



UNION DES EGLISES BAPTISTES DU CAMEROUN
U.E.B.C

ŒUVRE MEDICALE DU GRAND-NORD

B.P.:125 Maroua-Cameroun, Tél. 222 19 90 37/66299 58 80
E-mail: om.grandnord_uebc@gmail.com web: www.omgrandnord-uebc.org

RAPPORT
DU DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL DE L'ŒUVRE
MÉDICALE DU GRAND NORD DE L'UNION DES
ÉGLISES BATISTES DU CAMEROUN ET LES AXES DE
CHANGEMENT A OPERER

Février 2022

Travail réalisé par Jeanot MINLA MFOU'OU, Consultant Sénior en Développement Organisationnel, Management des Organisations, Facilitation des processus et rencontres, management des projets, Formation des adultes, Médiation et gestion des conflits

Mobile : 677756604 (W) et 699188273

Email: jeanminla@gmail.com

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
SIGLES ET ABREVIATIONS	4
PREMIERE PARTIE –DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL DE L’OMGN DE L’UEBC	5
1. Contexte et justification de du diagnostic organisationnel	5
2. Objet de la mission et mandat du consultant	5
3. la méthodologie utilisée	6
4. Les difficultés rencontrées	7
5. Les résultats du diagnostic organisationnel	8
5.1. Analyse de l’environnement externe.....	8
Tableau 1 - Opportunités et menaces liés à l'environnement externe	8
5.2. L’analyse de la dynamique organisationnelle et institutionnelle interne	10
5.2.1. Gouvernance, organisation, fonctionnement et management de l’organisation	10
Tableau 2 - Forces et faiblesses sur la gouvernance, l'organisation et le management	10
5.2.2. Gestion financière, comptable et du patrimoine	13
Tableau 3 - Forces et faiblesses sur la gestion financière, comptable et du patrimoine	13
5.2.3. Gestion des ressources humaines	15
Tableau 4 - Forces et faiblesses sur la gestion des ressources humaines.....	15
5.2.4. Planification, programmation et suivi – évaluation	18
Tableau 5 - Forces et faiblesses sur la planification, programmation et suivi - évaluation.....	18
DEUXIEME PARTIE – AXES ET ORIENTATION DE CHANGEMENTS A METTRE EN ŒUVRE ET LA STRATEGIE A UTILISER POUR LE FAIRE	20
1. LES AXES DE TRAVAIL SUR LE CHANGEMENT	20
1.1. Améliorer l’organigramme	20
1.2. Réviser et enrichir le manuel des procédures	20
1.3. Améliorer et revoir la gestion des ressources humaines.....	20
1.4. Articuler le système de santé avec les dynamiques d’économie locale des populations pauvres	21
1.5. Améliorer le système de mobilisation des financements	21
1.6. Élaborer un plan d’investissement et d’amélioration des infrastructures et équipement de l’OMGN et sa stratégie de financement	22
1.7. Élaborer un Plan d’Action stratégique et un PTAB (Programme de travail Annuel Budgétisé) chaque année	22
1.8. Mettre en place un système et dispositif de suivi – évaluation et le faire fonctionner	22
1.9. Élaborer des propositions pour une meilleure gestion du poste de coordinateur	22

2. LA STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE	22
Conclusion	24
LISTE DES ANNEXES.....	25
Annexe 1 – Liste et contacts des personnes interviewées.....	25
Annexe 2 – Liste des documents consultés	27
Annexe 3- guide des entretiens.....	28

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABREVIATIONS	SIGNIFICATIONS
CNPS	Caisse nationale de prévoyance sociale
ONG	Organisation non gouvernementale
CTD	collectivités territoriales décentralisées
OMGN	L'Œuvre Médicale du Grand nord
UEBC	Union des Églises baptistes du Cameroun

PREMIERE PARTIE –DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL DE L'OMGN DE L'UEBC

1. Contexte et justification de du diagnostic organisationnel

L'Œuvre Médicale du Grand nord (OMGN) est une des composantes de l'UEBC (Union des Églises baptistes du Cameroun) -GRAND NORD en charge du volet santé. Elle s'étend sur deux régions du Cameroun, l'Extrême-Nord et le Nord, Son réseau est composée de 07 structures sanitaires en activité. Il compte un effectif d'environ 213 personnes toutes catégories confondues, et dispose d'une capacité de 358 lits. Il accueille environ 76 245 patients par an.

Sur le plan organisationnel, l'OMGN dispose d' une Coordination chargée d'élaborer la stratégie de l'église en matière de santé, de définir une politique sanitaire propre à l'église, de fixer les objectifs à long et moyen terme, de coordonner et de superviser les structures sanitaires du réseau UEBC-NORD avec au-dessus d'elle un Conseil d'Administration. Cette œuvre travaille avec différents partenaires techniques et financiers, elle dispose en son sein d'un système d'approvisionnement en médicaments centralisée. Soucieux d'évoluer pour s'adapter au nouveau contexte et devenir une organisation plus performante, elle a sollicité les services d'un consultant en développement Organisationnel avec un mandat précis.

2. Objet de la mission et mandat du consultant

- ***Objectif Global***

Doter l'Œuvre Médicale du Grand Nord d'un plan de restructuration après avoir fait un état des lieux de l'existant à travers un diagnostic organisationnel.

- ***Objectifs spécifiques***

Cette mission vise à faire une évaluation organisationnelle de l'Œuvre Médicale du Grand Nord accompagné des propositions des axes de changement en prenant en compte tous les services offerts par cette structure.

Il s'agit pour le consultant à l'aide de son expertise de doter l'Œuvre Médicale du Grand Nord d'un document cadre qui lui permettra de se mettre à niveau (de manière progressive), et relever les défis de gestion axée sur les résultats, tels que prônée par ses partenaires techniques et financiers, pour satisfaire les normes

internationales en matière de gestion de projets pour la promotion de la personne humaine.

