le Directeur du CHU assiste aux réunions du Conseil de Gestion, avec voix consultative, et en assure le Secrétariat. Le président du Conseil de Gestion peut inviter aux réunions, avec voix consultative, toute autre personne dont il estime nécessaire d'entendre les avis.

Attributions et fonctionnement

Le Conseil de Gestion contrôle la politique générale de l'établissement. Il suit la préparation et l'exécution du budget et examine le compte financier produit en fin d'exercice. Il délibère notamment sur :

- le projet d'établissement, y compris le projet médical ;
- les projets d'investissements relatifs aux travaux et équipements ;
- les tarifs des prestations ;
- les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;
- le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- les créations, suppressions, transformations de services ;

- le tableau des emplois ;
- les conventions et accords d'association, les actions de coopération ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ;
- les emprunts, dons et legs ;
- le règlement intérieur ;
- les actions judiciaires et les transactions ;
- les hommages publics.

Le Conseil de Gestion se réunit en session ordinaire au moins une fois par trimestre. Il délibère sur le rapport d'activités du Directeur et des organes financiers de l'établissement, sur les objectifs et prévisions d'activités et sur les adaptations qui paraissent nécessaires. Il peut se réunir en session extraordinaire autant de fois que de besoin.

La bonne gestion des activités implique une bonne conduite des réunions, la planification des activités, et l'élaboration des rapports et des procès-verbaux.

3.1. - Conduite de réunion

Bien conduire une réunion nécessite le respect des étapes ci-dessous présentées :

Étapes de la conduite d'une réunion

- **Avant la réunion :**
 - justifier le bien-fondé de la réunion ;
 - déterminer les objectifs de la réunion ;
 - noter les objectifs pour s'assurer de leur pertinence ;
 - choisir les participants ;
 - déterminer l'ordre du jour ;
 - préparer les documents de réflexion ;
 - prévoir le matériel et le local ;
 - lancer les invitations (lieu, heure et date).

- **Pendant la réunion :**
 - motiver les participants sur l'objet et l'importance de la réunion ;
 - assurer le bon déroulement de la réunion en rappelant par exemple :
 - « évitons de parler ensemble tous à la fois... » ;
 - « tous se doivent de participer à la prise de décision ... ».

- **Après la réunion :**
 - rappeler les décisions prises ;
 - établir le procès-verbal ;
 - s'assurer de la distribution des exemplaires du procès-verbal.

3.2. - Planification des activités

Les membres du COGES doivent être capables de planifier leurs activités en suivant les différentes étapes de la planification, à savoir :

- l'identification des problèmes ;
- l'analyse et la priorisation ;
- la proposition des solutions ;
- le plan de travail.

3.2.1 Identification des problèmes (diagnostic communautaire)

Les membres du COGES échangent sur la situation de la santé de leur aire de santé. Sur la base des discussions, ils devront identifier les problèmes relatifs à l'aire de santé (par exemple : les problèmes liés à la santé maternelle et néonatale qui existent dans leur localité). Les échanges peuvent être facilités par un animateur (membre du COGES ou une personne ressource), et les idées des participants notées par un rapporteur (membre du

COGES). Les problèmes identifiés seront ensuite partagés à l'ensemble des membres du COGES.

3.2.2 Analyse et priorisation

Les problèmes identifiés font ensuite l'objet d'analyse et de priorisation à travers l'utilisation d'un outil dénommé matrice / tableau pour la classification des problèmes (**annexe 2**).

Les problèmes identifiés sont listés dans un tableau. Suivant la gravité du problème, son ampleur et la fréquence de sa survenance, une cotation est attribuée qui varie de 1 à 3. Puis le score (total des points) obtenus par problème est établi et un classement est effectué en fonction du score de chaque problème. Ce classement équivaut à l'ordre de priorité des problèmes à adresser.

Voir modèle de la matrice à l'annexe 2.

