



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



## RAPPORT DE SESSION

# FORMATION DES MEMBRES DES COMITES DE GESTION DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES DE PREMIER CONTACT DU DISTRICT SANITAIRE D'ABOISSO DU 28 AOUT AU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2023

**Rédigé par :**

1. Dr. OUATTARA Issifou, Médecin, Sous-Directeur/int SSP\_DSCPS
2. Mme KONAN Delphine, Ingénieur des Techniques Sanitaires, DSCPS

Validé par :

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

**Dr KADJA Adjoba F.**



## **TABLE DES MATIERES**

### **SIGLES ET ACRONYMES**

### **INTRODUCTION**

<b>I.RAPPEL DES TERMES DE REFERENCE.....</b>	<b>6</b>
1.1. Contexte et justification .....	6
1.2. Objectifs de la mission.....	7
1.3. Résultats attendus.....	7
1.4. Méthodologie.....	7
1.5. Date et lieu de la formation.....	7
1.6. Participants.....	8
<b>II.DEROULEMENT DE L'ATELIER.....</b>	<b>9</b>
2.1. Allocution d'ouverture.....	9
2.2. Présentations liminaires.....	9
2.3. Contenu de la formation.....	9
2.4 Résultats obtenus.....	10
2.5 Difficultés rencontrées.....	12
2.6 Recommandations .....	12
2.7 Cérémonie de clôture.....	13
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>14</b>
<b>ANNEXE</b>	

## **SIGLES ET ACRONYMES**

<b>ASC</b>	: Agents de Santé Communautaire
<b>CAC</b>	: Coordonnateur des Activités Communautaires
<b>DSCPS</b>	: Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé
<b>DDS</b>	: Direction Départemental de la Santé
<b>ESPC</b>	: Etablissement Sanitaire de Premier Contact
<b>IB</b>	Initiative de Bamako
<b>IDE</b>	: Infirmier (ière) Diplômé d'Etat
<b>IRC</b>	: International Rescue Committee
<b>MSHPCMU</b>	: Ministère de le Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
<b>PMA</b>	: Paquet Minimum d'Activités
<b>SFDE</b>	: Sage-Femme Diplômée d'Etat
<b>SSP</b>	: Soins de Santé Primaires



## **INTRODUCTION**

Dans le cadre de la mise en œuvre de son projet qui vise à “renforcer le système de santé local dans la région du Sud Comoé”, International Rescue Committee (IRC) en collaboration avec la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPS), a organisé un atelier de formation des membres de COGES. Ceci dans le but de redynamiser cet outil communautaire des districts sanitaires de Bassam, d’Adiaké et d’Aboisso, précisément dans les sept (07) centres de santé couverts par le projet ENI santé.

Cet atelier de formation qui visait (70) soixante-dix membres des COGES de (07) sept structures de santé ciblées par ledit projet, s’est tenu du lundi 28 août au vendredi 1<sup>er</sup> septembre 2023 dans les districts sanitaires de Bassam, d’Adiaké et d’Aboisso.

La session d’Aboisso a regroupé 23 participants composés des membres des COGES des CSR Ayénouan et Djiminikoffikro ainsi qu’un acteur dudit district.

Le présent rapport décrit le déroulement de la formation

## **I. RAPPEL DES TERMES DE REFERENCE**

### **1.1 Contexte et justification**

La Côte d’Ivoire, à l’instar de la plupart des pays africains en général et ceux au sud du Sahara en particulier, a adopté la stratégie des Soins de Santé Primaires /Initiative de Bamako (SSP/IB) dans les années 1980 afin d’apporter des réponses idoines aux problèmes de santé de sa population. Cette initiative met l’accent sur la participation communautaire et vise la pérennisation des soins par la participation des communautés bénéficiaires des services de santé au financement de leur santé, à la prise des décisions ainsi qu’à la gestion des ressources.

La participation communautaire s’est traduite en Côte d’Ivoire par le recouvrement des coûts des actes de santé, l’utilisation d’agents de santé communautaires (ASC, accoucheuses traditionnelles, matrones, groupes de soutien aux activités de santé spécifiques, etc.) pour la promotion des comportements favorables à la santé, la mise en place de mutuelles de santé, de comités de gestion (CoGES) des établissements sanitaires.

Toutes ces expériences ont connu des fortunes diverses et des initiatives sont en cours pour redynamiser ses différents organes de dialogue social. Concernant les CoGES, les textes les régissant existent mais sont peu connus des acteurs (autorités locales, prestataires, communautés). La méconnaissance de ces textes est à l’origine de plusieurs dysfonctionnements (composition non conforme, difficultés dans la réalisation des missions, conflits de leadership entre les membres, etc.). Cela n’a pas toujours permis leur pleine et entière implication dans le

processus de gestion des structures de santé. Cette situation déteint sur l'image desdits services entraînant une baisse de leur fréquentation et leur utilisation.

Aussi, pour accroître l'utilisation et la fréquentation des services de santé, le MSHP-CMU doit-il encourager une plus grande adhésion des populations aux actions de santé entreprises pour elle. Cela passe, entre autres, par la redynamisation des comités de gestion (CoGES) des établissements sanitaires à travers leur formalisation et le renforcement des capacités de leurs membres.

C'est dans cette optique, que International Rescue Committee (IRC) prévoit dans la mise en œuvre de son **projet de renforcer le système de santé local dans la région du Sud Comoé**, en collaboration avec la Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion de la Santé (DSCPS) de redynamiser cet outil communautaire des districts sanitaires de Bassam, Adiaké et d'Aboisso, précisément dans les sept (07) centres de santé couverts par le projet ENI santé.

Le présent rapport décrit le déroulement de cette activité qui s'est déroulé du **28 Août au 1er septembre 2023**

## **1. Objectifs**

### **1.2.1 Objectif général**

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la participation communautaire à travers la mise en place et la formation de 70 membres des CoGES de 7 structures de santé ciblées par le projet.