- ***Résultats attendus***

Au terme de cette activité, les résultats ci-après sont attendus :

- L'évaluation organisationnelle de l'Œuvre Médicale du Grand Nord réalisée ;
- Les axes de changement définis ainsi que leurs modalités de mise en œuvre.
- ***Livrable attendu***

A la fin de la mission, le consultant devra produire un document contenant :

- Les résultats du diagnostic organisationnel de l'Œuvre Médicale du Grand Nord ;
- Les axes de changement pour corriger les insuffisances constatées.
- ***Activités à réaliser***

Pendant sa prestation, le consultant devra :

- Réaliser une évaluation organisationnelle de tous les services offerts par l'Œuvre Médicale du Grand Nord et élaborer les axes de changement nécessaires.

3. la méthodologie utilisée

Ce travail s'est réalisé à travers une approche processus à l'aide de laquelle le consultant travaillé d'abord comme un expert en méthodes et outils pour faciliter la production des idées par l'OMGN. Il a joué le rôle d'une sage femme pour faire accoucher ces idées, Il a ensuite fait valoir sa longue expérience d'expert en développement organisationnel qui a accompagné plusieurs organisations dans des processus de changement, de promoteur des organisations de la société civile, des ONG, de manager et d'accompagnateur des organisations de la société civile et d'appui au développement, pour faire des propositions sous forme d'hypothèses qu'il a fait valider par l'OMGN. Ce travail s'est réalisé suivant les différentes étapes ci - après :

- **la préparation de la mission** qui a consisté pour le consultant à faire un travail personnel, notamment la relecture des TdR et la proposition technique qu'il avait élaborée;

- **la recherche documentaire ou collecte des données secondaires** qui a permis de lire et exploiter **5 principaux documents** dont la liste complète se trouve en annexe ;

- **les entretiens individuels ou collecte des données primaires** qui lui ont permis d'interviewer un total de **12 personnes** représentant les catégories d'acteurs suivantes, le Conseil d'Administration, la coordination et les représentants des FOSA, la liste complète des personnes rencontrées se trouve en annexe avec leurs contacts.

- **L'analyse rapide des données et la restitution des premiers résultats à la fin du séjour sur le terrain**

Au terme du séjour sur le terrain, le consultant a restitué les premiers résultats qui ont été validés par l'OMGN, la quasi-totalité des personnes interviewées a pris part à cette restitution.

- **l'analyse et exploitation approfondie des données** en utilisant la méthode d'analyse des contenus et la triangulation. Elle consiste à croiser les informations obtenues de différentes sources pour ne prendre en compte que les plus pertinentes dans les domaines de recherche retenus. Le consultant a ainsi croisé les données provenant des documents exploités, des entretiens individuels ainsi que les idées tirées de son expérience.

- **la production de la version provisoire et finale du livrable et sa validation.** Elle a permis au consultant de rédiger et produire la première version du livrable: le rapport du diagnostic organisationnel assorti d'un plan de renforcement organisationnel et institutionnel, qui a été envoyé à l'OMGN pour lecture, remarques, critiques et enrichissements que le consultant a pris en compte pour produire la version finale.

4. Les difficultés rencontrées

Deux principales contraintes ont été rencontrées lors de cette mission, l'inadéquation entre l'ampleur du travail demandé et les ressources mises à disposition et le temps très court entre la fin des interviews et la restitution.

Dans les normes, il aurait fallu que le consultant se déplace, à défaut s'entretienne avec les différents échantillons des différents établissements hospitaliers ainsi que toutes les catégories de personnels, des plus hauts responsables aux plus petits que sont les gardiens, chauffeurs ...etc. cela aurait exigé plus de temps et de ressources financières, Cette difficulté a été contournée et résolue en faisant un échantillon très limité mais qualitatif, et en usant du professionnalisme et l'expérience du consultant pour produire un travail de qualité en très peu de temps.

Pour pallier au temps court avant la restitution, le consultant a dû travailler chaque soir et quelques heures avant l'heure indiquée, pour faire une exploitation progressive des données collectées et pouvoir restituer les premiers résultats à temps avant son départ.

5. Les résultats du diagnostic organisationnel

Ils sont présentés en deux grandes parties, d'abord l'analyse de l'environnement externe qui est celui dans lequel interviennent l'OMGN, ensuite l'analyse de sa dynamique organisationnelle interne.

5.1. Analyse de l'environnement externe

Tableau 1 - Opportunités et menaces liés à l'environnement externe

Les opportunités à saisir ou facteurs favorables	Les menaces à prendre en compte et sur lesquelles travailler
Une demande forte en santé publique : dans les centres urbains et villes, en milieu rural, dans toute la région administrative de l'Adamaoua, une population abondante	La concurrence des autres FOSA ou systèmes de santé : public, privé, autres centres ophtalmologiques, les ONG arabes (ces derniers effectuent beaucoup de campagnes avec gratuité des soins et médicaments)
La décentralisation avec les communes et les conseils Régionaux (qui sont des CTD : collectivités territoriales décentralisées) comme nouveaux	La pauvreté et le faible pouvoir d'achat en milieu rural. Les populations environnantes de la majorité des FOSA n'ont pas des revenus en cash leur

