



# Rapport

## **Forum Délibératif sur : « Maintenir la présence des personnels soignants dans les formations sanitaires rurales enclavées au Cameroun »**

Dans le cadre du projet SURE, le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé et la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique ont organisé un forum délibératif le 31 janvier 2012 à l'Hôtel Mérina de Yaoundé sur le thème « Maintenir la présence des personnels soignants dans les formations rurales enclavées au Cameroun maintien du personnel soignant en zone difficile ».

Une vingtaine d'acteurs concernés comprenant les officiels de la direction des ressources humaines et des services déconcentrés (délégations régionales et districts de santé) publique et des syndicats du personnel soignant et les chercheurs. Chaque participant avait reçu copie de la note d'information stratégique- synthèse des résultats de recherche préparée par le CDBPS sur le thème du forum. L'objectif était d'enrichir la note avec les perspectives et les connaissances et savoirs tacites des participants sur les voies et moyens de réduire la désertion des formations sanitaires rurales enclavées.

Facilité par le Dr David Yondo, la rencontre a comporté cinq articulations : le propos introductif de bienvenue et de clarification des objectifs et de la démarche du forum, l'évaluation de la NISP, la présentation sommaire de la NISP, les délibérations selon la règle de Chatham House portant tour à tour sur le problème et son ampleur, les options pour y remédier et les considérations de mises en œuvre. La délibération sur le problème a été effectuée en plénière et les délibérations sur les options en petits groupes avec restitution en plénière ; le tout dans une ambiance sereine et conviviale. Les échanges ont duré quatre heures et les participants ont exprimé leur satisfaction.

### **Délibérations sur le problème**

Les participants ont admis que le problème était une priorité qui méritait une attention des autorités. Ils ont souligné la nécessité d'avoir une définition objective et claire des zones difficiles, rurales et enclavées. Les principaux facteurs sous jacents de la désertion du personnel

soignant des zones rurales peuvent être catégorisés selon qu'ils sont relatifs aux salaires, au sous développement rural et aux « conflits d'intérêt » vécus par les professionnels de santé. Les participants ont cité entre autres éléments : le niveau de rémunération, l'absence de primes, les retards dans le paiement des salaires, la non prise en compte de la volonté des personnels lors des affectations, les affectations surprises, le manque d'infrastructures, l'absence de logement, le faible niveau de développement des voies et moyens de communications, l'absence de vocation professionnelle de certains personnels qui ont choisi le secteur de la santé parce que l'un des rares à recruter dans la fonction publique, l'éloignement de la famille, l'absence d'opportunité satisfaisante pour l'éducation de la progéniture, le non respect du profil de carrière quand on est en brousse, la difficulté de rencontrer un partenaire pour les jeunes célibataires, les pesanteurs socioculturelles, les défis de l'adaptation au climat, la carte sanitaire incohérente notamment dans le découpage des aires de santé et le choix des sites d'implantation des centres de santé, l'exode rural qui dépeuple les villages et réduit la fréquentation des formations sanitaires, la stigmatisation des personnels exerçant en zone rurale par les collègues, les conditions difficiles de vie et de travail (absence d'eau, d'électricité, d'école, de télévision d'internet) dans la définition des zones difficiles.

### **Délibérations sur les options**

La majorité des participants a admis les options comme réalistes et il a été suggéré que des mesures administratives déjà prises soient mises en application notamment la réglementation sur la création de nouvelles aires de santé et de formations sanitaires, la prise rapide en solde des personnels affectés, le programme de construction des logements d'astreinte et l'allocation prioritaire de moyens de locomotion aux personnels affectés dans les zones enclavées.

Parmi les nouvelles mesures, ils ont approuvé l'instauration d'une prime spéciale dite « travail en zone rurale », la réforme de la gestion des ressources humaines pour recruter selon les besoins, affecter le personnel après interview pour mieux prendre en compte leurs origines, expériences et souhaits, réglementer la périodicité des affectations et la rotation des personnels en zone rurale. Au-delà, poursuivre les efforts de développement du monde rural en collaboration avec les autres administrations et les collectivités territoriales décentralisées.

Un ordre de priorité a été suggéré notamment pour les nouvelles mesures : l'instauration de la prime spéciale « zone rurale », la prise en solde rapide des personnels et la réglementation de la périodicité des affectations et de la rotation en zone rurale.

Les participants ont suggéré le costing des options, l'implication des collectivités territoriales décentralisées dans la gestion des ressources humaines. Ils ont interrogé les conséquences potentielles du dispositif de paiement basé sur la performance, de la décentralisation, de la contractualisation et du partenariat public-privé dans la résolution du problème de maintien du personnel soignant en zone difficile.

### **Délibérations sur les considérations de mises en œuvre**

Les participants ont admis la pertinence des considérations identifiées et ont insisté particulièrement sur les lenteurs administratives, l'incertitude de la volonté politique et administrative de faire respecter la réglementation, les intérêts des responsables à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, la rotation rapide des responsables des services centraux des départements Ministériels concernés. Ils ont suggéré que les efforts pour faire respecter la réglementation et accélérer le processus de déconcentration de la gestion des ressources humaines soient poursuivis et que les collectivités territoriales décentralisées soient également associées à la prise de décisions.

### **Conclusion**

Le Directeur des Ressources Humaines au MINSANTE a conclu le forum en remerciant les participants, l'équipe du CDBPS-H. Il a exprimé sa satisfaction devant les contributions qui permettront, en raison de leur concordance avec les options, de passer à la mise en œuvre rapide de certaines mesures en cours d'application telles la construction des logements d'astreinte, l'expérimentation d'un site internet permettant à chaque personnel de santé de donner ses desideratas en matière d'affectation, la déconcentration de la gestion des ressources humaines avec la possibilité pour le délégué régional d'assurer la rotation du personnel en zone rurale etc.