### **1.2.2 Objectifs spécifiques**

Il s'agira spécifiquement de :

1. Organiser 3 sessions de formation des 70 membres des CoGES dans les districts sanitaires de Grand Bassam, Aboisso et Adiaké ;
2. Instruire les membres des CoGES sur les soins de santé primaires
3. Renforcer les capacités des membres de CoGES sur le financement communautaire et sur la mobilisation des ressources financières
4. Renforcer la capacité des membres des CoGES sur leurs attributions et sur l'utilisation correcte des outils de gestion des CoGES ;
5. Renforcer les capacités des membres du CoGES sur l'exécution des dépenses selon les directives

## **1. Résultats attendus**

A l'issue de cette formation la DSCPS et IRC s'attendent à ce que :

1. Les informations d'ordre générale et le manuel de gestion des CoGES sont présentées aux participants ;



2. Les attributions et rôles des membres du CoGES sont connus ;
3. Les différents outils de fonctionnement du CoGES sont présentés et mis à la disposition des participants ;
4. Les modalités d'exécution des dépenses dans le cadre du CoGES et l'utilisation des outils sont connues.
5. Les capacités des membres du CoGES sur l'exécution des dépenses selon le le manuel de gestion des CoGES sont renforcées.

### **1. Méthodologie**

1. Informer les autorités administratives et sanitaires de l'activité
2. Mobiliser les autorités Administratives de la région autour de l'organisation de la participation communautaire à travers les CoGES;
3. Orientation des Equipes Cadre de District de la région sur l'organisation et le fonctionnement des CoGES
4. La formation des membres du CoGES et des coordonnateurs d'activités communautaires (CAC) se fera par les 6 facilitateurs de la DSCPS en trois sessions de façon concomitante dans les districts sanitaires d'Aboisso, Adiaké et Grand-Bassam. Il aura une phase théorique suivie d'exercices et une phase pratique d'imprégnation dans les centres de santé non loin de la ville. Une équipe de coordination composée d'un staff IRC et d'un personnel de la DSCPS visitera les trois sites de formation pour s'assurer du bon déroulement des activités. Chaque session s'étendra sur cinq (05) jours et les participants seront constitués des membres des COGES, des ASC actifs des centres de santé et des CAC assistés des staffs IRC. Ces ateliers se dérouleront en mode résidentiel.

La méthode pédagogique utilisée est l'andragogie participative qui prend en compte les aspects suivants :

1. Une évaluation initiale et finale des apprenants à travers un pré-test et un post-test ;
2. Des présentations suivies d'échanges entre apprenants et formateurs ;
3. Des exposés de mise en situation pédagogique des apprenants ;
4. Des études de cas pratiques.
5. La formation des CoGES sera supervisées par une équipe conjointe de la DSCPS et de l'IRC.

Les arrêtés préfectoraux seront élaborés et soumis à la signature des autorités administratives, formalisant ainsi les CoGES des ESPC

### **1. Date et lieu des ateliers**

La formation s'est déroulée **du 28 Août au 1er septembre 2023** dans la salle de conférence **du district sanitaire d'Aboisso.**

## 1.6 Participants

Le profil des participants se présente comme suit :

CENTRE DE SANTE	Nombre de membres CoGES	Nbre d'ASC	CAC DS	Staffs IRC	Total	Lieu de formation
CSR Ayenouan	10 dont 1 IDE/SF	1	1	1	24	Aboisso
CSR Djiminikoffikro	10 dont 1IDE/SF	1				
total	20	02	1	1	24	