<p>acteurs publics avec des compétences et des rôles importants dans le secteur de la santé. La création des Fonds Régionaux de Promotion de santé (FRSP).</p>	<p>permettant de payer le prix de l'accès aux soins de santé.</p>
<p>L'implantation de l'UEBC dans plusieurs localités du Grand Nord. Il existe déjà des paroisses dans plusieurs départements du Nord et de l'Extrême – Nord sans infrastructures de santé, ainsi que dans toute la Région de l'Adamaoua.</p>	<p>L'insécurité dans le pays qui ne permet pas des déplacements en stratégie avancée dans certaines zones comme l'OMGN avait l'habitude de le faire, en organisant des campagnes de santé. Elle limite également la venue d'une clientèle de certains pays ou zones limitrophes des FOSA.</p>
<p>L'existence des partenaires réels ou potentiels publics MINSANTE, CTD, coopération internationale, secteur privé, ONG internationales, ONG nationales, Églises des pays développés et leurs organisations avec beaucoup de possibilités de financement et autres formes de partenariats.</p>	<p>L'inexistence d'une stratégie clairement élaborée pour faire face à la concurrence, mobiliser les ressources financières et saisir les différentes opportunités.</p>
<p>La qualité du service de l'OMGN très appréciée par rapport à celle de ses concurrents : accueil et qualité des soins, équipements des FOSA</p>	

L'analyse des résultats de ce tableau montre que l'OMGN a plusieurs facteurs favorables pour son développement que lui offre son environnement. C'est un service spécialisé de l'UEBC dans les 3 Régions Administratives où il existe encore des besoins importants en termes d'implantation des FOSA pour couvrir la demande des populations en santé publique. La décentralisation est effective et les CTD que

sont la commune et les Régions disposent des compétences en matière de santé, avec des opportunités de partenariat avec ces entités publiques, mais aussi des entités privés multiples, parmi lesquels de potentiels partenaires financiers très nombreux dans le secteur de la santé publique. La qualité des services de l'OMGN est très appréciée, elle rend ses services très compétitifs.

Malheureusement, à côté de ces opportunités, il y a des facteurs défavorables qui entravent le développement et l'évolution de l'OMGN, et sur lesquels il faut travailler. Contrairement à la situation qui prévalait à la création de ses FOSA, d'autres acteurs en ont créé ces derniers temps, certains comme les ONG arabes offrent même des services et remèdes gratuits. Les populations en milieu rural et urbain qui sont les clients des FOSA n'ont pas toujours la capacité financière requise pour appuyer les services offerts. Malgré l'existence de nombreuses opportunités, l'OMGN n'a pas élaboré une stratégie claire de déploiement et de travail pour les saisir et les exploiter à son avantage. L'insécurité grandissante depuis un certain nombre d'années dans sa zone de compétence ne permet pas de continuer à organiser des campagnes comme cela était le cas avant, encore moins de recevoir des malades venant des zones avoisinantes et des pays voisins.

5.2. L'analyse de la dynamique organisationnelle et institutionnelle interne

5.2.1. Gouvernance, organisation, fonctionnement et management de l'organisation

Tableau 2 - Forces et faiblesses sur la gouvernance, l'organisation et le management

Les forces et les acquis à exploiter	Les faiblesses et les insuffisances à corriger
<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne structuration existe pour assurer la gouvernance et le fonctionnement avec plusieurs organes ainsi que de contre pouvoirs : un Conseil d'Administration, un Comité technique, une Coordination et 	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe pas des compétences/responsables en santé publique, gestion des projets et en gestion des ressources humaines et suivi - évaluation au sein de la coordination

<p>des FOSA – A l'intérieur des FOSA, un Directeur ou Chef de centre médical, un Surveillant Général et un gestionnaire/comptable.</p>	
<p>•Il y a une responsabilisation à la fois des pasteurs et des laïcs dans les différentes instances de gestion de l'œuvre médicale, ce qui permet une complémentarité qui bien exploitée est garante de meilleurs résultats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le système de rémunération et des salaires est fixe comme à la fonction publique, et non au rendement. En plus de cela, il n'évolue pas beaucoup.
<p>•Chaque FOSA a un système de soins organisé avec un circuit du patient bien défini : accueil, prise de paramètres, consultation, examens, pharmacie, hospitalisation – et dispose des outils de gestion hospitalière bien tenus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le système de formation entraîne des investissements très importants, avec des frais payés pour les études de certains personnels pendant des années. Non seulement cela représente un coût financier important, mais ensuite certaines personnes formées démissionnent pour aller chercher fortune ailleurs avant le terme de leur contrat.
<p>•L'OMGN dispose d'un manuel qui définit les procédures à utiliser pour assurer l'administration, la gestion des ressources humaines, financières et matérielles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe pas un système de relève clairement pensé pour remplacer le personnel vieillissant.
<p>•La majorité des FOSA produisent des recettes (soins et</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines bonnes pratiques ne sont pas codifiées sous forme

<p>médicaments) qui leur permettent de couvrir leurs charges de fonctionnements et réaliser de légers investissements.</p>	<p>de procédures officielles, notamment le recrutement du personnel parmi les stagiaires (académiques ou pré professionnels) que l'OMGN accueille</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Il existe un système d'approvisionnement en médicaments qui fonctionnement bien 	

L'OMGN a un système de gouvernance et un dispositif organisationnel lui permettant d'assurer son organisation et son fonctionnement. Au niveau central et des FOSA, il existe plusieurs organes et des postes de responsabilité avec des mécanismes de fonctionnement bien établis avec un système de contre pouvoirs. Des procédures de gestion administrative, financière, comptable et des ressources humaines ont été définis dans un manuel élaboré à cet effet. En matière de ressources humaines, le personnel et différents responsables sont constitués à la foi des pasteurs et des laïcs, ce qui crée une certaine complémentarité. Les recettes produites par la quasi-totalité des FOSA permettent de générer les recettes qui couvrent la totalité des charges salariales et de fonctionnement malgré un environnement constitué des populations pauvres voire quelques légers investissements.

Il existe une coordination qui assure l'administration des différentes FOSA, malheureusement, au sein de son équipe, il n y a pas de responsables en change et/ou ayant des compétences dans le domaine technique de la santé publique, de la gestion des projets, la mobilisation des ressources financières ainsi, de la gestion des ressources humaines et du suivi - évaluation. L'OMGN prend beaucoup de risques à investir dans la formation du personnel sans suffisamment de garantie de la stabilité et la contractualisation dans la durée avec ces personnes formées. Il existe au sein du personnel des employés qui ont longtemps exercé sans stratégie clairement définie pour assurer leur relève.

