



INITIATIVES CHRETIENNES POUR LA PROMOTION HUMAINE (ICPH)

06 BP 718 ABIDJAN 06 / Cel.: (225) 09 05 44 92 / 05 67 84 02 / 01 53 96 02/ 05 27

E.mail: icphaebeci@hotmail.com

**RAPPORT DE L'ATELIER SUR
LES PERSPECTIVES DE GESTION
DES STRUCTURES DE SANTE BAPTISTES**



DATE : DU 22 AU 24 JANVIER 2016

LIEU : VILLAGE BAPTISTE DE BOUAKE

Vu le retour progressif des missionnaires dans leurs pays d'origine,
vu la nécessité de pérenniser les structures leur ayant permis de réussir leur mission,

l'AEBECEI et la Mission Baptiste ont, d'un commun accord, organisé un atelier de réflexion autour du thème : « **Perspectives de gestion des infrastructures de la Mission Baptiste en Côte d'Ivoire** ».

L'atelier s'est déroulé du 22 au 24 janvier 2016 dans l'enceinte du Village Baptiste de Bouaké. Il a enregistré la participation de vingt six(26) personnes venant d'Abidjan, Bouaké, Korhogo, Ferké, Katiola et Boundiali. La liste des participants est consultable dans les annexes.

L'objectif général de l'atelier a été de poser les jalons d'une réflexion pouvant conduire à une gestion responsable des infrastructures sanitaires héritées ou appartenant à la Mission Baptiste.

La méthodologie de travail a consisté, dans un premier temps, à analyser en atelier le contenu opérationnel, la gestion, et le suivi-évaluation de chacune des structures. Les résultats des travaux des ateliers ont été, dans un second temps, présentés et débattus en plénière.

Le présent rapport est articulé autour de six points : les exposés liminaires ; le déroulement des différents groupes de travail ; le déroulement de la plénière ; les recommandations ; les exposés de fin et les annexes.

I. Les exposés liminaires **(20h 30 min- 21h50 min ; 8h30min-12h00min)**

Les exposés liminaires se sont déroulés en deux phases. La première a eu lieu dans la nuit 24 janvier et, la seconde, dans la matinée du 25 janvier, selon les horaires ci-dessus.

1. La première phase

Deux interventions ont meublé la première phase. Il s'agit des interventions du Président de L'AEBECEI, le Pasteur Kéo Kognon, et de celle du Directeur de la Mission Baptiste en Côte d'Ivoire, le Missionnaire Bah Souleymane.

Le Missionnaire Bah Souleymane a salué et remercié les participants pour avoir accepté d'aménager leurs programmes et calendriers chargés pour participer à l'atelier. En ses titre et qualité, il a souhaité la bienvenue à l'ensemble des participants.

Le Pasteur Kéo Kognon, abondant dans le même sens, a salué l'intérêt que les participants ont porté à cette activité capitale de réflexion sur la vie et la gestion des structures mises en place par la Mission Baptiste. Il a remercié particulièrement les facilitateurs et les personnes ressources qui ont accepté d'accompagner l'AEBECEI dans ce processus de réflexion sur la restructuration de la gestion des structures de la Mission Baptiste. Il a clôt cette phase en présentant, à l'ensemble des participants, les termes de référence de l'atelier.

2. La seconde phase

La seconde phase a enregistré deux types d'activité : les communications et la présentation des structures sanitaires.

a. Les communications

La première communication a été faite par le Pasteur Soro Soungalo sur le sujet des nouveaux paradigmes missiologiques. Selon lui, il est nécessaire d'abandonner les anciens paradigmes missiologiques pour en adopter de nouveaux plus adaptés aux réalités actuelles. En effet, l'une des représentations ayant dominé les mentalités, c'est le mythe du missionnaire blanc. L'on a souvent pensé que le missionnaire doit absolument être un Blanc. Pourtant, compte tenu des nouvelles réalités, telles que le progrès des Etats, le changement du centre de gravité du christianisme, la déchristianisation des pays d'origine des missionnaires, il convient de changer de perspective. Tout le monde doit comprendre qu'il est investi, au même titre que les autres, de la responsabilité de la mission. Telle doit être l'orientation des paradigmes nouveaux de la missiologie.