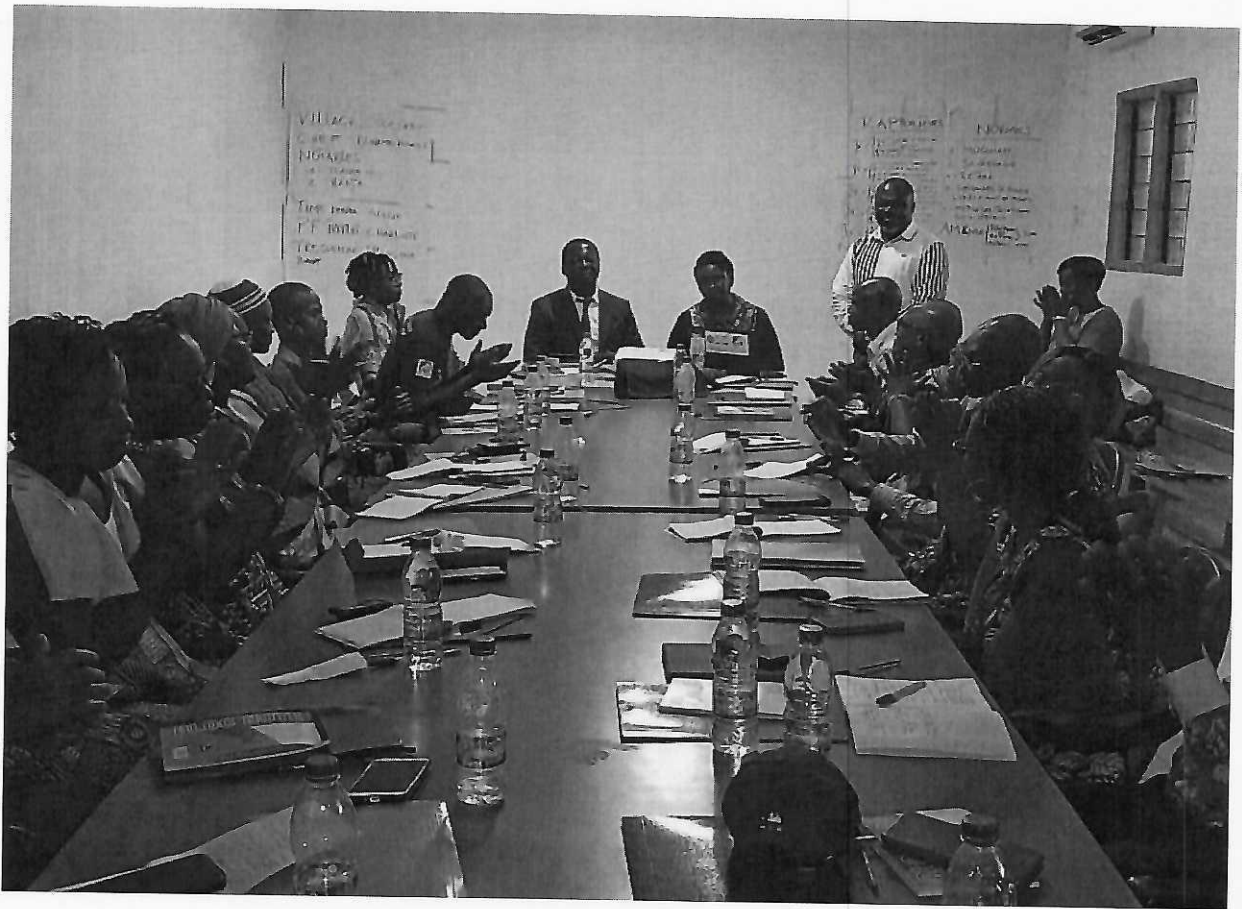


## II. DEROULEMENT DE LA FORMATION DES FORMATEURS

### *La première journée*

#### 2.1 Allocutions d'ouverture

La cérémonie d'ouverture de l'atelier a enregistré une allocution prononcée par Dr BOUAH Directeur Départemental de la Santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle (MSHPCMU) d'Aboisso qui après avoir souhaité la bienvenue aux participants, a présenté le contexte de cet atelier. Il a remercié IRC, partenaire financier pour son appui à la redynamisation des comités de gestion dans le district sanitaire d'Aboisso, avant de souligner l'importance de cette activité pour le ministère. Ensuite, il a exhorté les participants à être assidus, attentifs avant de déclarer ouvert le séminaire



1.





## 2. Activités lumineaires Organisation du village

Après la cérémonie d'ouverture et les civilités d'usage, un tour de table a permis aux participants de se présenter.

Par ailleurs, pour faciliter les échanges et une bonne gestion de l'environnement de la formation tout au long de l'atelier, les participants ont décidé de s'organiser en village autour d'un Chef et de notables comme suit :

1. **Chef du village** : M. KOUAME KOUASSI RENE
2. **Notables** : Mme ADJA MANDA COULIBALY
3. **Gardien du temps (Time Keeper)** : Mme BLAFOU BROU ABRAN ANGE

Le village baptisé **Cogeskro**, a fixé les normes constituant les règles de bonne conduite au sein du village.



### 1. Présentation des termes de référence

Cette présentation a été faite par Dr. OUATTARA Issifou, facilitateur qui après avoir présenté le contexte a précisé les objectifs, les résultats attendus, la méthodologie de travail avant de donner la parole à Dr KOUASSI de IRC pour présenter les modalités administratives ;



## 1. Présentation du projet

Dr KOUASSI Elodie, PF IRC à Aboisso, à travers sa présentation, nous a rappelé les généralités du projet ENI Santé, les zones géographiques d'intervention, les principales activités, les missions du partenaire Cavoequiva, les indicateurs de performance, les conditionnalités et l'organigramme de l'équipe projet.

### 1. Pré et post-test

En vue d'évaluer le niveau de connaissances des participants, ceux-ci ont été soumis à un pré et un post-test **Pré et post test**

Au Pré test, sur 23 participants testés. La plus forte note était **10/20** et la plus faible **00/20**

Au Post test, sur 23 participants soumis à l'épreuve, la plus forte note a été **20 /20** et la plus faible **12/20**.

La formation, eu égard aux résultats obtenus au post test comparativement aux notes du pré test, a permis aux participants d'acquérir des connaissances et des habiletés en matière de :

1. Renseignement des outils de gestion utilisés par les coges ( livre de caisse , cahier de versement journalier etc.)
2. Calcul des indicateurs du financement communautaire (cout moyen par cas, recette moyenne par cas, coefficient de majoration )

Tous les participants attendus (soit 100%) ont pris part à la formation :

### 1. Pré-test et post-test

<b>EVALUATION</b>	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
Total participants évalués	<b>23</b>	<b>23</b>
Nombre de participants avec note supérieure ou égale à 15/20	00	15
Nombre de participants avec note entre 10/20 et 15/20	01	08
Nombre de participants avec note inférieure a 10/20	22	00
MOYENNE	<b>5,00</b>	<b>16,00</b>
NOTE MIN	<b>00</b>	<b>12</b>
NOTE MAX	<b>10</b>	<b>20</b>

## Tableau d'évaluation journalière

### 2. Evaluation Journalière

Appréciations \ Jours	J1	J2	J3	J4	J5
Très Satisfait	4	5	6	7	7
Satisfait	19	18	17	16	16
peu Satisfait	00	00	00	00	00
TOTAL	23	23	22	23	23

#### 1. Contenu de la formation

L'animation s'est faite en se basant sur une approche andragogique, visant la participation active des apprenants. La formation s'est déroulée sous forme de présentations, de discussions, d'exercices pratiques et de mise en situation aussi bien en plénière avec échanges qu'en travaux de groupes avec la participation des apprenants. Au total 8 modules ont été présentés

#### 1. Santé communautaire

Ce module a été présenté par Mme KONAN de la DSCPS facilitateur ; Il a porté sur les points suivants :

1. Définition et vision de la santé communautaire,
2. Intérêt de la santé communautaire,
3. Déterminants sociaux de la santé,
4. Paquet d'activités communautaire des régions et districts sanitaires.