5.2.2. Gestion financière, comptable et du patrimoine

Tableau 3 - Forces et faiblesses sur la gestion financière, comptable et du patrimoine

Les forces et les acquis à exploiter	Les faiblesses et les insuffisances à corriger
<ul style="list-style-type: none"> Il existe un manuel de procédures de gestion financière et comptable 	<ul style="list-style-type: none"> Il y a eu quelques dettes de certains FOSA à vis de la CNPS pendant quelques exercices, de la pharmacie centrale et d'autres fournisseurs
<ul style="list-style-type: none"> Un système comptable centralisé et informatisé a été mis en place et est bien tenu – des logiciels sont utilisés pour la gestion du budget et gestion des FOSA à la coordination 	<ul style="list-style-type: none"> Il n'existe pas de primes de caisse comme cela est de coutume par rapport aux risques liés à ce poste
<ul style="list-style-type: none"> La gestion financière des FOSA produit des recettes dans un environnement pauvre avec des excédents d'exploitation qui permettent de couvrir les charges de fonctionnement (salaires, charges sociales et approvisionnement en médicaments) 	<ul style="list-style-type: none"> Non respect de certaines procédures prévues dans le manuel notamment l'acquisition des biens et du matériel La paie se fait encore sur Excel alors qu'il existe des logiciels appropriés sur le marché pour le faire
<ul style="list-style-type: none"> Un système d'amortissement a été pensé et existe dans le système comptable pour les investissements et leur renouvellement, les montants 	<ul style="list-style-type: none"> La stratégie de mobilisation des financements utilisée ne permet pas de maximiser le potentiel de l'OMGN et d'exploiter les nombreuses opportunités qui

prévus à cet effet sont calculés et figurent dans certains documents comptables	existent.
<ul style="list-style-type: none"> Un système de facturation des recettes traçable existe : tarification, facturation, collecte des fonds, versement régulier à la banque et coffre fort 	<ul style="list-style-type: none"> Le plateau technique et plusieurs équipements, bâtiments ont vieilli ou sont dépassés et inappropriés par rapport au travail à faire : certaines maternités sont petites, les lits insuffisants, certains matériels et équipements ne répondent plus aux standards requis (en ophtalmologie (pas échographie, de laser, ou microscope d'opération))
<ul style="list-style-type: none"> Une pratique de budgétisation (estimation des recettes et prévision des dépenses) existe et fonctionne 	<ul style="list-style-type: none"> La gestion hospitalière n'est pas encore informatisée pour les statistiques, la gestion des médicaments, la gestion financière et comptable....etc. .
	<ul style="list-style-type: none"> Les fonds retenus comme frais d'amortissement des équipements n'existent qu'au niveau des écritures mais ne sont pas mis de côté
	<ul style="list-style-type: none"> Les crédits en soins de santé et en médicaments accordés aux populations ne sont pas recouverts

Les résultats contenus dans le tableau permettent de constater qu'il existe au sein de l'OMGN un système de gestion financier et comptable qui fonctionne. Des procédures existent dans un manuel, la comptabilité est bien tenue des les FOSA et

au niveau central, les prévisions des dépenses sont élaborées chaque année et les bilans sont produits, le système de facturation et de sécurisation des recettes est bien assurée ainsi que la traçabilité des recettes à travers un le système de facturation bien organisé. La gestion est informatisée au niveau de la coordination. Les FOSA génèrent des recettes bien gérées qui leur permettent d'assurer les dépenses liées aux principales charges de fonctionnement avec quelques petits excédents de gestion, les salaires sont régulièrement assurés ainsi que les contributions à la CNPS. Il a été déjà prévu le calcul des frais d'amortissement pour sécuriser les fonds nécessaires au remplacement des équipements et matériels vieillissants.

Tout cela est relativisé par plusieurs situations qui méritent une action de changement. Certaines FOSA ont pendant certains exercices eu des dettes vis-à-vis des fournisseurs et de la CNPS, le système de gestion des FOSA n'est pas encore informatisé, la paie se fait encore sur Excel et pas à l'aide d'un logiciel approprié. Les primes de caisse ne sont pas payées au personnel qui assure cette charge alors qu'il est exposé à plusieurs risques. Bien que calculé, les frais d'amortissement ne sont pas effectivement réservés et sécurisés, pourtant, le plateau technique et plusieurs équipements, matériels et infrastructures sont vieux et dépassés, et ont besoin d'être remplacés. Tout le potentiel de l'OMGN n'est pas suffisamment valorisé pour mobiliser assez de ressources financières tant en matière d'autofinancement que de financements extérieurs. Les crédits accordés à certains malades qui ne peuvent pas payer cash leurs soins et les médicaments ne sont pas totalement recouverts. Une stratégie et un travail n'a pas été réalisé pour leur permettre d'avoir des revenus et faciliter leur accès aux soins et aux médicaments.