La deuxième intervention est celle de Pasteur Kéo Kognon. Après en avoir circonscrit le contexte, il a présenté les raisons justificatives du présent l'atelier. Il a indiqué précisément que la crise sociopolitique du pays a eu deux conséquences majeures : le retour massif des Missionnaires dans leurs pays d'origine, d'une part, et, d'autre part, la gestion des hôpitaux par des Nationaux. À leur retour en Côte d'Ivoire à la faveur de l'amélioration de la situation sociopolitique du pays, les Missionnaires, en collaboration avec l'AEBECEI, ont fini par créer des Comités de Gouvernance (CG), pour poursuivre la gestion des hôpitaux. Ce nouveau mode de gestion a conduit à des crises auxquelles il convient de réfléchir. Pour ce faire, le Pasteur Kéo a indiqué que l'atelier devra, de prime abord, faire un état des lieux clair et précis de la situation. Il devra, ensuite, analyser et définir la place de ces hôpitaux dans le contexte social du pays. Et enfin, il devra proposer des stratégies pour améliorer la compétitivité et le maintien de la réputation des hôpitaux à court, moyen et long terme.

C'est le Missionnaire Bah Souleymane qui est intervenu en troisième position. Il a, tout simplement, rappelé et renouvelé la volonté de la Mission Baptiste de Côte d'Ivoire de maintenir de bons rapports avec l'AEBECEI. Il a ajouté qu'il n'est pas impossible qu'un jour, la Mission Baptiste se retire définitivement de la Côte d'Ivoire. Par conséquent, il revient à l'AEBECEI de proposer et de maîtriser un mécanisme de gestion fiable capable de pérenniser les structures de la Mission Baptiste.

La quatrième intervention a été celle du Dr Mémain Daniel sur thème de la politique sanitaire actuelle en Côte d'Ivoire. Son intervention a consisté à présenter le système sanitaire de notre pays. Cela a permis d'apercevoir les insuffisances du système. Entre autres, l'on peut noter les disparités dans la répartition des structures sanitaires et des ressources humaines sur l'étendue du territoire, la baisse du niveau de motivation des agents de santé, l'insuffisance qualitative du plateau technique surtout en zone rurale et l'élévation inacceptable du taux de mortalité. D'où le rôle indispensable que doit continuer de jouer les structures sanitaires de la Mission Baptiste dans la couverture médicale du pays. Pour être plus efficace, ces structures de santé devront mettre davantage l'accent sur la courtoisie dans l'accueil, l'amour christique, la qualité du personnel, les conditions de vie et de travail du personnel et la bonne gouvernance.

Ces communications ont été suivies de la présentation des structures sanitaires mises en place par ou sur les sites de la Mission Baptiste.

b. Les présentations des structures sanitaires

C'est à M. Coulibaly Souna Étienne qu'est revenue la tâche de présenter la première structure sanitaire : le Dispensaire de Katiola. M. Coulibaly a indiqué que le Dispensaire de Katiola a été créé en 1974 par la Mission Baptiste. Sa gestion a, par la suite, été confiée à l'église en 1996. Face aux nombreuses difficultés de gestion, la Mission a décidé de le fermer en 2002. Mais l'église a bien voulu continuer cette œuvre. Aujourd'hui, le Dispensaire de Katiola fonctionne avec un effectif de cinq personnes et est, malheureusement, confronté à de sérieux problèmes financiers et d'approvisionnement en médicaments. Aussi, M. Coulibaly sollicite-t-il l'aide de tous pour restructurer ce dispensaire.

Après M. Coulibaly Souna, M. Coulibaly Amara Anicet, en tant que Directeur du Centre Médical Baptiste Bethesda de Boundiali, a pris la parole pour présenter cette structure. Il a rappelé que le Centre de santé de Boundiali a été créé en 2005 sur initiative de feu le Pasteur Soro Nanga Jean. Il a ensuite souligné que, dans son fonctionnement, le Centre connaît des difficultés. L'on peut citer pêle-mêle : l'insuffisance des ressources financières, les difficultés d'approvisionnement en médicaments et l'absence d'une ambulance. Pour remédier à cela, M. Coulibaly Anicet a affirmé que le Centre de santé envisage le recrutement du personnel, l'amélioration du plateau technique, la collaboration avec les autres structures sanitaires de la Mission Baptiste.

La troisième structure sanitaire présentée est le Dispensaire Baptiste de Torogo. Sa présentation a été faite par M. Bamba Zié Mamadou, Directeur de la structure. M. Bamba a indiqué que, s'il a été créé en 1947 par la famille Welch, c'est seulement en 1949 que les premiers bâtiments du dispensaire de Torogo ont été construits. Aujourd'hui, selon M. Bamba, cette structure sanitaire compte 43 agents gérés par un Comité de Gouvernance (CG). Elle réalise en moyenne 50 000 consultations par an. Parmi les difficultés que rencontre ce dispensaire, l'on note, entre autres : la grande élévation de la masse salariale qui constitue 47% de son budget, la prédilection des recrutements arrangés ; les différences salariales entre les aides-soignants et les infirmiers diplômés d'Etat réalisant les mêmes tâches ; le problème de fidélisation du personnel qualifié ; la primauté des considérations affectives dans l'application des mesures disciplinaires ; l'insuffisance d'ouverture sur l'extérieur (de 1948 à 1996 pas de rapports avec la tutelle locale) ; la faiblesse des mécanismes de gouvernance et de contrôle interne. Comme solutions et perspectives à envisager, M. Bamba propose : la poursuite de la procédure d'obtention de l'autorisation des hospitalisations et des transfusions sanguines ; la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la pratique de la médecine préventive ; la maîtrise de l'approvisionnement et de la gestion des médicaments ainsi que la recherche active de ressources financières alternatives.

