

Maintenir la présence des personnels soignants dans les formations sanitaires rurales enclavées au Cameroun

Messages clés

Cette note d'information stratégique a été préparée par le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé, une unité de recherche au sein du chapitre camerounais de l'Initiative Evidence Informed Policy Networks (EVIPNet)

Décembre 2011

For Best Practices in Health

CDBPS-H

Pour des Bonnes Pratiques en Santé



Audience de cette NIS

Décideurs politiques et leurs conseillers, gestionnaires en santé et autres parties prenantes intéressées par le problème soulevé par cette note d'information stratégique

Pourquoi cette NIS ?

Pour **informer** sur les **délibérations** faites sur les politiques et les programmes de santé en **résumant les meilleures bases factuelles disponibles** par rapport au problème et aux solutions viables envisagées

Qu'est ce qu'une NIS fondée sur des bases factuelles ?

Il s'agit de synthèse de résultats de la recherche regroupant **des bases factuelles globales issues** des revues systématiques et **les bases factuelles locales** pour éclairer la prise de décision et informer les délibérations sur les politiques et programmes de santé

***Revue Systématique** : Un résumé des études qui répondent à une question clairement formulée et qui utilisent des méthodes systématiques et explicites pour identifier, sélectionner et évaluer de façon critique les recherches pertinentes et pour collecter et analyser les données de cette recherche.

Messages clés

Il existe un **résumé d'orientation** et un **rapport complet** de cette NIS.

Le problème

- Plusieurs dizaines de centres de santé intégrés et de centres médicaux d'arrondissement ruraux sont désertés par le personnel soignant alors que des centres de santé urbains sont en sureffectif. Cette situation entrave lourdement la viabilisation des districts sanitaires concernés et consolide l'inégalité d'accès des populations au paquet minimum de services et soins de santé primaire perpétuant ainsi le cercle vicieux de la pauvreté.
- Les facteurs de cette désertion sont entre autres : (i) une approche plus administrative que managériale des ressources humaines caractérisée par la non reconnaissance des spécificités de l'exercice en zone rurale et des procédures de recrutement et d'affectation ne tenant pas compte des déterminants de la [dé] motivation des personnels; (ii) l'absence de mesures compensatrices du coût élevé de la vie dans les zones enclavées et des contraintes d'une vie de famille avec deux domiciles en raison de l'absence d'infrastructures de base - écoles, collèges et lycées, emplois salariés pour les conjoints, moyens de transport, électricité, eau courante etc. dans ces contrées là ; (iii) l'injustice ressentie et l'isolement vécu par ceux en poste dans les villages en raison de l'absence de critères transparents d'affectation et de maintien à ces postes, de supervision formative et de perspectives attractives de développement professionnel; et (iv) la rudesse des conditions de travail – rupture fréquente de stocks de médicaments et absence de matériel technique – compromettant la qualité de l'offre de santé.

Options

- Dispositions relatives à la gouvernance: réformer la gestion des personnels de santé en y introduisant des mécanismes participatifs prenant en compte les déterminants individuels et organisationnels de la [dé] motivation notamment la gestion cohérente de la carte sanitaire, l'humanisation des affectations par la considération des choix et attentes des personnels, la gestion décentralisée de la solde, le suivi-évaluation effectif des personnels et la lisibilité des itinéraires de développement professionnel.
- Dispositions financières : instaurer des mesures compensatrices financières et matérielles pour l'exercice en zone rurale enclavée sous forme de prime pour le surcoût de la vie, d'allocation de soutien à l'éducation des enfants et d'avantages matériels-logements d'astreinte et moyens adaptés de locomotion, télémédecine, énergie solaire et adduction d'eau dans les centres de santé.
- Dispositions relatives à l'organisation des services et soins : introduire et soutenir la supervision formative intégrée dans les districts par des équipes régionales et la mobilité périodique des spécialistes vers les hôpitaux de district et CMA et des médecins généralistes vers les CSI.

Considérations de mise en œuvre

- Les obstacles prévisibles sont la résistance ou le refus du changement, la corruption et le favoritisme, le laisser faire et le non respect des directives par ignorance et indiscipline enracinés chez certains fonctionnaires ; la collaboration inter ministérielle pas toujours aisée dans la gestion de carrière ; la bureaucratie réticente à la décentralisation effective de la gestion de la solde et la rareté des ressources humaines et financières pour assurer la pérennité des réformes.
- Les stratégies proposées incluent l'IEC pour le changement de comportement ; la sanction des contrevenants ; le renforcement des capacités ; la standardisation et l'harmonisation des outils et procédures, et le plaidoyer pour la mobilisation de ressources financières additionnelles.

Auteurs

Robert Marie Mba, PhD, Sociologist

Research Fellow, Centre for Development of Best Practices in Health
Central Hospital – Yaoundé, Cameroon
Email: robertmariemba@yahoo.fr

Frédéric Messi

Research Assistant, Centre for Development of Best Practices in Health
Central Hospital – Yaoundé, Cameroon
Email: fredericmessi@yahoo.fr

Dr Pierre Ongolo-Zogo, MD, MSc

Head, Centre for Development of Best Practices in Health
Central Hospital – Yaoundé, Cameroon
Email: pc.ongolo@gmail.com

Address for correspondence

Dr Pierre Ongolo-Zogo, P.O Box 5604 Yaoundé - Cameroon

Internal Merit Review Process

This policy brief was reviewed by Dr David Yondo from the Centre for Development of Best Practices in Health, Dr Andy Oxman and Dr Susan Munabi Babigumira from the NOKC - Oslo, Mr Kaelan Moat from PPD - Hamilton and Officials from the Directorate of Human Resources in the Ministry of Public Health including Pr Samuel Kingue, Mr Achille Bela and Dr Hadidja Amani.

Competing interests

None known.

Acknowledgements

Global Health Research Initiative – International Development Research Centre – Ottawa, Canada
The SURE Project

Suggested citation

Mba RM, Messi F, Ongolo-Zogo P. 2011. Retaining Human Resources for Health in Remote Rural Areas in Cameroon. Centre for Development of Best Practices in Health- Central Hospital. Yaoundé - Cameroon



SURE – Supporting the Use of Research Evidence for Policy in African Health Systems – is a collaborative project that builds on and supports the Evidence-Informed Policy Network (**EVIPNet**) in Africa and the Regional East African Community Health (**REACH**) Policy Initiative. SURE is funded by the European Commission’s 7th Framework Programme.

www.evipnet.org/sure

The **Centre for Development of Best Practices in Health - CDBPH** is a research unit that was established in June 2008 at the Yaoundé Central Hospital. Its aim is to foster knowledge translation and exchange for better health in Africa. CDBPH is a knowledge brokerage unit designed to link health researchers with health decision makers. This initiative aims to assist researchers by collecting, synthesising, re-packaging, and communicating relevant evidence in user-friendly terms that stakeholders at many different levels can both understand and use effectively. The CDBPH also intends to serve health decision makers by providing capacity building opportunities, providing evidence summaries, and identifying needs and gaps related to Evidence to Practice. www.cdbph.org

The **Evidence-Informed Policy Network - EVIPNet** promotes the use of health research in policymaking. Focusing on low and middle-income countries, EVIPNet promotes partnerships at the country level between policymakers, researchers and civil society in order to facilitate policy development and implementation through the use of the best scientific evidence available.

www.evipnet.org