5.2.3. Gestion des ressources humaines

Tableau 4 - Forces et faiblesses sur la gestion des ressources humaines

Les forces et les acquis à exploiter	Les faiblesses et les insuffisances à corriger
<ul style="list-style-type: none"> Des procédures de gestion des ressources humaines (RH) sont prévues dans le manuel : recrutement, gestion certains 	<ul style="list-style-type: none"> Il n y a pas d'évaluation des performances du personnel à tous les niveaux depuis 2010

aspects de la carrière, évaluation des performances)	
<ul style="list-style-type: none"> Le personnel est régulièrement payé, il n'y a pas d'arriérés de salaires 	<ul style="list-style-type: none"> Il n'existe pas de profil de poste de travail, de cahiers de charges, pas d'indicateurs de performances par poste
<ul style="list-style-type: none"> Le personnel est engagé, consciencieux et travailleur 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de personnel avec expertise technique responsabilisée en matière de santé publique à la coordination et en gestion des projets, mobilisation des fonds, gestion des ressources humaines et suivi - évaluation
<ul style="list-style-type: none"> Il y a une pratique de formation du personnel, des bourses d'études sont payées dans des écoles, il y a un système de formation continue à travers séminaires et autres, ainsi qu'un système de recrutement des stagiaires 	<ul style="list-style-type: none"> On ne prépare et ne forme pas le personnel qui accède à un nouveau poste de responsabilité : surveillant général, gestionnaire, médecin chef ou chef FOSA
<ul style="list-style-type: none"> Le personnel est immatriculé à la CNPS et bénéficie d'un traitement particulier pour ses soins dans les FOSA avec une remise de 50% pour les soins. 	<ul style="list-style-type: none"> Non respect des procédures de gestion des RH prévues dans le manuel des procédures, particulièrement pour le recrutement et l'évaluation du personnel
<ul style="list-style-type: none"> Il est prévu ou envisagé une assurance pour le personnel pour les cas de maladie et les obsèques 	<ul style="list-style-type: none"> La gestion difficile et complexe des pasteurs et des laïcs pour l'accès aux postes de responsabilités : les premiers n'ont pas toujours le profil requis pour les postes administratifs et techniques, les seconds ne respectent pas toujours les valeurs de l'UEBC, pouvoir discrétionnaire de la hiérarchie de l'église qui ne rime pas toujours avec efficacité et obligation de résultats lors de la nomination aux postes de responsabilité
<ul style="list-style-type: none"> Jusqu'en 2009 il y a eu 	<ul style="list-style-type: none"> Des effectifs pléthoriques dans

l'évaluation des performances du personnel	certaines FOSA, mais pas toujours de qualité à cause du système de recrutement sentimentaliste – existence d'un grand nombre de personnels non utiles – A côté de cela, il y a des besoins de personnel technique de qualité non satisfaits
<ul style="list-style-type: none"> • Avant le recrutement se faisait sur une base compétitive, certains personnels ont eu à passer un concours avant d'être recruté 	
<ul style="list-style-type: none"> • Un système de primes annuelles existe pour motiver les meilleurs personnels 	

Ce tableau permet de constater que la gestion des ressources humaines se fait de manière rationnelle. Il s'agit d'un personnel bien engagé et consciencieux, les procédures pour le gérer sont définies dans un manuel des procédures, les salaires sont régulièrement payés et le personnel est immatriculé à la CNPS, il est prévu à la fin de chaque année des primes au personnel ainsi qu'une réduction des frais de 50% pour l'accès aux soins de santé dans les FOSA. Le recrutement a longtemps été fait de manière sélective, sur concours, aujourd'hui c'est après avoir effectué un stage qui permet d'éprouver le candidat. L'OMGN investit beaucoup dans la formation du personnel à travers plusieurs modalités, dans le passé et jusqu'en 2009 il y avait une évaluation des performances du personnel.

La gestion des ressources humaines est confrontée à plusieurs difficultés, les procédures de recrutement et d'évaluation des performances du personnel ne sont plus appliquées, les primes de caisse n'existent pas, le personnel formé et sur lequel des ressources financières importantes ont été dépensées quitte l'organisation sans avoir rempli le contrat, les personnes qui accèdent aux postes de responsabilité (médecins chefs, surveillant général, gestionnaire..) ne sont pas formés à la gestion de leur nouveau poste à leur prise de fonction. Les profils de postes et les cahiers de charges ne sont pas clairement définis pour permettre de recruter la personne qu'il faut à la place qu'il faut. Ces dernières années des recrutements subjectifs ont été fait au point où il existe des effectifs pléthoriques pour certaines catégories de

personnel, en même temps il y a un déficit en personnel technique dans le domaine de la santé et autres qu'il faut combler. La coordination ne dispose pas en son sein une expertise responsabilisée en santé publique, en gestion des projets, en suivi – évaluation et gestion des ressources humaines. Les pasteurs qui sont désignés à des postes managériaux n'ont pas été formés dans les différents domaines où ils doivent opérer, en même temps certains personnels laïcs ne respectent pas toujours l'éthique pourtant indispensable pour travailler et assumer des responsabilités au sein de l'OMGN.

5.2.4. Planification, programmation et suivi – évaluation

Tableau 5 - Forces et faiblesses sur la planification, programmation et suivi - évaluation

Les forces et les acquis à exploiter	Les faiblesses et les insuffisances à corriger
<ul style="list-style-type: none"> Il existe un système de collecte des données statistiques fonctionnel dans les différentes FOSA 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de planification stratégique pour définir clairement dans un document la vision et les orientations de l'OMGN sur plusieurs années – pas de programmation annuelle ou planification opérationnelle avec objectifs et indicateurs de performance adossée à un budget
<ul style="list-style-type: none"> Les réunions périodiques se tiennent à différents niveaux, dans les FOSA et au niveau de la coordination 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de système de suivi – évaluation au plan technique comme c'est le cas pour le suivi comptable
<ul style="list-style-type: none"> Il y a un système de reporting/production des rapports périodique (hebdomadaire, mensuel et annuel) mis en place au niveau de chaque FOSA et de la coordination 	<ul style="list-style-type: none"> Les actions de santé publique peu développés, pas de projets propres, le travail est focalisé uniquement sur l'accès aux soins
	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'actions et de stratégie

	d'accompagnement des populations pauvres pour faciliter leur accès aux soins de santé
	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe pas un système moderne de gestion des déchets médicaux

Plusieurs pratiques ont permis de jeter les bases d'un système de suivi – évaluation, il existe une production et collecte des informations statistiques dans toutes les FOSA. Des réunions périodiques se tiennent régulièrement dans les FOSA et au niveau de la coordination. Des rapports périodiques sont régulièrement produits au niveau des FOSA et de la coordination.