La quatrième structure sanitaire présentée est l'Hôpital Baptiste de Ferké. Comme pour les structures précédentes, c'est le Directeur de l'Hôpital Baptiste, M. Coulibaly Bakary, qui a eu la responsabilité de la présentation. Il a retracé l'historique de cette structure en indiquant qu'elle a été créée en 1952 par Dr Charles. Rentré dans son pays d'origine en 1958 pour des soins, l'Hôpital Baptiste de Ferké a connu une interruption dans son

fonctionnement. Elle n'a repris qu'en 1962 avec l'installation des chirurgiens John et Dwight en Côte d'Ivoire. Cet hôpital consulte, en moyenne, quarante mille (40.000) patients par an et est administré par quatre structures, à savoir : la Conseil d'Administration, la Direction, le Conseil Consultatif et la Commission Médicale Consultative. Les difficultés rencontrées par cet hôpital sont : la baisse de la fréquentation ; l'insuffisance du matériel de travail ; l'insuffisance de structures d'accueil des patients ; la vétusté du plateau technique ; le non-paiement des prestations médicales par certains patients ; la concurrence de l'Hôpital Général nouvellement réhabilité, l'opposition à l'approvisionnement en médicaments des officines privées de la ville ; le repli des Missionnaires et l'absence de financements. En guise de réponse à ces difficultés, M. Coulibaly Bakary propose : la promotion d'une meilleur gouvernance de la structure, la réhabilitation et la rénovation complète de l'hôpital ; l'amélioration du plateau technique ; la création de services spécialisés ; la mise en place d'une équipe financière et la négociation de l'octroi de subventions de l'Etat.

Les questions posées aux différents intervenants et présentateurs ont été essentiellement été des questions de compréhension. À ces questions, chacun a tenté d'apporter des éléments de réponse.

Les exposés liminaires ont fait place aux travaux de groupes de travail afin d'analyser de manière plus précise les questions soulevées par les objectifs spécifiques de l'atelier. À cet effet, deux groupes ont été constitués.

II. Le déroulement des différents groupes de travail **(12h15min à 16h30min)**

Les travaux des deux groupes se sont déroulés suivant le questionnement ci-après :

1. Quel est l'état des lieux de nos structures de santé? (cadre intentionnel, ressources humaines, matérielles et financières)
2. Quel est l'impact social des structures sanitaires sur les populations ?
3. Quel management est pratiqué dans les structures sanitaires ? (envers les travailleurs, envers les patients, dans la recherche de financement)
4. Quel management à développer ? (envers les travailleurs, envers les patients et dans la recherche de financement)
5. Quel suivi - évaluation à mettre en place ?
6. Quelles sont les dispositions à prendre pour une perspective de cession des infrastructures à l'AEBECI? (institutionnelles, humaines, matérielles et financières)
7. Quelles stratégies mettre en place pour permettre à nos structures de santé de résister à la concurrence actuelle ?

Premier groupe de travail

Le premier groupe a été animé par M. Coulibaly Drissa, Directeur du CHR de Korhogo, et le rapport produit et présenté par M. Coulibaly Bakary. La liste des membres et le document élaboré par le groupe 1 est consultable dans les annexes.

Second groupe de travail

Le second groupe a été animé par Dr Daniel Mémain et le rapport a été produit et présenté par M. Bamba. La liste des membres et le document élaboré par le groupe 2 est aussi consultable dans les annexes.

La fin des travaux de groupes a conduit à la synthèse récapitulative en plénière.

III. Le déroulement de la plénière (18h00min-19 h 43 min)

La synthèse récapitulative de la plénière s'est déroulée selon une approche d'analyse comparative des résultats des travaux de chaque groupe. Il s'est agi précisément de repérer les points de convergences, d'une part, et, d'autre part, de statuer sur les divergences afin de les aplanir. À la fin de ces travaux, la plénière a retenu ce qui suit :

Sur la question 1 :

L'état des lieux réalisé est fait au quadruple plan institutionnel, humain, financier et matériel.