3.2.3 Propositions de solutions

Une fois les problèmes priorisés, chaque problème prioritaire retenu est analysé au travers de la matrice de proposition de solutions.

Suivant le problème prioritaire retenu, des propositions d'actions à mener au niveau individuel, familial ou du ménage et communautaire sont listées. Ensuite, les avantages et les inconvénients ou limites de chaque action sont répertoriés. Dès lors, après analyse, les actions faisables/réalisables sont retenues.

Voir modèle de la matrice à l'annexe 3.

3.2.4 Plan de travail

Les actions faisables identifiées (stratégies) au regard de chacun des problèmes prioritaires retenus sont reliés à des objectifs et traduites ensuite en activités en utilisant la fiche modèle du tableau de planification.

Ces activités sont listées dans un tableau avec les échéances de réalisation, les responsables, les personnes ressources, le montant et la source de financement, les indicateurs et leur source de vérification.

Voir modèle de l'outil à l'annexe 4.

3.3. - Elaboration des rapports et des procès-verbaux

A la fin des activités ou des réunions du COGES, le Secrétaire doit être capable de rédiger un procès-verbal (PV) de rencontre ou un rapport d'activités selon les différentes composantes du PV ou du rapport.

3.3.1 Proposition de canevas de rapport d'activités

- Introduction (y compris contexte et justification) ;

- Objectifs (de la période concernée par le rapport) ;
- Contenu /activités menées ;
- Description du déroulement des activités (activité par activité) ;
- Difficultés rencontrées et suggestions ;
- Conclusion.

3.3.2 Proposition de canevas d'un procès-verbal

- Un titre qui fixe la nature du document. Le titre doit également indiquer le nom de la structure et le sujet de la réunion ;
- Une entrée en matière qui précise les circonstances de temps (date et heure), de lieux, de personne et d'objet de son établissement ;
- Un développement résumant chaque point à l'ordre du jour selon l'ordre chronologique (numéroter les points de l'ordre du jour) ;
- Une liste de présence : dresser une liste des noms et prénoms des participants et de leurs fonctions au sein de la structure. Pour les absents, il faut distinguer les excusés et les non excusés ;
- Terminer le procès-verbal en stipulant que l'ordre du jour a été épuisé ou que certains points non traités ont été reportés à une date ultérieure. Noter l'heure de la clôture. Le procès-verbal doit être signé par le rapporteur. Le président de la séance doit aussi signer. Enfin, il est souhaitable de déterminer le moment où le procès-verbal doit être complété ;
- La liste de présence dûment signée par chaque participant doit être jointe en annexe.

3.3.3 Quoi noter pendant une réunion ?

- L'intitulé de la réunion ;
- La date ;
- Le lieu ;
- L'heure de début ;
- L'ordre du jour ;
- Les structures/ personnalités présentes ;
- Les idées principales de chaque point de l'ordre du jour ;
- Les décisions prises ;
- Les responsabilités/diligences confiées ;
- Les nom et prénoms du Président et du Secrétaire/rapporteur ;
- La liste de présence (nom, prénoms, structure/ poste/ fonction/ position sociale/ adresse/contact, signature) ;
- L'heure de fin de la réunion ;
- La date à laquelle le PV devrait être transmis pour approbation ;
- La date à laquelle le PV devrait être complété et finalisé ;
- La date de la prochaine réunion.

Modèle d'un PV de réunion : voir Annexe 5

CHAPITRE 4 : STRATEGIES DE MOBILISATION DES FONDS ET TECHNIQUES DE GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES

Le bon fonctionnement des établissements sanitaires repose sur une bonne gestion des financements octroyés et des ressources mobilisées.