Les échanges qui ont suivi ont porté sur le paquet d'activités communautaires également sur la participation communautaire

Il est important que les apprenants puissent définir en utilisant des termes simples la santé communautaire, la promotion de la santé, les déterminants sociaux de la santé, citer quelques déterminants sociaux de la santé, donner quelques raisons pour lesquelles on fait la santé communautaire, savoir le paquet d'activités communautaires enfin savoir que la participation communautaire peut se faire dans d'autres domaines

#### 1. Rappel sur les Soins de Santé Primaire (SSP)

Cette présentation a été faite par Dr OUATTARA, facilitateur. Les points abordés étaient les suivants :

1. L'origine des SSP
2. Points saillants de la déclaration d'alma Ata
3. Définition des SSP



#### 4. Caractéristiques des SSP

#### 5. Composantes des SSP

Les échanges ont porté sur la définition notamment sur la notion « accessibilité et sur l'expression : la pleine participation et la raison pour laquelle les états demandent la participation des communautés

A la fin de ce module il est important que les apprenants sachent l'origine des SSP, les mots clés contenus dans la définition des SSP, de même que les composantes des SSP

#### 6. Le promoteur de la santé

Conduite par Dr OUATTARA facilitateur. Cette présentation a porté sur les points ci-dessous :

1. Définition du Promoteur de la Santé
2. Travail du Promoteur de la Santé
3. Compétences du Promoteur de la Santé
4. Rôle du Promoteur de la Santé
5. Responsabilités clés du Promoteur de la Santé

Les échanges ont porté sur ces points-ci : les activités du promoteur de la santé, qui peut devenir promoteur de la santé, les responsabilités du promoteur de la santé.

Il est bien de retenir qu'un promoteur de la santé doit savoir interagir avec la communauté, mobiliser la communauté, communiquer efficacement avec la communauté, améliorer la qualité du milieu du travail

### *Deuxième journée*

#### 6. Participation communautaire

Ce module a été déroulé par Mme KONAN facilitatrice. Les points suivants ont été abordés :

1. Définition de la participation communautaire
2. Critères de choix des représentants de la communauté
3. Missions du Comité de gestion
4. Composition d'un Comité de gestion et son rôle
5. Décrire les attributions du Comité de gestion

Plusieurs échanges ont été faites sur ce sujet qui a beaucoup retenu l'attention des participants aussi bien des prestataires de soins que des communautés ; notamment le non-respect des critères de choix, des missions qui leur sont assignées, de leurs attributions compte tenu de l'ignorance des textes mais également la raison pour laquelle la communauté doit être associée à la gestion du centre de santé. Comment élaborer le budget du centre de santé, comment rédiger l'état mensuel des dépenses et des recettes, le nombre de réunions que doit tenir le Comité de gestion (CoGES)

Il est important pour le CoGES de savoir sa composition, ses missions, ses attributions afin d'aspirer à son bon fonctionnement

## **6. . Présentation sur les CoGES ruraux et urbains**

Présentation faite par Dr OUATTARA, facilitateur et les différents points abordés étaient les suivants :

1. Composition des CoGES
2. Les textes qui régissent le fonctionnement des CoGES
3. Le rôle du CoGES urbain
4. Budget des CoGES

Les échanges ont porté sur la présidence des CoGES en zone urbaine, sur l'élaboration du budget des CoGES, sur la fréquence des réunions des CoGES urbains au moment venu, un accent a donc été mis sur l'élaboration du budget à travers des exercices

Il est important pour chaque CoGES d'avoir les textes qui régissent son fonctionnement, de comprendre et de savoir élaborer son budget.

### *Troisième journée*

## **5. Présentation sur les outils de gestion + remplissage+ discussions**

Présentation faite par les deux facilitateurs. La première partie qui concerne la présentation des outils a été faite par Dr. OUATTARA. La seconde concernant le remplissage de ces outils a été par Mme KONAN. Elle portait sur les points suivants :

1. Utilisation correcte des outils de gestion
2. Elaboration d'un procès-verbal de réunion CoGES

Les échanges ont porté sur la conduite à tenir pour identifier les problèmes les plus pertinents lorsque dans la communauté il y a plusieurs problèmes (priorisation des problèmes) qui devait mettre les premiers outils en place pour le Coges ? (Cahier de versements journaliers, livre de caisse , fiche de suivi de réunion, cahier de recette /dépenses

## **3. présentation sur le financement communautaire**

Présentation conduite par Mme KONAN facilitatrice qui a fait une introduction qui a permis à son auditoire de comprendre pourquoi la participation communautaire. La présentation a porté sur les points ci-dessous :

1. Définition des termes
2. Organisation du système de santé
3. Analyse situationnelle
4. Comment améliorer la situation



5. A quels niveaux instituer l'analyse situationnelle
6. Composition et fonctionnement du CoGES
7. Critères de choix des membres du CoGES
8. Missions du CoGES
9. Attributions du CoGES
10. Attributions du président du CoGES
11. Attributions du trésorier du CoGES
12. Attributions des secrétaires du CoGES
13. Sources de revenu du CoGES
14. Source des dépenses du centre de santé
15. Critères de priorités des dépenses
16. Perception de la dépense par la communauté
17. Suivi et évaluation des activités du CoGES
18. Evaluation du plan d'action issu du diagnostic communautaire

Les échanges ont porté sur les critères de choix des membres, sur les missions et attributions des membres du CoGES, sur les sources de revenu du CoGES les critères de priorité des dépenses,

De ce module, il faut retenir que :

La participation communautaire à travers la création des comités de gestion répond à la nécessité d'associer les communautés à la vie du centre de santé pour que celui-ci soit le plus utile possible aux populations.