À l'analyse, il montre qu'au plan institutionnel, les quatre structures sanitaires de la Mission Baptiste ne sont pas logées à la même enseigne. À Katiola, il convient de mener une recherche pour retrouver le dossier de création du centre ; ou introduire, au besoin, un nouveau dossier. Le site est doté d'une lettre d'attribution au nom de Mission Baptiste. Le titre foncier reste à établir. A Ferké, le site est doté d'une lettre d'attribution au nom de Mission Baptiste. Le titre foncier reste également à établir. Au dispensaire de Torogo, le site est doté d'un titre foncier au nom de la Mission Baptiste. À Boundiali, la propriété du centre reste à clarifier entre l'AEBEI et l'ONG chrétienne (IPRODESCI), créatrice du centre. Le site est également doté d'un titre foncier au nom de la Mission Baptiste.

Au plan des ressources humaines, financières et matérielles, les quatre structures sanitaires ont un besoin identique en personnel, en formation continue afin d'avoir du personnel qualifié. Elles ont pratiquement les mêmes difficultés financières. En effet, à quelques différences près, les ressources financières sont, d'une manière générale, insuffisantes dans chacune des structures. Leurs problèmes matériels sont également les mêmes. Ils se déclinent essentiellement dans l'attribution de salaires non-motivants au personnel, l'insuffisance et la vétusté du matériel sanitaire.

Cependant, cet état de lieu non-exhaustif doit absolument être complété par une évaluation plus approfondie.

Sur la question 2 :

La plénière a fait remarquer que les structures de santé de la Mission Baptiste ont permis de développer, chez les populations, le réflexe du recours aux centres de santé, l'amélioration du niveau de l'hygiène, l'amélioration du niveau de connaissance sur les maladies, le réflexe de participation financière communautaire. Ils ont indiqué que les hôpitaux ont, en outre, apporté l'Évangile (soin spirituel) et les soins physiques à des milliers de personnes. Il est donc impératif de garder et d'améliorer cette identité chrétienne de nos structures sanitaires. C'est pourquoi, le personnel y travaillant doit impérativement maintenir un bon témoignage au sein de celles-ci.

Sur la question 3 :

En ce qui concerne le Management pratiqué envers les travailleurs, la plénière a relevé les conflits d'autorité, le protectionnisme de certains travailleurs, l'insuffisance d'autorité des CG, des CA et des Directeurs envers le personnel, l'insuffisance des documents de gestion (manuel de gestion, budget annuel, Plan d'action annuel, etc.).

Pour ce qui est du Management pratiqué envers les patients, il se résume essentiellement dans l'organisation de l'accueil, l'orientation des patients et l'organisation du suivi du malade.

S'agissant de la recherche des financements, ils ont relevé l'absence de financements extérieurs, essentiellement pour des raisons de non-information sur les possibilités disponibles en dehors des structures habituelles.

Sur la question 4 :

En ce qui concerne le Management à développer :

- envers les travailleurs,

La plénière a indiqué qu'il convient, d'une part, de s'inspirer du modèle de l'hôpital Baptiste de Ferké pour l'appliquer aux autres centres de santé et, d'autre part, de mener une politique attrayante de retraite complémentaire pour les travailleurs à travers la mise en place d'un fond commun pour les différents centres de santé.

Il convient également de renforcer les capacités professionnelles et d'éthique chrétienne du personnel.

- envers les patients

Il convient :

- de mettre un accent particulier sur l'accueil en instituant un accueil de qualité capable de mettre en confiance le patient ;
- de veiller strictement à la confidentialité des dossiers médicaux ;
- d'identifier les patients à partir de leur pièce d'identité ;
- Fournir à chaque patient son ordonnance médicale qui est un document de guide posologique ;
- Faire une réduction aux patients arrivant très tôt afin de les inciter à écouter la parole de Dieu ;

- d'améliorer le plateau technique ;
 - de réduire le temps d'attente des malades.
- Dans la recherche de financement
- Réduire les frais de certains actes médicaux, tels que les consultations, et augmenter, au besoin, les frais des examens de laboratoire pour rattraper le manque à gagner. A cet effet, il faudra encourager les médecins à mettre plus l'accent sur les examens de laboratoire ;
 - Revoir le circuit de paiement des actes médicaux ;
 - Faire du lobbying et embaucher un "fundraising" pour la recherche de financement extérieur ;
 - Créer une épargne de santé au sein de l'hôpital ;
 - Promouvoir la collaboration avec les assurances et les mutuelles de santé.

Sur la question 5 :

La plénière a souligné la nécessité :

- d'élaborer un Manuel de Suivi-Evaluation des structures sanitaires ;
- de nommer un Commissaire aux comptes par la Coordination des structures sanitaires qui devra certifier périodiquement les comptes des structures ;
- de faire appel à une équipe d'évaluation externe pour apprécier périodiquement la bonne mise en œuvre des activités ;
- d'élaborer des Plans d'Actions Périodiques ;
- de nommer dans chaque structure un Chargé du Suivi-Evaluation, chargé de la qualité.