4.1. - La gestion des fonds de la structure sanitaire

Les COGES sont responsables respectivement de la gestion des fonds générés par l'établissement sanitaire (prestations et ventes/médicaments, carnets, etc.), et du suivi de l'exécution du budget de l'Etat ainsi que l'approbation du projet de budget de l'établissement financé par les ressources propres. Cela est conforme aux dispositions financières du décret n°93-218 du 03/02/1993 (articles 5, 6, 7, 8 et 9) fixant les règles de gestion des Formations Sanitaires Rurales (FSR/CSR/ESCom) d'une part, et d'autre part les articles 5, 6 et 7 du Décret n°98-379 du 30/06/1998 portant organisation et fonctionnement des établissements sanitaires publics urbains n'ayant pas le statut d'Etablissement Public National (CSU/FSU/HG).

Une bonne maîtrise de la comptabilité et des rubriques des dépenses est donc nécessaire pour une bonne gestion des ressources financières.

4.1.1 Comptabilité périodique (situation financière)

Un ensemble d'outils existent pour faciliter la réalisation correcte de cette opération. Ces outils, disponibles au niveau des formations sanitaires sont fonction du COGES en milieu rural ou urbain.

4.1.1.1 Au niveau des COGES en milieu rural (FSR/CSR/ESCom)

- Un livret d'épargne ou le document bancaire correspondant ;
- Le livre de caisse pour noter chaque fois les entrées et les sorties de fonds ;
- Le carnet de souches des reçus des fonds confiés par le secrétaire ;
- Les justificatifs des fonds remis au compte ;
- Les justificatifs des dépenses.

4.1.1.2 - Au niveau des COGES en milieu urbain (CSU/FSU/ESCom/HG/CHR)

- La fiche de sortie journalière ;
- Le livre de versement ;
- Etat / Journal des recettes et des dépenses ;
- Le livre de banque ;
- Le carnet de reçus ;
- Le livret de compte ;

- La fiche de récapitulation mensuelle des fonds perçus ;
- La fiche d'autorisation des dépenses ;
- La fiche d'analyse financière.

4.1.2 Les rubriques des dépenses

Le COGES décide des dépenses de fonctionnement qui seront supportées par le produit des participations financières des usagers. Elles doivent comprendre obligatoirement :

- les dépenses relatives au salaire du personnel non pris en charge par l'Etat ;
- l'entretien courant des locaux ;
- du matériel et du mobilier ;
- des fournitures techniques et administratives ;
- les consommations d'eau et d'électricité (article 7 du Décret n°98-379 du 30/06/1998).

Le responsable de la gestion financière tient un relevé journalier des recettes et des dépenses ainsi qu'un récapitulatif mensuel que les membres du Comité de Gestion peuvent consulter à tout moment sur leur simple demande (article 8 du Décret n°98-379 du 30/06/1998).

Les COGES des centres de santé incarnent une réelle collaboration entre les agents de santé et les représentants de la communauté, et répondent ainsi aux nouvelles exigences du PMA.

Les fonds issus du recouvrement des coûts sont versés mensuellement dans les comptes bancaires du Centre de santé et le coût des médicaments commandés est systématiquement prélevé sur le compte.

4.2. Autres stratégies de mobilisation des fonds

Des stratégies de mobilisation de fonds sont possibles aussi bien à travers l'identification des besoins et ressources que par la maîtrise des procédures d'élaboration de requêtes de financement.

4.2.1 Identification des besoins et ressources

- Identifier les activités que le COGES veut mener et pour lesquelles il faut des ressources financières

Exemples :

- disposer de personnels compétents capables de rédiger un projet et de planifier un budget
 - Former les membres du COGES ;
 - Recruter un consultant.
- disposer d'un plan de mobilisation des ressources
 - Former les membres du COGES ;
 - Recruter un consultant.
- Disposer de personnels compétents capables de mobiliser et de gérer les ressources des projets
 - Former les membres du COGES ;
 - Recruter un consultant.