En termes de planification – programmation – Suivi – évaluation, il existe encore beaucoup de manquements. La planification stratégique qui permettrait de disposer d'un document qui sert de tableau de bord sur plusieurs années ne se pratique pas, il n'y a pas une programmation des activités avec des indicateurs de performance et un système de monitoring et d'évaluation qui doit être traduit en un budget opérationnel. Le travail est quasi exclusivement focalisé sur l'accès aux soins de santé mais tout le volet prévention et accompagnement après soins qu'on regroupe sous le vocable de santé publique n'est pas pris en compte. En dehors de quelques activités marginales réalisées dans le cadre de la participation aux programmes du gouvernement, il n'existe pas de projets ou initiatives propres de l'OMGN dans ce domaine où il existe une forte demande et beaucoup d'opportunités de financement. Autre domaine non couvert c'est celui de la gestion moderne des déchets médicaux.

DEUXIEME PARTIE – AXES ET ORIENTATION DE CHANGEMENTS A METTRE EN ŒUVRE ET LA STRATEGIE A UTILISER POUR LE FAIRE

A partir des résultats du diagnostic réalisé, plusieurs axes de travail sur le changement ont été définis accompagnés d'une stratégie de mise en œuvre.

1. LES AXES DE TRAVAIL SUR LE CHANGEMENT

1.1. Améliorer l'organigramme

Il faut enrichir la coordination avec les fonctions de gestion technique en santé publique, gestion des projets/mobilisation des financements, gestion des ressources humaines et suivi - évaluation. Plusieurs options peuvent permettre de le faire suivant les ressources financières disponibles. On peut créer 1 ou 2 postes de travail, un poste de chargé de Programme dont le profil sera celui de la santé publique et la gestion des projets et mobilisation des ressources financières et suivi – évaluation. Une de ces fonctions peut aussi être attribuée au coordinateur adjoint suivant ses compétences ou alors le former. Au lieu du poste de comptable, créer un poste de Responsabilité Administratif et Financier avec des attributions en matière des ressources humaines assisté d'un comptable.

1.2. Réviser et enrichir le manuel des procédures

Il faut réviser ce document pour l'actualiser. Par exemple, revoir le recrutement pour faire de celui par le stage déjà pratiqué et qui donne des résultats intéressants une des procédures formelles. Il y a également l'achat des équipements et des biens qui pourrait être simplifié. En plus d'autres aspects à revoir en s'inspirant de la pratique, il faut vulgariser ce manuel auprès des responsables et du personnel.

1.3. Améliorer et revoir la gestion des ressources humaines

Plusieurs aspects doivent être améliorés, entre autres :

- ✓ élaborer pour tous les postes de travail des profils, des cahiers de charges ;
- ✓ mettre en place un système d'évaluation des performances avec des méthodes et des outils appropriés à concevoir ;
- ✓ assurer la formation des pasteurs aux métiers techniques de santé publique (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, techniciens et autres, managers et gestionnaires.....) et les laïcs sur l'éthique ;

- ✓ acquérir un logiciel de gestion des RH ;
- ✓ améliorer le système de rémunération en instituant celui qui consiste à payer en fonction de la performance individuelle et de celle du FOSA (un salaire de base avec une prime selon le rendement);
- ✓ codifier le système recrutement par les stages – harmonisation des salaires ;
- ✓ mettre en place un système de formation interne à travers le partage expériences, la signature des contrats plus contraignants avec les personnes envoyés en formation, avoir un pool de formateurs internes, concevoir un contenu de formation lié aux différents postes de responsabilité (médecin chef, surveillant général, gestionnaire), culture de la maison et éthique professionnelle ;
- ✓ Relancer la mutuelle du personnel et mieux l'organiser pour couvrir les aspects liés entre autres à la santé publique (en préparation à la couverture santé universelle), éducation et scolarisation des enfants,....., éducation.....) ;
- ✓ Mettre en place une stratégie pour gérer le problème de l'effectif pléthorique non productif et manque de personnel technique souhaité. Par exemple, faire une évaluation systématique et rigoureuse du personnel – A partir des résultats et suivant les cas se séparer de certains – Rechercher des moyens financiers pour payer de petites primes de séparation à certains au lieu de continuer à les garder.

1.4. Articuler le système de santé avec les dynamiques d'économie locale des populations pauvres

Pour aider les populations pauvres et milieu rural et urbain à faire face aux dépenses de santé, il faut articuler l'accès aux soins de santé avec petits systèmes de cotisation et des tontines, la gestion des produits agropastoraux, les caisses secours, les petits systèmes de mutualisation et travail dans les communautés chrétiennes de base...

1.5. Améliorer le système de mobilisation des financements

Améliorer l'autofinancement ainsi que les mécanismes de mobilisation recherche des financements extérieurs. Dans la conception des projets, un accent doit être mis intelligemment sur les projets qui favorisent les investissements et équipements ou qui peuvent générer directement et indirectement les revenus : *monter des projets à fort impact notamment en*

matière santé publique et pas seulement des soins: prévention des maladies, soins dans les communautés, travail avec les agents de santé communautaires, éducation à la santé, formation des tradipraticiens (accoucheuses traditionnelles, exciseuses, santé maternelle et infantile.

- 1.6. Élaborer un plan d'investissement et d'amélioration des infrastructures et équipement de l'OMGN et sa stratégie de financement
- 1.7. Élaborer un Plan d'Action stratégique et un PTAB (Programme de travail Annuel Budgétisé) chaque année

Il contiendra entre autres le plan d'extension de l'œuvre dans l'Adamaoua et d'autres départements du Nord et Extrême-Nord notamment dans les centres urbains, le volet santé publique...etc. Identifier et des idées de projets à partir de ce plan stratégique et faire la programmation et budgétisation chaque année.