Sur la question 6 :

Pour une perspective de cession des structures sanitaires à l'AEBECEI, la plénière réitère la mise en place d'une Coordination nationale des structures sanitaires. Il faudra réfléchir à son rôle et à sa composition dans les temps à venir lors des rencontres MBCI-AEBECCI.

Sur la question 7 :

Relativement à la stratégie à mettre en place pour permettre à nos structures de santé d'être compétitives, la plénière propose de faire un état des lieux clair et précis pour voir les forces et les faiblesses des structures actuelles.

En se fondant sur ce qui précède, l'atelier a fait des recommandations.

IV. Les recommandations

L'atelier recommande :

➤ **À l'attention conjointe de la Mission Baptiste et de l'AEBECI :**

- mettre en place une Coordination Nationale de gestion des structures sanitaires qui devra évaluer et certifier périodiquement les comptes et le bon fonctionnement des structures ;
- Créer un cadre de concertation entre les différents responsables des structures ;
- Diligenter une enquête globale sur l'état des lieux précis de nos structures sanitaires et sur leur impact sur les populations ;
- Poursuivre la réflexion initiée par la mise en place d'un Comité de suivi des résolutions de l'atelier composé de la Mission (2), de l'AEBECI (3), de personnes ressources (2), de responsables des structures sanitaires (2) et d'un secrétariat (3).

➤ **À l'attention de la Mission Baptiste :**

- Procéder à une redynamisation de la procédure de cession des structures sanitaires à l'AEBECI ;
- Dans le cadre de la recherche de ressources additionnelles, mettre à la disposition de l'AEBECI toute la documentation nécessaire.

➤ **À l'attention de l'AEBECI :**

- Inventorier les capacités en ressources humaines ;
- Sensibiliser le personnel en activité à la protection et au bon fonctionnement à des structures sanitaires ;
- Veiller à la sauvegarde de l'image des structures sanitaires par l'encouragement du personnel au respect de l'éthique chrétienne ;
- Poursuivre la mise en place des Comités de Gouvernance (CG) pour chacune des structures sanitaires.

IV. Les exposés de fin **(21h 40 min-22h 05)**

À l'instar des exposés liminaires, deux interventions ont été faites pendant la phase des exposés de fin : celle du Président de L'AEBECI, le Pasteur Kéo Kognon, et de celle du Représentant de la Mission Baptiste en Côte d'Ivoire, le Missionnaire Bah Souleymane.

Le Pasteur Kéo a exprimé sa satisfaction pour la tenue effective de cet atelier. Il a adressé ses vives félicitations à l'ensemble des participants. La suite de son propos a consisté à remercier les groupes de travail, les personnes ressources, les facilitateurs et le rapporteur. Il a rassuré les participants que les recommandations proposées seront traitées avec la grande attention possible.

À sa suite, le Missionnaire Bah Souleymane a lui aussi exprimé sa satisfaction. Il a salué la démarche de l'AEBECI consistant, non pas observer de loin le fonctionnement des

structures de la Mission Baptiste, mais à prendre une part active dans leur organisation structurelle et fonctionnelle. Il a encouragé l'AEBECEI a continué son action pour une meilleure pérennisation de ces structures. Il a, pour finir, souhaité un bon retour aux différents participants sous la protection de notre seigneur Jésus.

VI. Les annexes

✓ Annexe 1 : Liste des participants

Participants

- M. COULIBALY Bakary, Directeur de l'Hôpital Baptiste de Ferké ;
- M. BAMBA Zié Mamadou, Directeur du Dispensaire Baptiste de Torogo ;
- M. COULIBALY Amara Anicet, Directeur du Centre Médical Baptiste Bethesda de Boundiali ;
- M. COULIBALY Souna Étienne, Directeur du Dispensaire Baptiste de Katiola ;
- Dr SAGARA Luther, Médecin au Dispensaire Baptiste de Torogo ;
- M. COULIBALY Adama, Président du Comité de Gouvernance du Dispensaire de Torogo ;
- Pasteur YÉO Yénapoho Abdoulaye, Vice-Président de l'AEBECEI ;
- M. SORO Seydou, Délégué du personnel du Dispensaire Baptiste de Torogo ;
- M. BOESE Glenn, Biologiste et Trésorier de l'Hôpital Baptiste de Ferké ;
- Mlle ELIASON Diane, Surveillante d'Unité de Soins à l'Hôpital Baptiste de Ferké ;
- M. OUATTARA Joseph, Membre du Comité de Direction de l'Hôpital Baptiste de Ferké ;
- M. DODSON Justin, Enseignant à l'institut Biblique Bethel de Korhogo, Membre de la Mission Baptiste ;
- Mlle JANE Van Den Berg, Représentante de la Mission Baptiste dans le Comité de Gouvernance du Dispensaire de Torogo ;
- M. YEO Namogo Siriki, Administrateur de l'AEBECEI ;
- COULIBALY Pierrette, Vice-Présidente de la J-AEBECEI ;
- M. KONE Klana, Gestionnaire du Village Baptiste de Bouaké ;
- Pasteur SORO Soungalo, Membre du Bureau National de l'AEBECEI ;
- Pasteur KÉO Kognon, Président de l'AEBECEI ;
- Missionnaire Bah Souleymane, Directeur de la Mission Baptiste en côte d'Ivoire.