- Répertorier ce qui peut être fait pour la mobilisation des fonds :

- **Au niveau communautaire**

Exemples :

- organiser des journées portes ouvertes de l'établissement sanitaire pour faire le plaidoyer auprès des acteurs et opérateurs pour solliciter des ressources ;
- organiser des consultations foraines ;
- organiser des campagnes de prévention/sensibilisation de proximité contre les maladies ;
- renforcer la sensibilisation de la population de l'aire sanitaire pour accroître le financement du fonctionnement de l'association (droit d'adhésion, cotisations, dons, legs, dans le cas des ESCOM).

- **Au niveau des partenaires extérieurs**

Exemples :

- soumettre des projets d'Activités Génératrices de Revenus (AGR) au financement des opérateurs économiques pour soutenir le fonctionnement de l'établissement sanitaire ;
- solliciter le financement de matériels et équipements médicaux à des PTFs.

4.2.2 Procédure d'élaboration d'une requête de financement

Toute requête de financement doit nécessairement comporter les éléments suivants :

- contexte et justification** : dans ce paragraphe, l'on doit énoncer le contexte dans lequel s'inscrit l'activité à financer et les différents arguments qui justifient l'activité en question ;
- bénéficiaires** : toute activité est entreprise en vue de faire profiter un groupe donné. Ce groupe doit être préalablement défini avec le nombre de bénéficiaires, leur profil et leur qualification s'il y a lieu ;
- objectifs** : les objectifs qu'on veut atteindre avec cette activité doivent être clairement définis en respectant toutes les caractéristiques d'un objectif ;
- résultats attendus** : les résultats qu'on attend à la fin de cette activité doivent être énumérés ;
- budgetisation** : le coût global de l'activité devra être présenté en détail item par item tout en définissant les moyens disponibles et ceux à rechercher.

NB : toute requête de financement doit être systématiquement signée et le fond du dossier inhérent à cette activité doit être joint à la requête.

4.3. Gestion des ressources financières propres au COGES

Il est nécessaire pour le trésorier du COGES en milieu rural et urbain d'avoir une bonne maîtrise des techniques de gestion des ressources financières, notamment les outils de comptabilité simplifiée tels que :

- le Cahier /Carnet d'autorisation de dépenses (**annexe 6**) ;
- le Cahier recettes/dépenses (**annexe 7**).

4.4. Motivation des membres des COGES

L'étude conduite en 2016 sur le fonctionnement des COGES des Hôpitaux Généraux et des ESPC a relevé de nombreux obstacles au bon fonctionnement des COGES. Il s'agit notamment de :

- l'ignorance du cadre réglementaire ;
- le manque de formation des membres du COGES ;
- la faible supervision et encadrement des membres des COGES ;
- l'insuffisance de ressources mobilisées ;
- l'absence de rémunération des membres du COGES (le travail au sein du COGES étant bénévole).

Ces obstacles sont à la base de la démotivation des membres des COGES. Pour y remédier, quelques actions sont proposées ci-dessous :

- élaborer des indicateurs de performance des COGES ;
- faire connaître aux membres de COGES les textes qui régissent leur organisation et fonctionnement ;
- prévoir un intéressement financier pour les membres du COGES ;
- mettre à disposition des subventions pour le fonctionnement des COGES ;
- former les membres du COGES à l'animation et à la gestion d'une structure sanitaire ;
- superviser régulièrement les membres de COGES de sorte à créer les conditions d'une grande motivation dans leur mission.

Les membres du COGES doivent être capables de mener le suivi et l'évaluation de leurs activités. A cet effet, ils doivent évaluer les plans d'action issus du Diagnostic Communautaire (DC) effectué au préalable, et être capables de présenter le bilan de leurs activités.

La démarche du suivi-évaluation se réalisera à travers les actions suivantes :

- l'identification d'un point focal suivi-évaluation ;
- l'élaboration d'un plan de suivi évaluation incluant les outils de collecte des données et la liste des indicateurs ;
- la production des rapports d'activités en lien avec les activités du COGES ;
- la réalisation d'une évaluation du plan d'action du COGES.