Les CoGES sont régis par des textes,

Les critères de choix des membres du CoGES cogen doivent être respectés dans la mesure du possible

Les missions et attributions des différents membres doivent être connues pour le bon fonctionnement du CoGES

d'autres sources de revenu peuvent être recherchées par le CoGES

## **19. Présentation sur la mobilisation des ressources**

Cette présentation a été faite par Dr OUATTARA facilitateur et a porté essentiellement sur les stratégies de mobilisation des ressources particulièrement sur :

1. L'identification des besoins et ressources
2. Procédure d'élaboration d'une requête de financement
3. Gestion des ressources financières propres des CoGES

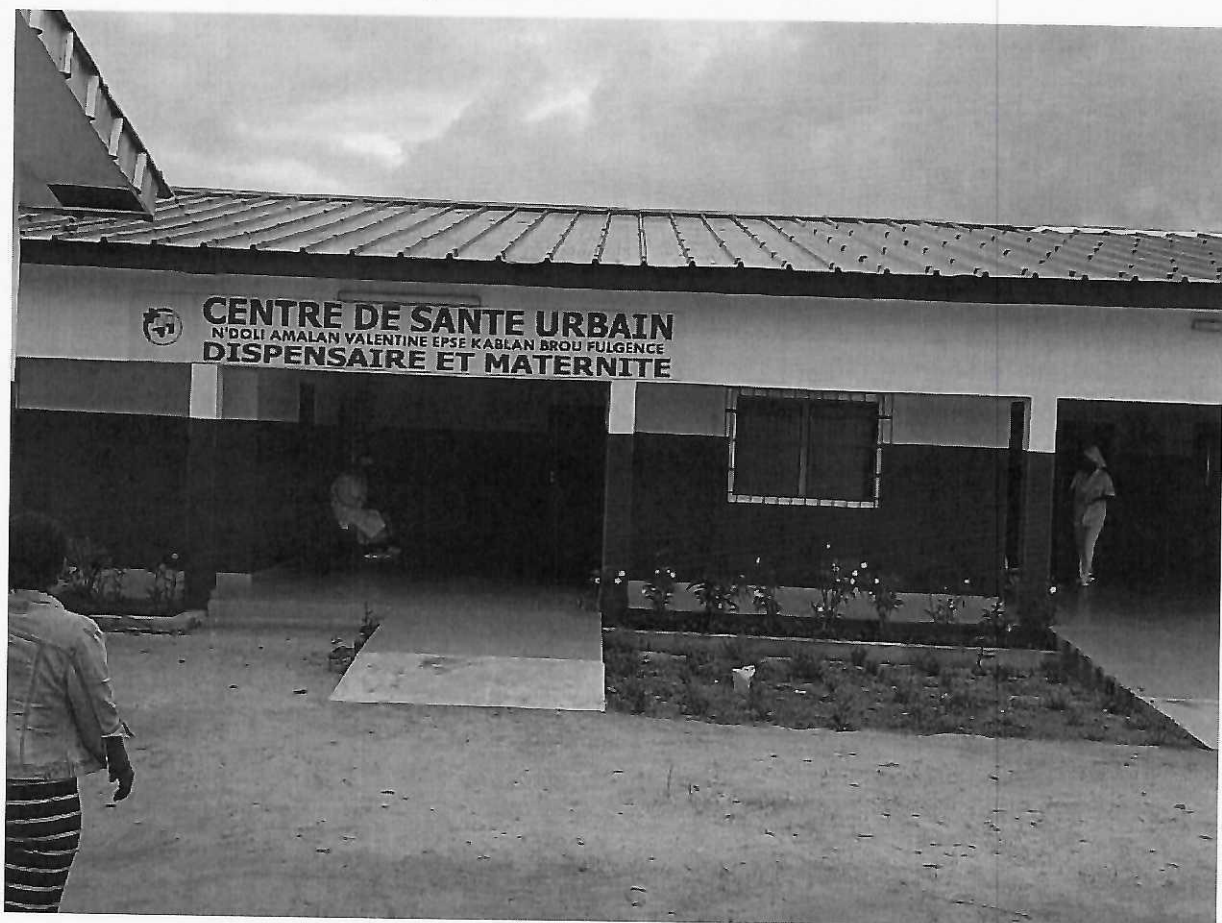
Cette présentation était accompagnée d'une série d'exercices afin de permettre aux apprenants de mieux maîtriser le renseignement des outils présentés

Les échanges ont porté sur les types d'activités à mener pour générer des fonds, les problèmes que les CoGES peuvent rencontrer dans leur communauté quand ils gèrent des fonds. A qui s'adresser quand la chefferie veut utiliser l'argent du CoGES pour régler d'autres problèmes que ceux du centre.