Personnes ressources

- M. COULIBALY Drissa, Directeur du CHR de Korhogo ;
- Prof. TIAHOU Georges, Enseignant-Chercheur à l'Université Alassane Ouattara, Sous-Directeur de la Recherche en Santé au Ministère de la Santé et de l'hygiène publique ;
- Dr MEMIN Daniel, Médecin, ancien Directeur national du Programme de lutte contre le paludisme au Ministère de la Santé et de l'hygiène publique ;
- M. YORO Kanon, Président du Groupe Biblique Universitaire.

Facilitateurs

- M. SÉKONGO Moïse, Inspecteur Général au Ministère de la jeunesse, des sports et des loisirs ;
- Dr. KONÉ Donikpo David, Enseignant-chercheur du Département des Arts du Spectacle de l'UFRICA de l'Université Félix Houphouët Boigny.

Rapporteur

- Dr YÉO Kolotioloma Nicolas, Enseignant-chercheur du Département de Philosophie de l'Université Alassane Ouattara.

✓ Annexe 2 : Le programme de l'atelier

Horaires	Activités	Intervenants	Facilitateurs
Vendredi 22			
15h00 - 19h00	<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement des participants • Installation des participants • Diner 		
20h00 - 21h30	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du contexte et des objectifs de l'atelier • Présentation de la méthodologie de travail 	Pst . KEO Kognon	Koné Donikpo
Samedi 23			
7h00 - 7h45	Petit déjeuner		
8h00 – 8h30	Méditation		
8h30 - 10h00	Exposés liminaires		Sékongo Moïse
	Nouveau paradigme missiologique dans le monde aujourd'hui (15mn)	Pst. SORO Soungalo	
	Nouveau contexte AEBECI/Mission Baptiste (15mn)	Pst. KEO Kognon	
	Nouvelle politique de worldventure en Afrique (15mn)	Bassouleymane	
	Politique sanitaire actuelle en Côte d'Ivoire (15mn)	Dr. Memin Daniel	
	Présentation des structures sanitaires existantes (HBF, DBT, Katiola, Boundiali) (20mn)	Pst. KEO Kognon	
10h00 – 13h00	Travaux en groupes		
13h00 – 14h00	Pause Déjeuner		
14h30- 17h30	Restitution des travaux en plénière		Koné Donikpo
17h30 - 19h 30	Pause Diner		
20h00 - 22h 00	Lecture et adoption du rapport final	Yéo Nicolas	Sékongo M.
22h 00 – 20h30	Mots de fin	-Pst. KEO Kognon -Bah Souleymane	Koné Donikpo

✓ Annexe 3 : Constitution et résultats des groupes de travail

GROUPE DE TRAVAIL 1

Constitution

	NOM & PRÉNOMS	STRUCTURE/ FONCTION
1.	Pst. KEO KOGNON	AEBECI/PRESIDENT
2.	COULIBALY BAKARY	HOPITAL BAPTISTE DE FERKE/DIRECTEUR
3.	COULIBALY SOUNAN ETIENNE	DISPENSAIRE BAPTISTE DE KATIOLA
4.	COULIBALY DRISSA	DIRECTEUR CHR KORHOGO
5.	Pr. TIAHOU GEORGES	GBU/GBH/PERSONNE RESSOURCE
6.	Dr. SANGARA LUTHER	DISPENSAIRE BAPTISTE DE TOROGO
7.	GLENN BOESE	MBCI/HOPITAL BAPTISTE DE FERKE
8.	VAN DEN BERG JANE	MBCI/DISPENSAIRE BAPTISTE DE TOROGOKAHA
9.	OUATTARA JOSEPH	HOPITAL BAPTISTE DE FERKE
10.	SORO SEYDOU	DISPENSAIRE BAPTISTE DE TOROGO
11.	COULIBALY T. PIERRETTE	J-AEBECI/VICE PRESIDENTE
12.	DODSON Justin	MBCI