- 1.8. Mettre en place un système et dispositif de suivi – évaluation et le faire fonctionner

Cela doit inclure une pratique de la planification stratégique et opérationnelle, la mise en place d'un cadre stratégique de suivi – évaluation avec des méthodes de collecte des données, d'analyse et traitement, de reporting, de diffusion du rapport ainsi que l'exploitation de ces résultats.

- 1.9. Élaborer des propositions pour une meilleure gestion du poste de coordinateur

Il faut définir un profil du poste de coordinateur, un cahier de charges et le système d'évaluation des performances avec un mandat au terme duquel l'évaluation se ferait et la décision de changer ou pas le coordinateur en fonction des résultats de son évaluation.

2. LA STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

Pour donner suite aux résultats de cette mission et véritablement mettre en œuvre les propositions de changement élaborées, le consultant proposition de procéder ainsi qu'il suit :

- Faire du Comité technique le comité de pilotage du changement

Ce dernier dont plusieurs membres ont participé à cette mission (étape diagnostic, restitution validation) doit se réunir et s'approprier les résultats de ce diagnostic.

- Élaborer un plan d'action de changement – il s'agit de traduire les axes de changement en un Programme de travail budgétisé. IL s'agit de définir le travail à faire, les résultats attendus, les indicateurs d'évaluation, les responsables, calendrier, budget et moyens. Identifier les sources de financement pour réunir les ressources financières permettant de mettre en œuvre de ce programme (ressources internes et financements externes).
- Faire valider par le Conseil d'administration ce programme de travail budgétisé
- Mettre en œuvre, faire le suivi – évaluation et l'évaluation finale de ce programme de travail sur les changements à opérer pour corriger les insuffisances relevées lors du diagnostic.

Deux options existent pour mettre en œuvre ce processus de changement, la première consiste à utiliser les compétences internes à l'OMGN pour faire ce travail. Il faudrait qu'il en existe pour produire un travail de qualité. La deuxième consiste à identifier un ou plusieurs experts externes pour accompagner dans la durée (plusieurs missions) l'OMGN dans ce processus.

Conclusion

L'OMGN a sollicité une expertise externe en développement organisationnel pour l'accompagner dans un processus de diagnostic organisationnel et institutionnel. Cet exercice a permis de faciliter une réflexion de l'organisation sur elle-même pour identifier ses opportunités, ses menaces au plan externe, mais également les forces et les faiblesses au plan interne. Avec la participation active des personnes identifiées et retenues au sein de cette organisation, à l'aide des méthodes et outils utilisées par le consultant, un état des lieux non complaisant de la situation existante a été réalisé. A partir de là, des propositions de changement ont été élaborées pour définir le travail à faire pour la suite. Il appartient donc au coordinateur avec l'appui du comité technique et du conseil d'Administration de tout faire pour donner suite aux résultats de cette mission. Le consultant a proposé des pistes pour que cela soit effectivement fait et réalisé, il faut donc passer à l'acte. IL faut surtout éviter que ce document n'ailler simplement meubler la bibliothèque de l'OMGN.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 – Liste et contacts des personnes interviewées

Noms et Prénoms	Qualité et contact
1. ESSAAYA TIKAM	Chef Adjoint service ophtalmologie 677180402
2. ZRA Ernest	Chef centre ophtalmologie 694185054
3. ALVEY Jean	Comptable coordination 691450290
4. Révérend SENKPOUA Stéphane	Coordinateur 695245759
5. Révérend Ousmanou VAGAI Emmanuel	Président du conseil d'administration 699860189
6. SALI BIGAOULA	Infirmier Accoucheur 699698101
7. GODOUM Ézéchiel	Surveillant général Hôpital Garoua 658454599
8. Dr MUSWASWA Paulin	Médecin hôpital ZIMI 695110351
9. TCHIKOUA Victor	Gestionnaire hôpital ZIDIM
10. BETCHE Isaac	Responsable pharmacie dépôt central Coordinateur adjoint 699064903
11. KAVOU Chantal	Caissière centre ophtalmologie 696743316

12. Dr TADJO Clovis

Médecin chef hôpital ZIDIM

Annexe 2 – Liste des documents consultés

- 1. Constitution de l'UEBC**
- 2. Règlement intérieur de l'UEBC**
- 3. Manuel des procédures**
- 4. Rapport diagnostic de l'UEBC**
- 5. Business plan de l'UEBC**

Annexe 3- guide des entretiens

DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL Œuvre médicale Grand Nord (OMGN) UEBC

A. identification de la source d'information

- Présentation du consultant
- Identification de la personne ou groupe de personnes interviewées (Nom et prénom, qualité, adresse et contact)

B. Présentation de l'objet et enjeu de l'exercice et la méthodologie

Demande OMGN d'un diagnostic organisationnel et institutionnel et élaboration d'un plan de renforcement Organisationnel
Collecte des données, idées et propositions à travers la recherche documentaire et des entretiens confidentiels
Analyse et exploitation des données et production des livrables
Restitution des résultats et finalisation des livrables

C. Diagnostic de l'OMGN de l'UEBC

I. Analyse de l'environnement externe

- Opportunités à saisir par l'OMGN pour son développement et son travail
- Menaces et contraintes qui peuvent nuire au développement et l'évolution de l'OMGN
- **Propositions pour saisir les opportunités et lever les contraintes**

II. Analyse des relations entre l'OMGN et l'UEBC - forces et faiblesses

III.