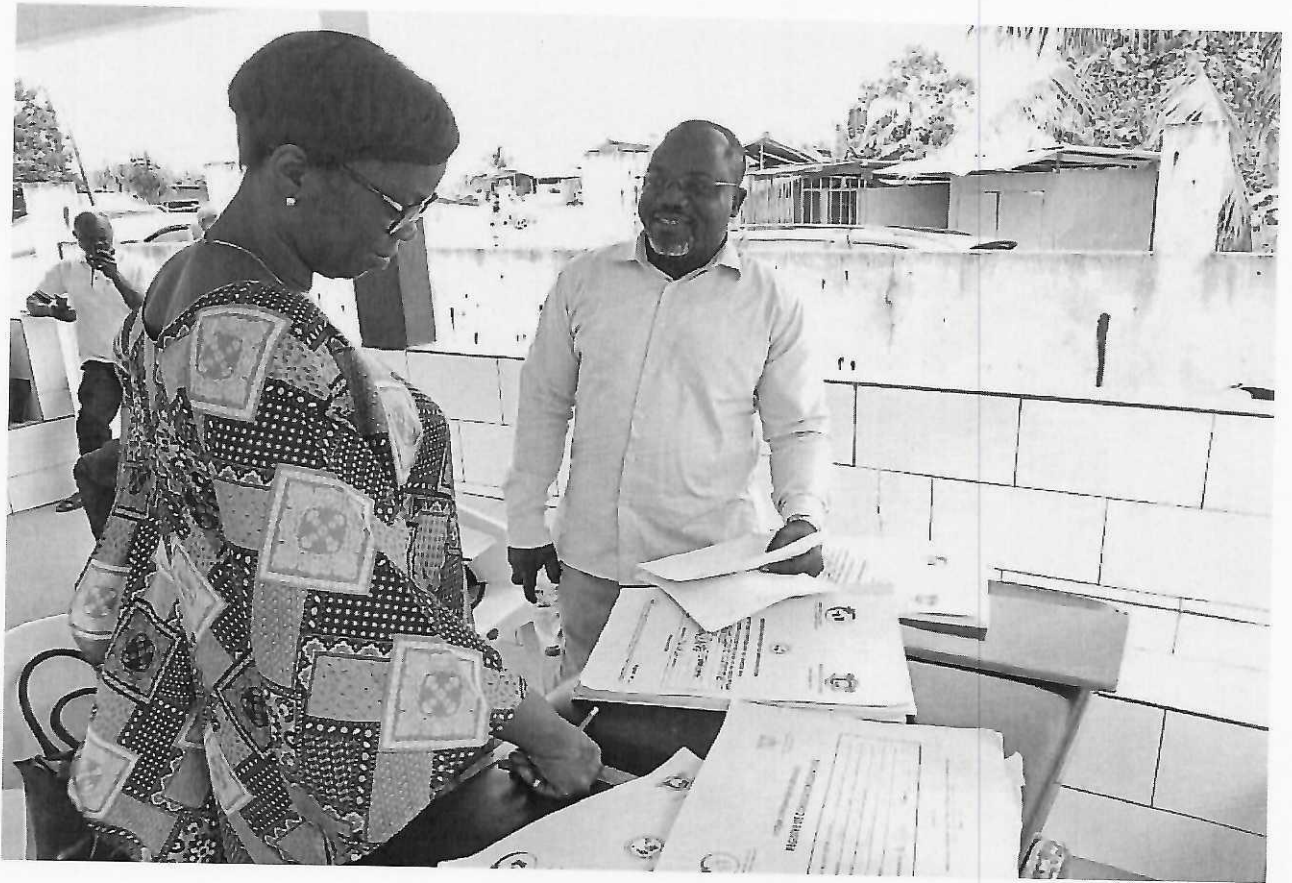
Le CoGES doit avoir à l'esprit que son fonctionnement est régi par des textes et savoir que le centre de santé est sous la responsabilité du district et qu'en cas de problèmes il doit informer le district sanitaire. Les activités que le CoGES souhaite mener doivent être décidées au cours des réunions par l'ensemble de ses membres. La troisième journée s'est achevée par la préparation de la visite d'imprégnation (conduite à tenir lors de la visite, les indicateurs à calculer, les outils à voir, les outils à renseigner etc)

#### *Quatrième journée*

Au quatrième jour, toute l'équipe s'est rendue aux environs de 9h30mn au CSU de rive gauche pour effectuer une visite d'imprégnation. Cette visite nous a permis de renseigner la fiche du financement communautaire. nous avons pu expliquer aux participants la démarche à suivre pour aboutir au calcul des indicateurs suivants: le cout moyen par cas, la recette moyenne par cas et le coefficient de majoration. Cette visite a pris fin aux environs de 12h 30 mn. L'après-midi nous a également permis de poursuivre avec des exercices mais cette fois avec les outils du CSR d'Adaou qui nous sont parvenus.





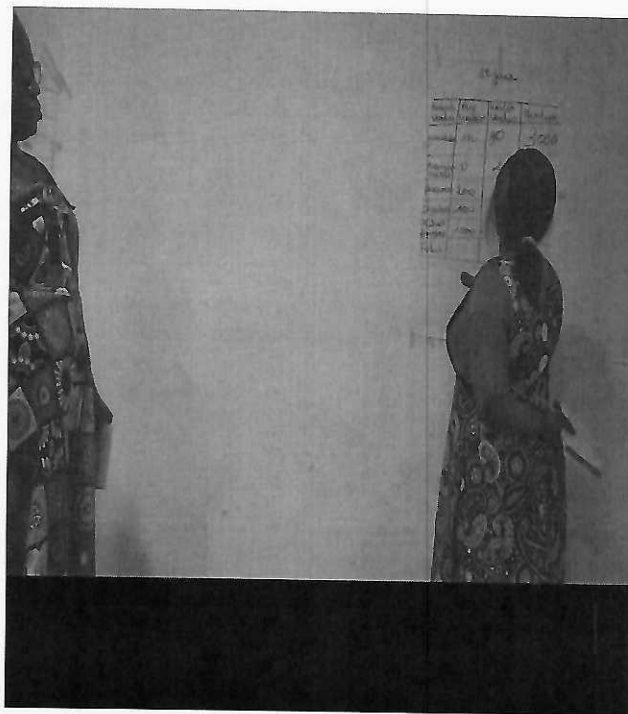
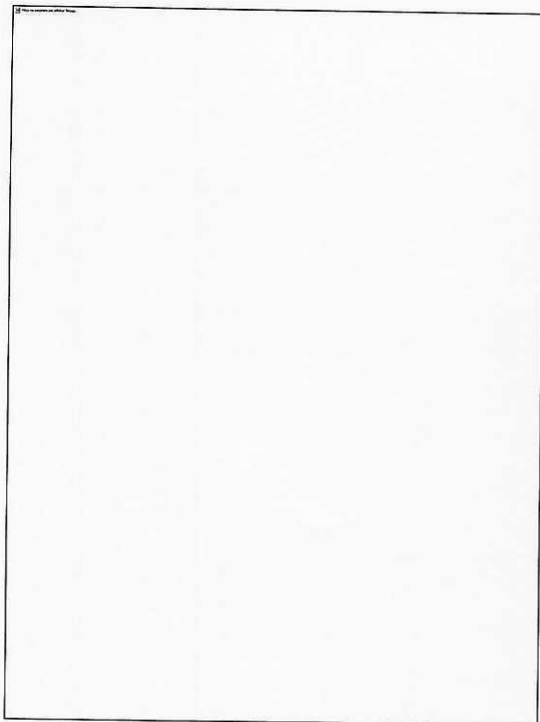