5.1. – Suivi des activités

Il est important pour les membres du COGES de faire le bilan de leurs activités, en utilisant notamment des outils de suivi tel que la Fiche de suivi des réunions du COGES **présentée dans l'annexe 8**.

Quelques indicateurs de suivi pourront être renseignés tels que :

- le nombre de réunions de coordination organisées ;
- le nombre de rapports d'activités produit ;
- l'existence d'un plan de mobilisation des ressources ;
- le nombre de membres du COGES formés ;
- le nombre de projets/AGR réalisés ;
- le nombre de requêtes de financement soumises ;
- le montant des financements additionnels obtenus ;
- le nombre de partenaires extérieurs sollicités pour financement.

Les COGES feront, quant à eux, aussi l'objet de suivi et de supervision par les niveaux supérieurs correspondants, notamment :

- les FSR/CSR supervisées par l'Equipe Cadre de District (ECD) ;
- les FSU/CSU, ESCom, et HG par l'ECD ;
- les CHR par l'ERS et les EPHN supervisés par le Cabinet du MSHPCMU.

5.2. - Evaluation du plan d'action issu du Diagnostic Communautaire

Cette évaluation se fera selon les étapes suivantes :

- afficher les différents plans d'action issus des DC ;
- animer les discussions pour évaluer la réalisation des différentes activités ;
- noter ce qui a été fait, ce qui est partiellement réalisé, ce qui est en cours de réalisation et ce qui n'est pas réalisé ;
- rechercher les causes/raisons de la non réalisation de certaines activités ;
- identifier les solutions pour une meilleure exécution des plans d'action ;
- faire la synthèse des discussions et solutions.

CONCLUSION

Un établissement de santé est conçu pour les usagers, il doit donc penser son fonctionnement en intégrant ceux-ci. La prise en compte des attentes des usagers, la recherche d'une meilleure qualité de vie des patients, par-delà la lutte contre la maladie, l'autodétermination d'un patient toujours plus exigeant et mieux informé, s'imposent aux établissements de santé.

Les exigences de la vie démocratique et les évolutions de la société confèrent une place centrale à l'usager dont il faut définir les modalités concrètes de sa participation au fonctionnement des établissements sanitaires en tant qu'individu ou collectivité dans les instances de décisions et l'associer pleinement aux choix des orientations stratégiques des établissements de santé.

Le présent Manuel de référence pour l'organisation et le fonctionnement des Comités de Gestion (COGES) des établissements sanitaires est non seulement conçu pour guider le travail des membres des COGES, mais il doit être perçu par-dessus tout comme un outil de support et de promotion de la "démocratie sanitaire".

DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Christine Ortiz, Projet Santé Abidjan (1998). **Les Formations sanitaires à base communautaire à Abidjan : Un système naissant de pré paiement non mutualisé.**
2. Hope Côte d'Ivoire, Projet d'Appui à la Redynamisation du Secteur de Santé Ivoirien (PARSSI) (2015). **Outil d'Evaluation des capacités techniques et organisationnelles des Etablissements Sanitaires à base Communautaire (OESCom)**
3. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, PRSSE (2016). **Etude portant sur le fonctionnement des COGES des hôpitaux généraux et des établissements sanitaires de premier contact**
4. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, Direction de la Santé Communautaire (2021). **Politique nationale de santé communautaire**
5. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, DSC, (2022). **Référentiel national de mise en œuvre des interventions à base communautaire**
6. Ministère de la santé du Niger, Direction de la santé de la mère et de l'enfant (2008). **Manuel de formation des membres des comités de gestion des centres de santé intégrés**
7. Ministère de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (2000). **Manuel des directives du paquet minimum d'activités des établissements sanitaires de premier contact (ESPC)**
8. Ministère de santé et de la Protection sociale de Côte d'Ivoire, Ministère français des Affaires étrangères, de la coopération et de la Francophonie, (2000). **Les Formations Sanitaires Urbaines à base communautaire (FSU-Com) : Diversification de l'offre des soins, 1994-2000**
9. TETI Meme Jérémie (2015). Thèse de Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie, **Participation des usagers au fonctionnement des établissements publics de santé en Côte d'Ivoire : cas de la sous-préfecture de Taabo**