Propositions pour améliorer cette relation et ce partenariat

IV. Analyse de la dynamique organisationnelle interne de l'OMGN : identifier **les forces, atouts et potentialités** à valoriser et exploiter - **les faiblesses, insuffisances et risques** à corriger et prendre en compte pour développer l'OMGN

Cette analyse doit se faire dans les différents aspects ci - dessous

Organisation et fonctionnement l'OMGN

- analyse de l'organisation et du fonctionnement des différents organes de l'OMGN (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, comités divers, coordination
Comment travaille et fonctionne chaque organe, réunions, fréquence, contenu et activités?
- Analyse des relations fonctionnelles entre les différents organes
- Analyse approfondie de la coordination : les directions, unités, services et projets - relations entre directions, entre unités, services et projets

Propositions pour améliorer l'organisation et le fonctionnement de l'OMGN

Gestion administrative, financière et comptable

a) Gestion administrative

- Existe-t-il un document qui définit les procédures de gestion administrative de l'OMGN ? (manuel de procédures ou autres....) Si oui en obtenir une copie, sinon sur quelle base le travail administratif est fait ?
- Comment appréciez-vous cette façon de faire ? (forces et faiblesses)
- Quelles améliorations proposez – vous ?
- Appréciation de l'administration de l'OMGN

Propositions pour améliorer la gestion financière de l'OMGN

b) Gestion des ressources humaines

- Comment s'effectue la gestion des ressources humaines : Sélection, désignation aux postes de responsabilités ou choix des responsables, Recrutement, Recyclage et formation du personnel, tenue des dossiers, suivi des employés, relations sociales, motivation et évaluation des compétences ?
- Qui s'en occupe ?
- Comment appréciez- vous cette gestion du personnel, forces et faiblesses ?
- Existe t-il des textes qui régulent la gestion des Ressources humaines ? Si oui, quelles en sont les forces et les faiblesses ? Obtenir une copie du document – S'il n'existe pas de document, sur quelle base la gestion des ressources humaines est faite et quelles en sont les conséquences ?
- Que proposez-vous pour améliorer la gestion des ressources humaines de l'OMGN?

Propositions pour améliorer la gestion des ressources humaines de l'OMGN

c) Gestion des ressources financières et du patrimoine

- Comment s'effectue la gestion des ressources financières ? Existe-t-il un document qui définit les procédures de gestion financière et comptable ainsi que le patrimoine de l'OMGN ? Quelles sont les forces et les faiblesses de cette gestion ?
- Qu'en est-il des équipements ?
- Quels sont les mécanismes de contrôle qui sont utilisés ? Y a t-il des aspects qu'il faut améliorer ces mécanisme de contrôle ?
- Comment sont assurées les opérations de banque ? qui sont les signataires des comptes bancaires ?
- Existe-t-il des bilans financiers, si oui comment sont-ils élaborés et préparés ?
- Quelles sont les forces et les faiblesses de la gestion financière comptable et du patrimoine ?
- Est-ce que les comptes sont audités, si oui par qui ?
- Que proposez-vous pour améliorer la gestion financière, comptable et du patrimoine ?

Propositions pour améliorer la gestion du patrimoine de l'OMGN

II. Communication

a) Communication interne

Comment appréciez-vous le système de communication en général et la circulation de l'information au sein de l'OMGN entre :

- les différents organes ?
- l'équipe de la coordination générale?
- les employés ?
- L'équipe dirigeante (les responsables des différentes circonstances) l'OMGN et le personnel ?
- Quels sont les outils et les canaux employés pour communiquer?
- Quelles sont les forces et les faiblesses liées à la communication interne?
- Que proposez-vous pour améliorer cette communication interne?

Propositions pour améliorer la communication interne

B) Communication externe

- Comment fait l'OMGN pour communiquer avec l'extérieur et assurer sa visibilité?
- Quels sont les principaux destinataires ou cibles de cette communication externe?
- Quels sont les outils et canaux utilisés pour assurer cette communication et assurer la visibilité de l'OMGN?
- Qui est chargé de cette communication et avec quels moyens ?
- Quelles sont les forces et les faiblesses de cette communication externe ?
- Que Proposez-vous pour améliorer cette communication externe ?

Propositions pour améliorer la communication externe

III. Planification et programmation des activités

a) Planification

- Existe-t-il un plan d'action stratégique à l'OMGN ?
 - Si oui, par qui et comment a il été élaboré ?
 - Si non ! Pourquoi ?
- Comment appréciez-vous le contenu de ce document ? Pourquoi ?
- Quel est son niveau de mise en œuvre à ce jour ?
- Obtenir un exemplaire du plan d'action stratégique

Propositions pour améliorer la planification

B) Programmation des activités

- Existe-t-il une programmation annuelle, trimestrielle et semestrielle des activités à mener à l'OMGN ? si oui comment est – elle faite ?
- Qui assure cette fonction ?
- Quelles sont les forces et faiblesses de cette programmation ?
- Que proposez-vous pour améliorer la programmation des activités ?

Propositions pour améliorer la programmation des activités

c) Suivi – évaluation des activités

- Quels sont les mécanismes de suivi – évaluation utilisés à l'OMGN ?

- Comment fonctionnent ces mécanismes (outils, collecte, analyse et périodicité) ?
- Quelles sont les forces et faiblesses de ce dispositif ?
- Comment faire pour améliorer ce dispositif de suivi - évaluation ?

Propositions pour améliorer le suivi - évaluation des activités

IV. MOBILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

- Qui finance actuellement les activités de l'OMGN ?
- Comment procède le l'OMGN pour avoir des partenaires techniques et financiers ?
- Existe-t-il des sources de financement interne ?
 - si oui, à quel pourcentage et pour quelles rubriques du fonctionnement de l'OMGN ? Comment fait – on pour autofinancer les activités ?
 - Si non pourquoi. ?
- Quelles sont d'après vous les forces dans cette façon de mobiliser les ressources financières ?
- Quelles sont les faiblesses ? Que proposez-vous pour améliorer ces points faibles ?

Propositions pour améliorer la mobilisation des ressources financières