### *Cinquième journée*

Cette journée a débuté par la restitution des travaux de la mission de la visite du CSU de la rive gauche de même que la restitution des exercices faits à partir des outils du centre de santé d'Adaou. Cette séance a permis aux facilitateurs de rectifier les erreurs constatées, d'apporter des clarifications pour permettre une meilleure compréhension.





#### 1. Résultats obtenus

#### 4. présence

Participants	attendus	présents	absent
CSAS Région	1	0	1
CAC	1	1	0
IDE/ SF	3	3	0
Membres COGES	16	16	0

#### 5. Répartition des participants selon leur niveau de satisfaction

De façon générale, les participants ont été globalement satisfaits du contenu des modules, de leur diffusion et de la qualité des formateurs.

##### 1. Difficultés rencontrées

6. Bordereaux de livraison des médicaments recouverts non disponibles
7. Fiches de stocks des médicaments essentiels insuffisamment renseignés
8. Textes règlementaires qui régissent le fonctionnement des coges non disponibles

#### 2.6 Recommandations

**A l'endroit du district Sanitaire**

9. Rendre les bordereaux de livraison des médicaments essentiels disponibles lors des supervisons
10. Veiller au renseignement correct des fiches de stock dans les structures sanitaires

#### **A l'endroit de la DSCPS**

11. Rendre disponible les textes réglementaires qui régissent le fonctionnement des CoGES

### **2.7 Cérémonie de clôture**

**Docteur Ouattara** Sous-Directeur des SSP à la DSCPS représentant Madame la Directrice a d'abord remercié IRC pour son appui à la réalisation de cette activité, ensuite les participants pour leur implication et engagement permettant la réussite de cet atelier de formation. Il a également félicité les membres des CoGES pour leurs contributions à la bonne tenue de cet atelier. Par ailleurs, Il a rappelé la place importante des CoGES dans la participation communautaire avant de les encourager à tout mettre en œuvre pour que les CoGES soient performants.

Pour finir, il a déclaré la fin de l'atelier tout en souhaitant un bon retour aux participants dans leurs familles respectives.

### **CONCLUSION**

L'atelier de formation membres de COGES, pour le District sanitaire d'Aboisso s'est tenu pendant cinq (05) jours dans la salle de conférence du District. Au regard de l'intérêt accordé par les participants aux contenus des modules à travers leur assiduité, leur ponctualité et leur participation active aux échanges lors des différentes sessions, l'on peut affirmer qu'ils se sont engagés à s'impliquer davantage dans la résolution des problèmes de santé de leur localité dans un premier temps et d'accompagner de façon efficace les agents de santé à la réalisation de leur mission.

Vue le niveau de progression des connaissances du pré test (moyenne = 3,25) au post test (moyenne=7,9) et la présence effective de tous les participants, nous pouvons dire que les COGES disposent de capacités pour participer efficacement à la vie de leur communauté.



## ANNEXES

### Annexe 1 : LISTE DE PRESENCE

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL
1.	KOUAME KOUASSI René	Vice-président	CSR Ayénouan	05 05 61 16 04	
2.	KEITA Lassina	Membre	CSR Ayénouan	05 05 41 20 36	
3.	KOUAME N'goran Pascal	Commissaire au compte	CSR Ayenouan	07 07 45 03 68	
4.	KOUADIO Amoin Françoise	ASC	CSR Ayenouan	05 85 69 75 13	
5.	DOUMBIA Oumar	Trésorier	CSR Ayenouan	07 07 05 39 88	
6.	KOUA Ahou Julienne	Présidente	CSR Djiminikoffikr o	01 40 40 16 47	
7.	GOLLI Naffiassou Chardine	SFDE (Secrétaire Adjoint)	CSR Djiminikoffikr o	07 59 24 27 16	
8.	N'DRI N'dri	Membre	CSR Ayénouan	05 06 42 97 37	
9.	TIERO Abroulaye	Membre	CSR Ayénouan	05 75 49 12 35	
10.	KOUAME N'Guessan K	Membre	CSR Djiminikoffikr o	07 08 38 61 19	
11.	MADA Coulibaly	Présidente	CSR Ayénouan	07 07 69 71 24	
12.	DIARRASSOUBA Aminatou	Membre	CSR Ayénouan	07 07 05 35 45	
13.	KOUASSI Kouamé	CAC	DS Aboisso	07 57 25 44 52 05 05 45 63 86 <sup>r</sup>	Kouassi4koua@yahoo.f
14.	KOFFI Kouakou	IDE	CSR Ayénouan	07 08 20 91 05	Koffk302@gmail.com
15.	N'GUESSAN Koffi	Membre	CSR Ayénouan	07 09 88 52 85	