Résultats

N°	QUESTIONS D'ORIENTATION	PROPOSITIONS DU GROUPE
1	<i>Question 1 : Quel est l'état des lieux de nos structures de santé ? (cadre institutionnel, ressources humaines,</i>	Mettre en place une équipe d'évaluation indépendante composé d'un Administrateur, d'un Biologiste et d'un clinicien pour confronter avec la réalité décrite par les responsables des structures de santé et voir les différentes actions à mener à court, moyen et long terme (priorités à définir);
2	<i>Question 2 : Impact social des structures sanitaires sur les populations</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Les hôpitaux ont apporté l'Évangile et les soins physiques à des milliers de personnes, dont il est impératif de garder cette identité chrétienne dans les structures sanitaires et favoriser un meilleur témoignage au sein de celles-ci par le personnel y travaillant; - La renommée des hôpitaux de la Mission devrait être préservée car elle a favorisé la conversion de plusieurs personnes.

		<p><u>Recommandations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquête sociale à mener par un indépendant ; ✓ Veiller à la bonne pratique des principes chrétiens dans les structures sanitaires ; ✓ Evaluer l'aspect spirituel au sein des structures sanitaires ; ✓ Faire une thèse sur l'impact social des structures sanitaires
3	Question 3 : Quel management est pratiqué dans les structures sanitaires ?	<p><i>Situation actuelle :</i></p> <p><i>Management existant envers les travailleurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conflit d'autorité ; - Protectionnisme de certains travailleurs ; - Le CG et le CA n'ont pas souvent d'autorité envers le personnel. Ce qui impacte sur l'autorité du Directeur. - Insuffisance des documents de gestion (manuel de gestion, budget annuel, Plan d'action annuel, etc.) <p><i>Dans la recherche de financement : Existant :</i></p> <p>Les différents actes médicaux au sein de l'hôpital ;</p> <p>Les projets avec des partenaires financiers ;</p> <p>Les Missionnaires avec leur relation extérieure ;</p> <p>Les médicaments achetés avec IDA et autres pharmaciens locaux;</p> <p><i>(Préoccupation : réfléchir à la transaction financière des commandes à partir de la Côte d'Ivoire)</i></p>
		<p><i>Envers les travailleurs :</i> (Management à développer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voir le modèle de l'hôpital Baptiste de Ferké pour application aux autres centres de santé ;

<p>4</p>	<p>Quel management à développer (envers les travailleurs, les patients et dans la recherche de financement ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mener une politique attrayante de retraite complémentaire pour les travailleurs à travers un fond commun pour les différents centres de santé ; - Faire nommer les Directeurs des structures par des autorités supérieures et éviter les interférences. <p>Envers les patients : (Management à développer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre un accent sur un accueil de qualité qui met en confiance le patient/client ; - Veiller à la confidentialité des dossiers médicaux ; - Identifier les patients avec leur pièce d'identité ; - Fournir à chaque patient/client son ordonnance médicale qui est document de guide posologique ; - Faire une réduction aux patients arrivant très tôt (avant 7h 30) car ils permettent d'atteindre notre objectif d'évangélisation en participant aux séances de prière ; - Continuer la communication en langue locale avec les patients. <p>A Promouvoir pour la recherche de financement (Sources de financement)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Annuler le paiement de certains actes médicaux et encourager les examens médecins à demander à faire des examens de laboratoire ou actes; - Faire payer le patient l'acte au bureau des entrées ? (A réfléchir au cours de l'évaluation institutionnelle car la gestion du circuit du patient semble être une faiblesse) ; - Faire du lobbying et embaucher un "fundraising" ' pour la recherche de
-----------------	---	--

		<p>financement extérieur ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer une épargne de santé au sein de l'hôpital - Promouvoir les mutuelles de santé villageois
5	Quel Suivi-Evaluation à mettre en place ?	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un Manuel de Suivi-Evaluation des Œuvres ; - Nommer un Commissaire aux comptes par la Coordination des Œuvres Baptistes qui devra certifier les comptes annuels des structures ; - Faire appel à une équipe d'évaluation externe pour voir la bonne mise en œuvre des activités ; - Elaborer des Plans d'Actions périodiques ; - Nommer en interne dans chaque structure un Chargé du Suivi-Evaluation chargé de la qualité;
6	Quelles sont les dispositions à prendre pour une perspective de cession des infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une Coordination nationale, mais réfléchir à son rôle et à sa composition dans les temps à venir lors de rencontres MBCI, AEBECI et autres
7	Quelles stratégies mettre en place pour permettre à nos infrastructures de santé de résister à la concurrence actuelle ?	Faire l'état des lieux pour voir la conformité, les forces et faiblesses des structures actuelles

