



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.

Report

Deliberative Forum on "Maintaining the presence of health workers in remote rural health facilities in Cameroon"

Under the SURE project, the Centre for the Development of Best Practices in Health and the Directorate of Human Resources of the Ministry of Health organized a deliberative forum on January 31, 2012 at the Hotel Merina Yaoundé on the theme "Maintaining the presence of health workers in remote rural health facilities in Cameroon".

Twenty stakeholders of human resources management including officials from central and decentralized services (regional offices and health districts), representatives of unions of public health workers and researchers attended the dialogue. Each participant received a copy of the policy brief prepared by the CDBPH on the theme of the forum prior to the dialogue. The objective of the forum was to enrich the brief by capturing the participants' perspectives and tacit knowledge on ways to mitigate the desertion of rural health units isolated.

Facilitated by Dr. David Yondo, the agenda of the forum comprised: the introductory and welcome remarks, the clarification of objectives and approach of the forum, the evaluation of the brief, the summary presentation of the brief, the proceedings under the Chatham House Rule on turns on the problem and its magnitude, the options to remedy the situation and the implementation considerations. The deliberation on the issue was conducted in plenary and the discussion of the options in small groups with restitution to the plenary, all in a good and friendly atmosphere. The exchange lasted four hours and the participants expressed their satisfaction.

Deliberations on the problem

Participants agreed that the problem was one that deserved priority attention from the authorities. They stressed the need for a clear and objective administrative definition of what is meant by "difficult", "rural" and "remote" areas. The main factors underlying the desertion of rural health workers were categorized according to whether they related to wages, rural underdevelopment and "conflict of interest" experienced by health professionals. Participants cited among other factors: the low level of remuneration, the lack of incentives, the delays in wage payments, the poor consideration given to staff expectations, the non concerted assignments, the lack of infrastructure and underdevelopment of communication, the weak professional vocation amongst some personnel who have chosen the health sector as it was the only one recruiting for public service, the separation from family, the lack of adequate opportunity for the children' education, the unpredictable career pathway for those in remote areas, the poor opportunity for meeting a partner for young singles, the social and cultural constraints, the challenges of climate adaptation, the inconsistent management of the health map including the creation of new health areas and the choice of sites for health centres, the rural exodus which depopulate villages and reduce the utilization rate of health facilities, the

stigmatization of “rural” staff by their “urban” colleagues, the difficult conditions of living and working (no water, electricity, schools, internet and television) in the rural remote areas.

Deliberations on options

Most participants acknowledged the options were realistic and went to suggest the furthering of the administrative measures already taken namely the regulations for creating new local health areas or new health facilities, ensuring newly recruited and posted staff are paid without further delays, the construction program of staff houses and the priority allocation of means of transport for personnel assigned to remote areas.

Among the new options, they approved the establishment of a special bonus for "rural labour", the reform of human resources management including need-based recruitment, staff interview before assignment so as to integrate their origins, experiences and wishes, the regulation of the duration of assignments and rotation in rural areas. In addition, further development efforts in rural areas in collaboration with other administrations and local authorities. A priority list suggested includes the bonus for "rural area" assignment, prompt enrolment on the payroll and regulation for the assignment and rotation in rural areas.

Participants suggested the costing of options, the involvement of regional and local authorities in managing human resources. They equally questioned the potential impact of the recently introduced pay for performance scheme, the decentralization, the contracting out and public-private partnership on the retention of human resources in remote rural areas.

Proceedings on the implementation considerations

Participants acknowledged the relevance of the considerations identified and emphasized particularly on administrative delays, uncertainty of the political and administrative will to enforce the regulation, the interests of managers at all levels of the health pyramid, the rapid turnover of responsible for central services of the departments concerned. They suggested that efforts to enforce regulations and accelerate the process of devolution of human resource management are prosecuted and that regional and local authorities are also involved in decision-making.

Conclusion

The Human Resources Director at MINSANTE concluded the forum by thanking the participants, the team CDBPH-H. He expressed his appreciation for the contributions that will, because of its consistency with the options, go to the swift implementation of certain measures being implemented such as the construction of staff houses, the experimentation of a website allowing each health staff to give his own wishes regarding the appropriation, the devolution of human resource management with the opportunity for the regional delegate to ensure the rotation of staff in rural areas.