N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL
16.	Kamara Thérèse Davila	ASC	CSR Djiminikoffikr o	05 96 67B43 13	
17.	Agomian Nina Epse Asman	IDE	CSR Djiminikoffikr o	05 06 48 18 48	
18.	KOUAKOU Aya Charlotte	Commissaire au compte	CSR Djiminikoffikr o	05 45 96 50 76	
19.	SIABA Franck Arnaud	Membre	CSR Djiminikoffikr o	01 51 01 59 40	
20.	TRAORE Moumouni	Membre	CSR Djiminikoffikr o	07 07 97 97 13	
21.	TRAORE Alidou Arouna	Trésorier	CSR Djiminikoffikr o	01 03 54 20 51	
22.	DIOMANDE Karim	membre	CSR Djiminikoffikr o	07 07 06 19 97	
23.	BROU Abran	membre	CSR Djiminikoffikr o	07 07 29 62 24	
24.	YAO Kouamé Kan Judicael	Officer Construction	IRC	<b>07 77 31 36 83</b>	Kouamekanjudicael.ya o@rescue.org
25.	KOUASSI Amenan Elodie	Officer Technique	IRC	05 02 22 34 84	Amenanelodie.kouassi @rescue.org
26.	KONAN Delphine	SFS	DSCPS	07 07 94 33 49	konan.ndri@dsecom- ci.org
27.	Dr. OUATTARA Issifou	Sous-Directeur, Soins de Santé Primaire	DSCPS	07 07 67 74 22	ouattara.issifou@dsc- m-ci.org
28.	DJIDJE Olivier	Chauffeur	DSCPS	01 02 33 14 02	



N°	NOMS ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL/CEL	E-MAIL
29.	Dr. KADJA Adjoba Françoise	Directrice	DSCPS	07 08 14 41 99	Kadja.francoise@dscconci.org

## Annexe 2 : AGENDA DE LA FORMATION

Horaires	Activités	Intervenants
<b>1<sup>ère</sup> Journée</b>		
08H00 - 09H00	Accueil des participants	DDS/IRC
09h00 – 09H15	Cérémonie d'ouverture	DRS/DDS/IRC
09H15 – 09H45	Présentation des participants et organisation de l'environnement de l'atelier	Facilitateurs
09H45- 10H00	Pré test	Participants
10H00 – 10H30	Présentation des TDR de l'atelier-Formalités administratives	Facilitateurs/IRC
10H30-11H00	<b>Pause-café</b>	Participants
10H45 -11H00	Présentation du projet ENI de IRC	IRC
11H00 –12H00	Présentation sur la santé communautaire + discussion	Facilitateurs/participants
12H00 –13H00	Présentation sur les SSP + discussions	Facilitateurs/participants
13H00– 14H30	<b>Pause Déjeuner</b>	Participants
14H30 –15H00	Présentation sur le promoteur de la santé + discussions	Facilitateurs/participants
15H00-16H00	Présentation sur les déterminants sociaux de la santé + discussions	Facilitateurs/participants
16H00-16H15	<b>Pause-café</b>	Participants
16H15 – 16H30	Synthèse et fin de la journée	
<b>2<sup>ème</sup> Journée</b>		



<b>08H30 – 9H00</b>	Lecture et adoption du compte rendu de la journée 1	Participants
<b>9H00 – 10H30</b>	Présentation sur la participation communautaire + discussions	Facilitateurs/participants
10H30-10H45	<b>Pause-café</b>	PARTICIPANTS
<b>10H45-13H00</b>	Présentation sur la participation communautaire + discussions (Fin)	Facilitateurs/participants
13H00– 14H30	<b>Pause Déjeuner</b>	Participants
<b>14H30 – 16H00</b>	Présentations sur les CoGES (Rural et Urbain) + discussions	Facilitateurs/participants
16H00– 16H15	<b>Pause-café</b>	Participants
16H15 – 16H30	Synthèse et fin de la journée	Participants
<b>3<sup>ème</sup> Journée</b>		
08H30 – 09H00	Lecture et adoption du compte rendu de la journée 2	Participants
09H00 – 10H30	Présentation sur les outils de gestion + Remplissage + discussions	Participants
10H30– 10H45	<b>Pause-café</b>	
10H45 - 13H00	Présentation sur les outils de gestion + Remplissage + discussions (fin)	Participants
13H00– 14H30	<b>Pause Dejeuner</b>	Participants
14H30– 15H30	Présentation sur le financement communautaire + discussions	Participants
15H30-16H30	Mobilisation des ressources financières	Participants
16H30-17H00	Planification de visite d'imprégnation dans les ESPC	
17H00– 17H15	<b>Pause-café</b>	PARTICIPANTS
17H15– 17H30	Synthèse et fin de la journée	DSC

<b>4<sup>ème</sup> Journée</b>		
08H30 – 09H00	Lecture et adoption du compte rendu de la journée 3	Participants
09H00 - 10H30	Visite d'imprégnation au niveau des ESPC	Participants
10H30– 10H45	<b>Pause-café</b>	
10H45 - 13H00	Visite d'imprégnation au niveau des ESPC	Participants
13H00– 14H30	<b>Pause Dejeuner</b>	Participants
14H30– 16H00	Visite d'imprégnation au niveau des ESPC	Participants
16H00– 16H15	<b>Pause-café</b>	Participants
16H15– 16H45	Synthèse et fin de la journée	DSC
<b>5<sup>ème</sup> Journée</b>		
08H30 – 09H00	Lecture et adoption du compte rendu de la journée 4	Participants
09H00 - 10H30	Restitution des missions de visite des ESPC + discussions	Participants
10H30– 10H45	<b>Pause-café</b>	
10H45 - 13H00	Restitution des missions de visite des ESPC + discussions	Participants
13H00-13H15	Post test	
13H15-13H45	1. Prochaines étapes 2. Cérémonie de clôture	DRS/DDS/IRC
A partir de 13H45	<b>Pause Déjeuner</b>	Participants