GRUPE DE TRAVAIL 2

Constitution

	NOM & PRÉNOMS	STRUCTURE
1.	Pst. YEO ABDOULAYE	AEBECI/VICE-PRESIDENT
2.	Pst. SORO SOUNGALO	AEBECI/MEMBRE DU BUREAU
3.	YEO NAMOGO SIRIKY	AEBECI /ADMINISTRATEUR
4.	BASSOULEYMANE COULIBALY	MBCI
5.	BAMBA ZIE MAMADOU	DISPENSAIRE BAPTISTE DE TOROGO/DIRECTEUR
6.	COULIBALY AMARA ANICET	CENTRE MEDICAL DE BOUNDIALI/ DIRECTEUR
7.	Dr. MELIN DANIEL	PERSONNE RESSOURCE
8.	DIANE ELIASON	MBCI/HOPITAL BAPTISTE DE FERKE
9.	ADAMA COULIBALY	DISPENSAIRE BAPTISTE DE TOROGO
10.	YORO KANON	GBUCI/PRESIDENT

Résultats

1. Quel est l'état des lieux de nos structures de santé? (cadre intentionnel, ressources humaines, matérielles et financières)

Voir le tableau ci-après.

	Plan institutionnel	Ressources humaines	Financières	Matériel
Katiola	Recherche documentaire pour le dossier de création. Initier un nouveau dossier éventuellement. Lettre d'attribution (voir BAh Soul pour le n°) disponible auprès de la MBCI, Titre foncier à établir	Besoin en personnel, formation continue, instabilité du personnel qualifié	Insuffisance de ressources financières	Salaire non motivant pour la charge de travail
Ferké	RAS Terrain au nom de la MBCI document à chercher, titre foncier à établir	Besoin en personnel, formation continue, instabilité du personnel qualifié	Insuffisance de ressources financières	Salaire non motivant pour la charge de travail
Torogo	RAS depuis le 06 janvier 1959. Titre foncier disponible au nom de la MBCI	Besoin en personnel, formation continue, instabilité du personnel qualifié	Insuffisance de ressources financières	Salaire non motivant pour la charge de travail
Boundiali	Centre de santé autorisé Clarification nécessaire entre le centre et l'AEBECI. Titre foncier disponible au nom de la MBCI	Personnel insuffisant par rapport au travail, difficultés financières pour embaucher. recherches de partenaire technique et financier.	Insuffisance de ressources financières	Salaire non motivant pour la charge de travail

8. *Quel est l'impact social des structures sanitaires sur les populations ? (Evangelisation ; Canal de conversion)*

Le développement du réflexe de recours au centres de santé ; amélioration du niveau de l'hygiène ; Amélioration du niveau de connaissance sur les maladies ; le développement du réflexe de participation financière communautaire.

9. *Quel management est pratiqué dans les structures sanitaires ? (envers les travailleurs, envers les patients, dans la recherche de financement)*

- Management travailleurs et patients :

L'implication du personnel dans l'organisation de gestion administrative et dans le fonctionnement médical de l'hôpital ; l'organisation de l'organigramme ; l'organisation de l'accueil, l'orientation des patients ; l'organisation du suivi du malade

- recherche de financement

Partenariat existant mais très faible. Ce qui nécessite un approfondissement de la recherche des partenaires

10. Quel management à développer ? (envers les travailleurs, envers les patients et dans la recherche de financement)

- Envers les patients

L'amélioration du plateau technique ; l'appui des directeurs dans la recherche des partenaires financiers, la fixation d'objectifs clairs et mesurables avec des indicateurs précis ; la communication assez avec les églises ; l'amélioration de la qualité des soins ; la réduction du temps d'attente.

- Envers le personnel

Le renforcement des capacités professionnelles du personnel et de l'éthique chrétienne

- Dans la recherche de financements

La diffusion et la valorisation des rapports d'activités ; La diversification des partenariats extérieurs ; la professionnalisation de la gestion.

11. Quel suivi - évaluation à mettre en place ?

Envisager la création d'une coordination des 4 structures pour résoudre des problèmes communs : médicaments, équipements ; adopter ou renforcer la bonne gouvernance ; élaborer des documents comptables ; suivre les recettes (toutes sources confondues) et contrôler les dépenses ; assurer la formation continue du personnel ; payer des salaires conséquents ; améliorer les relations entre les employés et les employeurs ; tout mettre en œuvre pour améliorer le taux de fréquentation et de fidélisation des patients ; tout mettre en œuvre pour réduire la mortalité maternelle et infantile ; améliorer l'engagement spirituel des employés ; faire un point régulier du nombre de convertis ; améliorer les moyens de mobilité dans les structures sanitaires.

12. Quelles stratégies mettre en place pour permettre à nos infrastructures à faire face à la concurrence ?

Amener le personnel à travailler en toute conscience dans les vertus de Christ (qualité des services, confiance, transparence, etc.)

✓ Annexes 4 : Quelques images de l'atelier











Fait à Bouaké, le 23 janvier 2016

L'Atelier