Annexe-1 : Textes règlementaires sur les COGES

- Décret n°93-218 du 3 février 1993 fixant les règles de gestion des Formations Sanitaires Rurales ;
- Arrêté n°442 MSPAS du 16 novembre 1995 fixant les modalités d'application du Décret N°93-218 du 3 février 1993 ;
- Circulaire ministérielle n° 3696 du 4 juin 2007 sur l'organisation de la gestion administrative et financière des ECom ;
- Décret n°98-379 du 30 juin 1998 portant organisation et fonctionnement des Etablissements Sanitaires Publics Urbains n'ayant pas de statut d'Etablissement Public National (centres de santé urbains et hôpitaux généraux de référence) ;
- Loi n°8-388 du 2 juillet 1998 fixant les règles générales relatifs aux EPN et portant création des catégories ;
- Loi n°2019-678 du 23 juillet 2019 portant réforme hospitalière en Côte d'Ivoire.

Annexe 2 : Exemple de tableau pour la classification des problèmes

Cotation : Faible = 1 Moyen = 2 Fort = 3

Critères	Gravité	Ampleur	Fréquence	Score	
				Points	Rang
Liste des problèmes					
1. Beaucoup de femmes n'accouchent pas à la formation sanitaire	(2,6) = 3	3	3	9	1er
2. Beaucoup de femmes ne font pas la CPON	3	3	3	9	1er
3.				7	4e
4.				6	5e
5.				8	3e
6.				6	5e
7.				3	8e
8.				4	7e

Annexe 3 : Matrice de propositions de solutions

Matrice de propositions de solutions

Problème :

Niveau	Actions possibles	Avantages de chaque action	Inconvénients / limites de chaque action	Actions faisables retenues
Au niveau individuel	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
Au niveau ménage / famille	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
Au niveau communautaire	1.			
	2.			
	3.			
	4.			

Annexe 4 : Fiche modèle du tableau de planification

Fiche modèle du tableau de planification

Communauté de :

Problème :

Objectif :

Stratégies :

Activités	Echéances						Responsable	Personnes ressources	Sources de financement interne	Indicateurs	Source de vérification
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6					
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											

Annexe 5 : Modèle d'un PV de réunion

Modèle d'un PV de réunion

Comité de Gestion de :

Date :

Nous, comité de gestion de, nous sommes réunis ce jour 2008 sur l'ordre du jour suivant :

- 1-
- 2-
- 3-
- 4- Divers

L'objectif de cette réunion

A l'issue de la réunion les décisions suivantes ont été prises :

- Etaient présents :
- 1-
 - 2-
 - 3-
 - 4-
 - 5-

Ont signé

Le Président

Le Secrétaire

Annexe : Liste de présence

Annexe 6 : Cahier /Carnet d'autorisation de dépenses

Cahier /Carnet d'autorisation de dépenses

Date	Objet de la dépense	Montant maximum alloué	Personne mandatée	Signature de l'ordonnateur des dépenses

NB : Au cas où il y a un partenaire (bailleur de fonds), celui-ci peut être également ordonnateur de dépenses.

Annexe 7 : Cahier de recettes/dépenses

Cahier recettes/dépenses

Dates	Intitulé/objet	Entrée	Sortie	Solde/ différence	N° Factures	Signature du mandaté

NB : Les recettes et les dépenses doivent obligatoirement être certifiées en signant le cahier des recettes/dépenses par les responsables du COGES habilités à cet effet.

**Partenaire Technique et Financier
ayant contribué à l'élaboration du
Manuel de référence pour l'organisation et le fonctionnement des COGES des
établissements sanitaires :**

